

**Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ  
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde**

**Centro de Estudos Sociais  
e  
Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra  
Programa de Doutorado em Governança, Conhecimento e  
Inovação**

**DIÁDINEY HELENA DE ALMEIDA**

***NÓS AQUI CURA COM BENZEDURA E RAIZ DE PAU.*  
EXPERIÊNCIAS DE CURAS A PARTIR DA CULTURA POPULAR BRASILEIRA E  
PORTUGUESA (SÉCULO XX)**

**Rio de Janeiro - Coimbra  
2018**

**DIÁDINEY HELENA DE ALMEIDA**

***NÓS AQUI CURA COM BENZEDURA E RAIZ DE PAU.***  
**EXPERIÊNCIAS DE CURAS A PARTIR DA CULTURA POPULAR BRASILEIRA E**  
**PORTUGUESA (SÉCULO XX)**

Tese de doutorado realizada em regime de cotutela e apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ e ao Doutorado em Governança, Conhecimento e Inovação da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor.

Orientadores: Prof<sup>ª</sup> Dra. Dilene Raimundo do Nascimento (COC-FIOCRUZ)  
e Prof. Dr. João Arriscado Nunes (FEUC-Universidade de Coimbra)

Rio de Janeiro - Coimbra  
2018

## DIÁDINEY HELENA DE ALMEIDA

### *NÓS AQUI CURA COM BENZEDURA E RAIZ DE PAU.* **EXPERIÊNCIAS DE CURAS A PARTIR DA CULTURA POPULAR BRASILEIRA E PORTUGUESA (SÉCULO XX)**

Tese de doutorado realizada em regime de cotutela e apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e ao Doutorado em Governança, Conhecimento e Inovação da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor.

#### BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Cristina Rodrigues Guilam (Coordenadora Geral de Pós-Graduação da Fiocruz)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Dilene Raimundo do Nascimento (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz) – Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Tânia Maria Dias Fernandes (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lorelai Brilhante Kury (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

---

Prof. Dr. Jean Luiz Neves Abreu (Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Uberlândia)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Gabriela dos Reis Sampaio (Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Bahia)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Sílvia Portugal (Investigadora do Centro de Estudos Sociais e Professora Auxiliar da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra)

---

Prof. Dr. Bruno Sena Martins (Investigador do Centro de Estudos Sociais e Professor Auxiliar Convidado do Instituto de Investigação Interdisciplinar da Universidade de Coimbra)

#### Suplentes:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Rachel de Gomensoro Fróes da Fonseca (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Georgina da Silva Gadelha (Programa de Pós-graduação em História da Universidade Estadual do Ceará)

Rio de Janeiro - Coimbra  
 2018

A447n Almeida, Diádiney Helena de.

Nós aqui cura com benzedura e raiz de pau. Experiências de cura a partir da cultura popular brasileira e portuguesa (Século XX) / Diádiney Helena de Almeida. – Rio de Janeiro: s.n., 2018.

242 f.

Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2018.

Bibliografia: 227-242f.

1. Terapias Complementares - história. 2. Terapias Espirituais. 3. Medicina Tradicional. 3. História do Século XX. 4. Brasil. 5. Portugal.

CDD 615.53

**A todos os curadores, benzedeiros e raizeiros.  
De ontem e de hoje.**

## AGRADECIMENTOS

O longo percurso desta história foi muito bem acompanhado. Brindo nesse momento o apoio incansável de meus pais, Ajoildes e Nilda, e toda a história de vida deles. Desde a simplicidade das receitas de chás e mesinhas, preparadas com entusiasmo e que nunca faltaram na “farmácia” de casa, até a convicção de que a cura era o resultado certamente esperado, nasceu a curiosidade de entender melhor a diversidade de processos de curas e de curadores populares que tornaram possíveis a permanência dessas receitas na minha família, assim como em toda a sociedade brasileira e portuguesa. Trago comigo as raízes indígenas e a convicção de que essas histórias reconhecem vozes que estão intimamente ligadas à minha própria história.

No momento em que redijo esses agradecimentos, uma pessoa tão importante na família se despediu dela e fez a passagem: a avó materna Otália Helena. Dela sempre irei lembrar do “livro de cem anos” que foi o principal manual de receitas da família. Era guardado com muito cuidado e consultado para orientar sobre os usos das ervas a serem usadas para qualquer tipo de desconforto. O meu carinho e a minha homenagem à sua história junto ao octogenário avô Antônio.

Agradeço, com carinho, a Éder Manoel. A companhia feliz que compartilhamos nesses anos e o seu apoio na trajetória deste trabalho serão sempre lembrados com afeto.

Quero lembrar, com especial gratidão, do Professor Dr. Fernando Sérgio Dumas dos Santos que, desde o mestrado, tornou-se um amigo e um grande incentivador desse estudo. Sua participação na Banca de Qualificação foi fundamental para definir os contornos dessa tese. Ao mesmo tempo, agradeço a generosidade da Professora Dra. Dilene do Nascimento, minha orientadora, por acompanhar todo o longo percurso desse doutorado. Igualmente, agradeço a orientação recebida pelo Professor Dr. João Arriscado a partir das aulas e das reuniões que pude acompanhar durante o estágio doutoral.

Agradeço também a ajuda da Coordenação do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, a qual fiquei vinculada enquanto aluna do Doutorado Internacional e, em especial, ao Professor Dr. Robert Wegner. Esse apoio me auxiliou nas pesquisas realizadas nas bibliotecas portuguesas em janeiro de 2016, fundamentais para o levantamento e recolha das obras portuguesas analisadas neste trabalho.

Enquanto aluna da Casa de Oswaldo Cruz, agradeço especialmente o apoio e à amizade de Carolina Arouca e Ricardo Cabral. A companhia nas disciplinas cursadas e nas

longas conversas durante o retorno à casa será lembrada sempre com carinho. Também devo aqui o respeito e a gratidão ao trabalho dos funcionários da Secretaria: Cláudia Cruz, Paulo Henrique e Sandro Hilário. Do mesmo modo, sou grata pelo apoio recebido por tantos bibliotecários e atendentes nos mais diversos arquivos e bibliotecas, onde dediquei parte do tempo fazendo pesquisas e recolhendo material. Agradeço às Instituições brasileiras e portuguesas que me receberam e possibilitaram a realização desse trabalho. Com gratidão, reconheço a importância desses trabalhadores na escrita dessa história. Com especial afeto, agradeço também aos bibliotecários responsáveis pela Biblioteca Norte-Sul, do Centro de Estudos Sociais (CES), laboratório associado à Universidade de Coimbra, onde passei o ano letivo 2016/2017 concentrada na escrita da tese. Maria José, Inês Alexandra e Acácio foram simplesmente incríveis no acolhimento e suporte que me ofereceram. O meu respeito e admiração pelo excelente trabalho que desenvolvem naquela instituição, além da amizade que me rendeu lindas lembranças das longas tardes de escrita dessa tese.

Às coordenadoras da Vice-Presidência da Fiocruz, Cristina Guilam e Maria Helena Barros, o reconhecimento por todos os esforços empreendidos para a concretização desse doutorado, assim como para a realização do estágio doutoral na Universidade de Coimbra. Os enormes desafios e os dias de angústias se tornam lembranças e agora podemos brindar a conclusão de um doutorado tão prestigiado.

Aos colegas da turma do Doutorado Internacional, pelo acolhimento nos momentos de angústias e pelo apoio. Recebam os meus sinceros agradecimentos Flaviany, Helena, Vanessa, Marcílio, Diogo, Ernani, Marcos, Carlos, Lúcia, Priscila e Magno. Divido com vocês a alegria de concluir uma importante etapa de nossas carreiras profissionais e aproveito para desejar sucesso nos novos desafios.

O estágio doutoral em Coimbra foi um capítulo especial dessa história. As experiências vividas, bem como as amizades, o longo inverno, as intermináveis horas de estudos, os Seminários do CES, as aulas magistrais do Professor Boaventura de Sousa Santos sempre acompanhadas de um jantar no Casarão, as escapadelas nos fins de semanas regadas a vinho e fado foram fabulosas.

Imprescindível aqui é deixar registrado o meu eterno agradecimento à Pequena Helena que, aos cinco anos, viveu uma vida universitária precoce ao me acompanhar em tantas aulas e Seminários. Os professores e educadores do Jardim de Infância do Serviço Social da Universidade de Coimbra foram excepcionais no acolhimento, cuidado e formação da Pequena. Tenho orgulho imenso de poder ter compartilhado essa experiência salpicada de passeios pelas cidades portuguesas. Minha companheira, minha filha, minha amiga. Que a

memória desses dias seja um incentivo para você escrever a sua própria história. Que a vida lhe presenteie com o melhor. Seus sorrisos e abraços foram e continuam sendo fundamentais na minha vida.

Estudante e mãe. Essa responsabilidade também vivida por Lua e Sinead rendeu muitos encontros e longas conversas. O peito fica apertado de saudades quando me recordo do quanto vocês foram importantes durante esta fase. Guardarei a beleza da força de vocês.

Aos amigos Maurício e Pedro, o meu agradecimento especial pela companhia, pelas conversas, pelos almoços e pelo compartilhar da vida. Os retornos da Biblioteca Geral depois de longos dias de concentração nas leituras e na escrita da tese comprovam nossa dedicação. A lua foi testemunha!

Não poderia deixar de citar algumas pessoas tão importantes e especiais no estágio em Coimbra e na fase final desse doutorado. Pelos incentivos, pelo apoio, pelo carinho, pelo abraço apertado e pelos fados no Diligência: Cláudia Hardagh e Marcos Silva. As lembranças dos palheiros e das conversas que travamos ficarão, eternamente, guardadas no peito. Como diz o fado de Luís Travassos que nos acompanhou em tantos bons momentos: “Há que saber viver sem respostas definitivas. Há que sentir o céu com os pés colados à terra...”. Agora sabemos.

Ao querido Juca, pelo encantamento que proporcionou e tanto me encheu a alma. Sou grata!

Por último, registro aqui o suporte fundamental recebido através de recursos públicos gerenciados pela Capes através do Programa Brasil Sem Miséria e pela Fiocruz, os quais tornaram possíveis todas essas experiências.



*“Eu quero está sempre ao lado de quem tem compreensão. Eu só faço benefício ao próximo. Dizem e falam o que há e terá os benefício que atingirá um mal eu nunca alcancei, eu só vejo o bem. Porém, me falam que tem benefício para o mal, eu nunca alcancei, eu só vejo a miséria”*

Zé das Cobras

ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica*. São Paulo: Ed. Nacional, 1979, p. 283.

## RESUMO

Trata-se de apresentar uma documentação, proveniente dos estudos de folclore brasileiro e português, compreendida como um amplo arquivo de práticas de curas populares. O principal objetivo é, portanto, reconstituir a perspectiva dos curadores e suas experiências envolvendo principalmente as curas de males e doenças como a *espinhela caída*, o *quebranto*, as *erisipelas* e os *reumatismos*, além de outros males associados a estes, buscando reconhecer suas vozes e fazendo-os protagonistas de suas próprias histórias. Nesse sentido, essa pesquisa expõe uma “descrição densa”, conforme postulada por Clifford Geertz, da documentação que possibilitou a identificação dos curadores envolvidos nos processos de curas das doenças citadas acima assim como das suas performances. Buscou-se, portanto, valorizar as experiências que podem ser encontradas de modo fragmentado nos estudos de folclore e ser compreendidas, a partir do “paradigma indiciário” de Carlo Ginzburg, enquanto registros de crenças, práticas e performances em torno do confronto com o sofrimento. A pesquisa se inscreve na História Social da Cultura, principalmente nas leituras de E. P. Thompson, e dialoga com os estudos da Epistemologia do Sul a fim de problematizar a concepção de “medicina popular” reconhecendo os saberes contra-hegemônicos dos curadores.

Palavras-chave: Saberes e práticas de cura; História das Ciências e da Saúde; Cultura Popular; Brasil; Portugal; Século XX.

## ABSTRACT

Departing from the Brazilian and Portuguese 'folklore studies', both dominantly understood as an ample archive of practices of popular cures, I propose here to present and critically rethink a large documentation concerning conceptions of popular healing. My main objective is, therefore, to reconstitute the perspectives of the healers and their experiences involving mainly the cures of diseases as the *espinhela caída*, *quebranto*, *erysipelas* and *rheumatisms*, as well as other associated ills and perceptions of sickness. I will seek to acknowledge and rework the 'voices' of the healers by placing them as protagonists of their own stories. In this sense, this research exposes a "dense description", as postulated by Clifford Geertz, of the documentation that made possible the identifications of the involved healers in the healing processes, and so their inherent practices and performances. It is therefore sought to value the experiences that can be found in a fragmented way in the studies of folklore and to be understood, based on Carlo Ginzburg's "evidential paradigm", as records of beliefs, practices and performances around the confrontation with suffering. This research is based on perspectives of Social History of Culture, especially in the readings of E. P. Thompson, also debating with the studies of Southern Epistemology. In other words: a research committed with a critical problematizing of the concept of "folk medicine", locating the healer's knowledge and practices in a valid counter-hegemonic narrative.

Keywords: Knowledge and healing practices; History of Science and Health; Popular culture; Brazil; Portugal; 20th century.

## SUMÁRIO

<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>	
<b>A documentação .....</b>	<b>6</b>	
<b>Capítulo 1</b>	<b>A CULTURA POPULAR BRASILEIRA E PORTUGUESA A PARTIR DOS SABERES, CRENÇAS, PRÁTICAS E RITUAIS DE CURA PRESENTES NOS ESTUDOS DE FOLCLORE .....</b>	<b>15</b>
	<b>Os estudos de folclore no Brasil e em Portugal.....</b>	<b>39</b>
<b>Capítulo 2</b>	<b>“NÓS AQUI CURA COM BENZEDURA E RAIZ DE PAU”: OS CURADORES E OS SABERES EM TORNO DAS CURAS .....</b>	<b>56</b>
<b>Capítulo 3</b>	<b>MALES E DOENÇAS .....</b>	<b>95</b>
<b>3.1</b>	<b>“Arcas e vento, e espinhela levantou”. As práticas envolvidas na cura da <i>espinhela caída</i> e outros males (<i>arca caída, vento virado e ventre caído</i>) .....</b>	<b>95</b>
<b>3.2</b>	<b>“Deus pague mal a quem te olhou”. As benzedeadas cortando o quebranto e outros males (<i>mau-olhado, mal-de-lua e quebradura</i>) .....</b>	<b>120</b>
<b>Capítulo 4</b>	<b>DOENÇAS E MALES .....</b>	<b>160</b>
<b>4.1</b>	<b>“Com água da fonte, carqueja do monte, azeite bento”: as benzeduras para talhar as muitas erisipelas .....</b>	<b>160</b>
<b>4.2</b>	<b>“E F. vai melhor?”. As mesinhas da família e dos vizinhos na cura dos reumatismos .....</b>	<b>193</b>
<b>Considerações Finais .....</b>	<b>219</b>	
<b>Fontes e Bibliografia Geral .....</b>	<b>227</b>	

## INTRODUÇÃO

O objetivo principal é compreender o universo em torno das crenças que envolviam as práticas de curas, conhecer melhor os curadores e o significado dos seus movimentos nos processos de curas. Busca-se, portanto, através de uma leitura a contrapelo da documentação, reconhecer as vozes e as concepções dos curadores em torno da cura de males que conservaram seus nomes originais, a *espinhela caída* e o *quebranto*, e de males que ficaram associados à nomenclatura médica, a *erisipela* e o *reumatismo*. As formas de nomear os males, logo, são as primeiras evidências verificadas e os modos de curar serão compreendidos a partir das crenças e costumes compartilhados e da tentativa de desvendar indícios de seus significados.

Esta pesquisa se inscreve no campo da História Social da Cultura, além de buscar respostas a indagações surgidas no âmbito das pesquisas da Epistemologia do Sul. Interessa analisar as experiências dos curadores populares a partir da leitura a contrapelo de uma documentação indireta. Os sujeitos dessa pesquisa são os curadores e os grupos sociais que fazem parte do mesmo universo tratando de suas dores e males, ao mesmo tempo em que afirmam a relação estabelecida com as experiências e conhecimentos que envolvem a busca pela cura.

Este trabalho dá prosseguimento aos estudos iniciados no mestrado e que resultou na dissertação intitulada *Hegemonia e Contra-Hegemonia nas artes de curar oitocentistas brasileiras*. Tal estudo teve por objetivo compreender as relações e as estratégias entre os curadores populares e os médicos em pleno processo de desqualificação das práticas populares e de institucionalização da medicina no decorrer da primeira metade do século XIX. As evidências analisadas permitiram o entendimento sobre a identidade dos curadores e dos saberes em torno da cura, assim como possibilitaram uma interpretação do processo contra-hegemônico identificado pela resistência representada nas ações cotidianas e culturais da sociedade brasileira, uma vez verificada a permanência de tais práticas de cura ao longo do tempo.

No contexto do século XIX, em meio à transição da América Portuguesa para o Brasil independente, foi possível verificar que muitos curadores populares se apropriaram de novos conhecimentos de cura incorporando elementos da medicina em suas práticas. Todos os vinte

e cinco<sup>1</sup> curadores que solicitaram licença à Fisicatura-mor<sup>2</sup> para atuar enquanto “curandeiros”, no período entre 1808 e 1828, estavam realizando uma trajetória peculiar se comparados à imensa maioria dos curadores que provavelmente atuou na Corte do Rio de Janeiro.

A chegada do príncipe português D. João VI e a instalação de diversas instituições, como a Academia Imperial de Medicina fundada em 1829, as Faculdades de Medicina, criadas em 1832, e a publicação de periódicos médicos facilitados pela recente autorização da imprensa em terras brasileiras, representou o contexto em que a medicina construía sua hegemonia política no Brasil. Os periódicos, principalmente entre 1827 e 1843, representaram um instrumento fundamental para o processo de tradução científica<sup>3</sup> a partir do elo entre os saberes populares de cura e a prática dos esculápios.

É indicativo o interesse pelas doenças do país e pelos estudos dos médicos brasileiros em detrimento da prioridade dos conhecimentos europeus na busca pela constituição de uma “medicina brasileira”:

é com essas regras, e com esses preceitos que se cura em geral entre nós, e são aquelles que os dictam as auctoridades mais acreditadas, e havidas como dignas da maior attenção, desdenhando-se, e olhando-se até com desprezo e ar de mofa todo e qualquer escripto e observação dos nossos práticos: em quanto se cuida em enriquecer nossas bibliothecas com as obras dos medicos do antigo mundo, pouco e nada se cuida em estudar as molestias do paiz, e em formar uma colleção de factos e preceitos de *medicina brasileira*.<sup>4</sup>

O discurso acima pertence ao Dr. De Simoni<sup>5</sup>, um dos eminentes doutores da Academia Imperial de Medicina, que provavelmente tinha conhecimento dos muitos curadores populares que tratavam dos doentes “deixados pelos médicos”<sup>6</sup>, ou seja, aqueles que pelos limites da medicina acabavam procurando os cuidados dos tão afamados curadores e recebiam deles os alívios necessários para o corpo e para a alma. Segundo o Dr. De Simoni,

<sup>1</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. **Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX**. 153f. Dissertação (Mestrado em História Social) Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997, p. 143.

<sup>2</sup> Órgão responsável pela fiscalização do exercício das artes de curar que esteve em vigência, no período de 1808 a 1828, na Corte do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup> Entende-se aqui como “tradução científica” a apropriação dos conhecimentos populares sobre as ervas do país pelos médicos, sua descontextualização e posterior transformação em conhecimento científico. Ver SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; SOUZA, Letícia Pumar Alves de; SIANI, Antônio Carlos. **O óleo da chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapia antileprotica**. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Mar. 2008.

<sup>4</sup> Número 1, Junho de 1845. **Annaes da Medicina Brasiliense**. Todos os grifos das citações são meus.

<sup>5</sup> O Dr. De Simoni era um dos médicos que fizeram parte, em 1830, da comissão de verificação científica das plantas utilizadas pela população empreendida pela então Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.

<sup>6</sup> Nas licenças para os “curandeiros” da Fisicatura-mor (1808-1828) muitos afirmavam que curavam os doentes que a medicina não era capaz de curar. Caixa 466-1, **Fisicatura-mor**, Arquivo Nacional.

era fundamental que os médicos conhecessem as doenças que afligiam a população e assim desenvolvessem tratamentos que pudessem responder cientificamente aos anseios da mesma. Assim, os esculápios acreditavam que poderiam conseguir limitar e restringir cada vez mais o espaço de atuação dos curadores.

Este processo ocorreu também a partir da transformação dos conhecimentos sobre o uso das plantas. A manipulação, o levantamento daquilo que designavam por suas “virtudes medicinais” e a identificação das doenças específicas às quais eram destinadas foi incorporada ao conhecimento científico num longo processo que remonta ao século XVII, mas que naquele período ainda se mostrava fundamental para a construção da afirmação da medicina. Desse modo, a tradução científica ocorreu pela transformação das práticas populares, nas quais as plantas estavam originalmente vinculadas a rituais religiosos, em conhecimento científico a fim de manter uma relação com o passado histórico.

A vinculação com esse passado histórico, ou seja, com as tradições populares de cura, facilitaria o processo de construção da hegemonia social. Assim, ao recomendar um medicamento com base nos elementos da cultura popular, o médico demonstraria que seu saber não estava completamente distante e não era tão diferente do universo do doente, apresentando-se como uma “evolução” dos saberes populares e ainda como uma sofisticação das práticas terapêuticas até então dominantes.

Portanto, a valorização do uso das plantas no tratamento de doenças, costume consolidado no imaginário e no cotidiano da sociedade, se impôs como uma estratégia no processo de construção da hegemonia da medicina a partir da constituição de novas tradições de cura. Entre os membros da Sociedade existia a concepção de que essas plantas precisavam ser colocadas em uso nos hospitais, abrindo possibilidades para novas descobertas. Para ganhar legitimidade perante a medicina, o saber popular deveria ser submetido à “experiência com crítica”.<sup>7</sup> Para isso, o uso das plantas passava por uma complexa diferenciação de seu contexto original sendo transformada em medicamento e incorporada ao uso nos hospitais pelos médicos.

Nesse contexto, eram os “homens de ciência” que detinham a autoridade para distinguir e validar as experiências científicas acerca dos remédios em detrimento das práticas populares. Já os curadores, enquanto representantes das classes mais desfavorecidas da sociedade, tiveram seu ofício desqualificado politicamente em 1828 e continuavam sendo perseguidos pelos órgãos de saúde, num processo de intenso conflito pelo controle

---

<sup>7</sup> Número 4, 22 de janeiro de 1831. **Semanário da Saúde Pública.**

hegemônico das artes de curar no país. É assim que, de modo inverso ao projeto hegemônico da medicina, os curadores seriam impelidos a traçar estratégias para continuar com seus curativos.

De um lado, os saberes médicos que seriam considerados como legítimos pelos órgãos de saúde pública do Império e de outro, os conhecimentos populares desqualificados pelas mesmas instituições. Esta disputa gerou uma construção de estratégias por parte dos curadores para continuarem atuando com a mesma aceitação e prestígio que sempre desfrutaram. Assim, os curadores que buscavam as licenças na Fisicatura-mor estavam inseridos no processo de contra-hegemonia em sua vivência cotidiana e ao assimilarem alguns comportamentos e conhecimentos próprios dos médicos daquele período os utilizavam no contexto de seu próprio universo cultural.

No decorrer da segunda metade do século XIX, a Fisicatura-mor já tinha sido extinta e os esculápios estavam fortemente concentrados em construir uma ordem médica baseada nos conceitos iluministas prescritos pela ciência europeia.<sup>8</sup> Com algumas conquistas políticas e o fortalecimento das instituições médicas, nesse período, o desafio que se tornava mais urgente para os médicos era a construção da hegemonia social.

Mesmo no interior desse projeto, a permanência dos conhecimentos dos curadores no discurso científico e a continuidade da atuação deles demonstravam como precisava ser flexível o aparente rigor da imposição de uma nova ordem médica. Os instrumentos que poderiam impor controle e domínio, como as leis que colocavam a formação médica como uma obrigatoriedade para o exercício das artes de curar, não conseguiram acabar com os costumes sociais consolidados e cotidianamente endossados que existiam em torno das práticas de cura. O projeto de hegemonia médica encontrou resistências arraigadas nas relações sociais da população. A medicina começava a dar seus passos como uma alternativa para o restabelecimento da saúde dado o alinhamento com os interesses dominantes.

A proposta desta pesquisa, por sua vez, busca ampliar a compreensão sobre as práticas de cura populares do estudo anterior na medida em que considera as práticas e saberes

---

<sup>8</sup> Ver SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. Campinas: Ed. Unicamp, 2002; WEBER, Beatriz. **As Artes de Curar – medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-grandense (1889-1928)**. Bauru - SP/Santa Maria-RS: EDUSC/ Ed. da UFSM, 1999; WITTER, Nikelen Acosta. **Dizem que foi Feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845-1880)**. Porto Alegre: EDIPUC, 2001; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A Arte de Curar: Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais**. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002; CHALHOUB, Sidney. **Visões da Liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na corte**. Companhia das Letras: São Paulo, 1990; EDLER, Flávio Coelho. **As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina da Corte do Rio de Janeiro 1854-1884**. 275f. Dissertação (Mestrado em História). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.



populares em torno da cura - tanto no Brasil, quanto em Portugal - presentes no decorrer do século XX. Descrever densamente essas práticas a partir de uma documentação indireta que buscava registrar e colecionar as práticas populares foi o desafio encarado por esta investigação.

A documentação aqui analisada foi pesquisada em bibliotecas brasileiras (Biblioteca Amadeu Amaral do Centro Nacional de Folclore e Cultura Popular, Real Gabinete Português de Leitura, Biblioteca Nacional e biblioteca da Casa de Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz) e portuguesas (Biblioteca Nacional de Lisboa, Biblioteca Municipal do Porto, Biblioteca Municipal de Guimarães, Biblioteca Municipal de Braga, Biblioteca Almeida Garret no Porto, várias bibliotecas da Universidade de Coimbra, a saber: a Biblioteca Geral, a Biblioteca das Ciências da Vida, as Bibliotecas da Faculdade de Letras e a Biblioteca Norte/Sul do Centro de Estudos Sociais).

Uma ampla documentação foi levantada permitindo explorar parcela da produção voltada para os estudos de folclore nos dois países. Os conhecimentos populares, associados às doenças e aos seus processos de cura, foram recolhidos e publicados seguindo sempre uma perspectiva local que buscava, portanto, uma transposição para o âmbito nacional. Nesse sentido, a denominada “medicina popular” que buscava ser reconhecida nacionalmente estava sempre representada a partir de uma determinada região.

Essa documentação bibliográfica se refere a publicações de um grupo intelectual que ficou marcado pelos estudos de folclore, mas que possui trajetórias, assim como status profissional distintos. De todo modo, foi possível perceber a semelhança entre as abordagens e concepções acerca do que se convencionou chamar de “medicina popular”.

A principal pergunta desta pesquisa é: Quais são os saberes populares, descritos pelos folcloristas, que podem ser identificados pela documentação a partir do “paradigma indiciário”?<sup>9</sup> Trata-se de identificar e comparar práticas de cura portuguesas e brasileiras de diferentes grupos e de suas relações com a medicina para compreender as estratégias e mecanismos em que se dava a preservação dos saberes num processo contra-hegemônico caracterizado pela resistência. Busca-se descrever densamente as diferentes tradições de cura populares portuguesas e brasileiras a partir da verificação das doenças e dos remédios utilizados, assim como das diversas técnicas de preparação dos mesmos a partir da leitura a contrapelo da documentação.

---

<sup>9</sup> GINZBURG, Carlo. **Sinais: raízes de um paradigma indiciário**. In: *Mitos, Emblemas, Sinais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

## A documentação

A documentação utilizada está imersa numa ampla bibliografia produzida e publicada entre os primeiros anos do século XX e a década de 60. Trata-se de uma produção bibliográfica de formato heterogêneo ainda que identificada com os mesmos valores e objetivos concernentes aos estudos de folclore tanto no Brasil quanto em Portugal. A busca pelas características “autênticas” e a tal “descida ao povo”<sup>10</sup> realizada por intelectuais de várias formações se revelou em pesquisas e levantamentos da cultura material e imaterial de uma população rural, mas que é preciso ressaltar realizada e reproduzida institucionalmente a partir da cidade.<sup>11</sup> Assim, essas publicações carregam as discussões acerca da nação e da identidade nacional, as quais não estarão presentes nessa análise.

Cabe destacar que a documentação pesquisada está diretamente relacionada à questão das doenças, aos modos de curar a partir de receitas e de fazer os remédios. Como particularidade desse objeto desta pesquisa, as fontes selecionadas estão entre aquelas que priorizaram as descrições e interpretações a respeito dos conhecimentos e das práticas populares de cura geralmente entendidas e nomeadas como “medicina popular”.

O modo de apresentar esta “medicina popular” é muito heterogêneo do ponto de vista de sua forma, organização, análise e até mesmo em relação às suas conclusões. Em relação aos cuidados do corpo e todas as suas implicações uns preferem estabelecer doenças e remédios em ordem alfabética, outros optam por apresentar os traços culturais característicos da região de que se ocupa, outros selecionam algumas doenças ou costumes específicos os quais acabam por se debruçar.

Em comum, todos abordarão o tema que consideram importante como uma coleção de conhecimentos e hábitos ultrapassados e em vias de extinção. Pinto Almeida em Notas de Medicina Popular de Valbom afirmou que “é preciso que se não percam para as gerações futuras os índices do *modus vivendi* de épocas e *tipos* que a morte vai fazendo desaparecer”.<sup>12</sup>

Trata-se de artigos escritos para revistas ou jornais especializados nos estudos de folclore, em etnografia ou em história da medicina, em que os autores, em sua maioria, são homens com formação profissional heterogênea: médicos, militares, sociólogos, literatos,

---

<sup>10</sup> VILHENA, L. R. P. **Projeto e Missão: o movimento folclórico brasileiro, 1947-1964**. Rio de Janeiro: Funarte, Fundação Getúlio Vargas, 1997. p. 28; CASTELO-BRANCO, E., FREITAS BRANCO, J. (org). **Vozes do Povo. A folclorização em Portugal**. Oeiras: Celta Editora, 2003. p. 4.

<sup>11</sup> CASTELO-BRANCO, E., FREITAS BRANCO, J. (org.), op. cit., p. 7.

<sup>12</sup> ALMEIDA, A. Pinto. **Notas de medicina popular de Valbom (Gondomar)**. Separata do Jornal do Médico, nº 89 e 90 de 1944. p. 14.

professores etc. Possuem, em geral, alguns princípios norteadores que caracterizam a forma como expõe os costumes por eles observados. Discorre-se sobre um conhecimento que carrega uma carga simbólica de identidade local valorizada culturalmente, mas abordada enquanto um conhecimento supersticioso e, por consequência, inferior quando colocado em oposição à medicina.

Esses estudos estão repletos de referências à doenças e usos dos remédios costumeiramente utilizados pela população brasileira e portuguesa. Contudo, o olhar para as práticas de cura populares perpassa pela concepção de que aqueles saberes constituíam parte de uma forma primitiva de medicina. Sendo assim, para todos esses autores o que eles apresentam é uma “medicina” ultrapassada já que trata de doenças e de modos de curar. Torna-se necessário, portanto, um esforço de historicização das doenças apresentadas e das práticas de cura realizadas pelos curadores e descritos pelos autores dos estudos de folclore. Esses dados podem ser considerados, na perspectiva da longa duração, como fragmentos da memória coletiva sobre os costumes portugueses e brasileiros em torno dos males, das doenças e das curas. É possível identificar neste material as ervas que eram atribuídas ao tratamento de diferentes males e doenças de acordo com a região, os modos de administração destes e também os costumes que envolviam esses tratamentos. Há, obviamente, muitos silêncios e lacunas que permitem uma compreensão indiciária desses costumes e práticas de cura.

A metodologia proposta se concentrará na seleção e análise dos saberes e práticas de cura populares portuguesas e brasileiras a fim de identificar as estratégias de resistências dos costumes populares, suas semelhanças e diferenças, identificar as práticas de curas, os males e as doenças combatidas, assim como os modos de se curar, incluindo os rituais e as ervas utilizadas. A análise crítica dessa documentação implica no exame dos fragmentos de um conjunto complexo de conhecimentos populares abordados de diferentes formas e a partir de diversas regiões. Tal desafio requer uma metodologia que considere essas particularidades e que possibilite a compreensão, ainda que fragmentada, das crenças e práticas envolvidas no universo da cultura popular.

O historiador italiano Carlo Ginzburg, utilizando o método do “paradigma indiciário”, elucida o que entende por cultura popular, a saber um complexo de crenças e atitudes de modo algum homogêneo, mas pelo contrário repleto de convergências com a cultura dominante. Esse elemento dinâmico demonstra exemplarmente a ideia de Bakhtin de uma circulação dialógica de conhecimentos de baixo para cima e de cima para baixo. Há mudanças

culturais de acordo com os processos históricos, tempos e lugares. Ao mesmo tempo em que há mudança, há também continuidade.<sup>13</sup>

Esse autor analisa detidamente os problemas colocados pela documentação pesquisada por ele, processos inquisitoriais, ao reafirmar a proposição bakhtiniana de influência recíproca na relação entre as classes sociais, afirmando que obter exatidão sobre o processo dessa influência é inviável por causa da fragmentação de uma documentação classificada como indireta.<sup>14</sup> A esse problema, Ginzburg propôs a recuperação de um método, o “método morelliano”, o qual ele denominou de “paradigma indiciário”. Tal modelo epistemológico, inspirado nas análises pictóricas de Morelli, pretende interpretar os indícios, as informações residuais e marginais que trarão à tona os vestígios dos esquemas culturais populares.<sup>15</sup> Para Ginzburg, ainda que um substrato de crenças populares tenha sido deturpado por conta das circunstâncias históricas, certos elementos permanecem intactos e são passíveis de serem compreendidos, senão completamente, ao menos em parte.

O uso do paradigma indiciário é metodológico e será utilizado enquanto uma reflexão sobre a construção do conhecimento, como prática de pesquisa e de tratamento da documentação. O objetivo dessa abordagem é justamente desvendar os sentidos do ponto de vista do observado. Nesse sentido, a fim de descrever o universo cultural dos curadores populares no que se refere às concepções de cura, utiliza-se nessa pesquisa a concepção, oriunda da Antropologia, de “descrição densa” de Clifford Geertz. Pretende-se com esse instrumento teórico tornar possível uma interpretação cultural das práticas populares de cura encontradas de forma indiciária numa documentação indireta e com muitos aspectos deformantes. Sendo assim, objetiva-se identificar as concepções em torno dos males e das doenças, dos diversos processos de cura, suas práticas e os modos de usos das plantas por parte dos curadores populares.

Os indícios encontrados na documentação possibilitam identificar as evidências a partir da descrição densa, a qual se torna fundamental para a compreensão desta “circulação de saberes”. O paradigma conjectural, presente na obra de Ginzburg, quando propõe “um método interpretativo no qual os detalhes aparentemente marginais e irrelevantes são formas

---

<sup>13</sup> GINZBURG, Carlo. **Sinais: raízes de um paradigma indiciário.** In: *Mitos, Emblemas, Sinais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

<sup>14</sup> GINZBURG, Carlo. **O queijo e os vermes. O cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela inquisição.** São Paulo: Companhia das Letras, 1987. p. 24.

<sup>15</sup> GINZBURG, Carlo, 1989, op. cit., p. 143-179.

essenciais de acesso a uma determinada realidade” impõe uma explicação sobre as mudanças históricas.<sup>16</sup>

Enfim, pretende-se identificar e reconstituir os saberes e as práticas de curas populares portuguesas e brasileiras a partir da leitura a contrapelo da documentação produzida pelos estudos de folclore no Brasil e em Portugal ao longo do século XX. Trata-se de estabelecer historicamente as relações entre os indivíduos envolvidos, sejam eles curadores ou doentes, as suas diferentes concepções e práticas, assim como verificar os males e as doenças, os rituais realizados e os “remédios” usados. Nesse sentido, busca-se os indícios dessas práticas de curas que auxiliem a encontrar um sentido para a relação estabelecida entre os costumes em torno dos males e das doenças e dos processos de curas que articulam a natureza e a sociedade.

Uma importante característica, principalmente em relação aos costumes populares portugueses, é a frequência e a legitimidade adquirida pela atuação das bruxas. Para pensar essa questão o trabalho de Ginzburg torna-se fundamental, uma vez que esse autor trabalhou com o mesmo tema nos autos de processos inquisitoriais e elucida as possibilidades abertas pela análise indiciária da documentação historiográfica.

Em *Os Andarilhos do Bem: Feitiçaria e Cultos Agrários nos séculos XVI e XVII* (1988), Ginzburg analisa, como ele mesmo afirma, a mentalidade de uma sociedade camponesa, a friulana, que passou por um processo de aculturação, uma vez que os benandanti evoluíram da defesa de sua crença para uma assimilação com a acusação de feitiçaria devido às pressões exercidas pelos inquisidores. Os processos analisados por Ginzburg situam-se entre 1580 e 1650, momento em que percebe uma lenta mudança da tradição: os adeptos de um culto de vegetação e de fertilidade se tornam feitiçeiros relacionados ao sabá diabólico, ou seja, a bruxaria no Friul se propagou a partir da deturpação de um culto agrário já existente.

Os dois principais casos investigados por Ginzburg, os processos contra Paolo Gasparutto e Batista Moduco, representam confissões ricas de informações sobre a crença que envolve os benandanti ou andarilhos do bem, antes da assimilação à feitiçaria. Ambos afirmaram que por terem nascido empelicados, ou seja, envolvidos na membrana amniótica, e carregarem o pelico, guardado por sua mãe, em torno do pescoço eram dotados de uma virtude especial. Os testemunhos demonstram uma crença peculiar entre os camponeses, acerca das crianças que nasciam empelicadas, e a importância do papel que desempenha a

---

<sup>16</sup> CHALHOUB, Sidney. **Visões da liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na corte**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990, p. 17.

mãe, que além de guardar o pelico manda rezar missas em seu favor. É a mãe que dirá ao filho que ele tem uma missão especial e que quando crescer terá que sair à noite, a fim de defender a colheita, combatendo contra os feiticeiros e as bruxas. Portanto, há um aprendizado que parece determinar o modo como o indivíduo pensa a própria existência.

Os dois benandanti afirmam que quatro vezes por ano, nos Quatro Tempos, passam por experiências que, apesar de oníricas, são compreendidas como reais. Seus espíritos deixam o corpo, que fica como se estivesse morto, e saem cavalgando em lebres ou gatos que os levam a um monte para combater, com ramos de erva-doce nas mãos, contra as bruxas e feiticeiros do diabo, que utilizam caules de sorgo.

Através da pressão e da tortura impostas pelos inquisidores, que perplexos com o que ouviam e sem entender adequavam as confissões aos esquemas que lhe eram conhecidos, como o sabá diabólico. Carlo Ginzburg percebe que um culto claramente popular, fruto de uma tradição oral e pagã anterior, aos poucos passa por um processo de aculturação e terminará por estar identificado com a feitiçaria, tal como era conhecida pelos inquisidores.

A partir do registro oficial da investigação aberta contra Paolo Gasparutto e Battista Moduco, o autor consegue reconstruir o mito agrário que difere da visão oficial dos inquisidores, baseada nos tratados de demonologia. O retrato traçado por estes demonstra a pressão exercida pela cultura dominante a partir de um processo de assimilação dos benandanti a feiticeiros. A crença popular desenvolvida nas aldeias, desvinculada de qualquer tradição erudita, era praticamente ignorada pelos inquisidores que acabavam por adequá-la à esquemas que lhe eram conhecidos. Desse modo, os benandanti foram transformados em feiticeiros, participantes do sabá diabólico.

Portanto, revela Ginzburg, um documento oficial não conseguiu subtrair os elementos heterodoxos, "deturpados" inconscientemente pelos inquisidores que passaram a investigá-los e acusá-los de feitiçaria a partir de 1614. Nesse sentido, é possível apreender da análise de Ginzburg as seguintes premissas:

- 1) os benandanti constituem um rito agrário desvinculado de qualquer tradição erudita, ou seja, transmitido oralmente de geração em geração;
- 2) tal crença é apreendida na primeira infância geralmente através das mães, depositárias dessas tradições;
- 3) o nascimento dos benandanti é especial e isso os caracteriza: o pelico é um objeto com virtudes mágicas;

4) provavelmente este culto agrário, desenvolvido e difundido durante séculos, respondia às necessidades ligadas ao presente, ao momento mais imediato da vida camponesa no Friul;

5) o mito dos benandanti não fora compreendido pelos inquisidores e na tentativa de adequá-lo acabou por transformá-los em feiticeiros. Os elementos politeístas desconhecidos foram associados à demonologia, esquemas comuns ao cristianismo.

Os testemunhos dos benandanti dos séculos XVI e XVII, analisados por Ginzburg, estão repletos de elementos "maravilhosos", para citar alguns: a) um nascimento especial condicionando o indivíduo a um destino determinado; b) cerimônias oníricas, apesar deles acreditarem que os combates fizessem parte da realidade; c) nesses combates, o espírito se separava do corpo; d) possuem virtudes mágicas, tanto são capazes de reconhecer bruxas como podem curar as vítimas dos encantamentos.

Esses elementos, devido à ausência do vínculo com o mundo culto, muitas vezes recebiam contribuições individuais que acabavam por provocar algumas mudanças no rito agrário ao longo do tempo. Deve-se considerar, é claro, que esses testemunhos foram obtidos em uma situação tensa comum a um interrogatório feito pelo Tribunal da Inquisição. No entanto, o ponto que mais interessa aqui é que Ginzburg, na análise dos dois processos que acusavam dois camponeses de participarem do sabá diabólico, consegue perceber os indícios de uma crença popular que, difundida oralmente durante séculos, foi assimilada à feitiçaria.

Muitos dos elementos politeístas, num processo de uniformização, acabam sendo rejeitados. No caso dos benandanti, os inquisidores os acusavam de participarem do sabá diabólico, de fazerem feitiçaria, mas não diretamente de serem benandanti, pois esta identidade não era compreendida por eles.

Assim, é possível perceber como o conhecimento dos benandanti e dos inquisidores circulam de modo criativo. O complexo de crenças dos benandanti chega aos inquisidores e é entendido a partir de uma filtragem indireta do conhecimento dominante. É interpretado a partir desse conhecimento e assimilado ao sabá diabólico, ao passo que os benandanti também, com o tempo, vão modificando as informações que dão sobre a saga dos empelicados numa clara associação com a leitura empreendida pelos inquisidores.

Desse modo é que Ginzburg, com base nas leituras de Bakhtin, caracteriza esse processo como sendo uma "dicotomia cultural" por um lado e uma "circulação de saberes"

por outro.<sup>17</sup> A ênfase aqui na expressão “circulação” em vez de circularidade quer enfatizar justamente esse componente criativo que ocorre no “influxo recíproco entre cultura subalterna e cultura hegemônica” onde ambos os conhecimentos sofrem alteração, ao invés da ideia de uma apropriação de elementos estáticos.

É interessante apontar para o tratamento dado à documentação nesse estudo sobre os cultos agrários. Segundo Ginzburg,

pela discrepância entre as perguntas dos juízes e as respostas dos acusados – a qual não poderia ser atribuída aos interrogatórios sugestivos nem à tortura –, vinha à baila um estrato profundo de crenças populares substancialmente autônomas.<sup>18</sup>

Determinada parte desses discursos mostrou-se irreduzível às informações já conhecidas sobre o sabá.<sup>19</sup> Desse modo, uma leitura das entrelinhas, ou melhor, a análise indiciária da documentação, permitiu que o autor chegasse a apreender traços da cultura camponesa friulana daquele período.

Seguindo essas premissas metodológicas, percebe-se que os indícios das práticas de curas populares brasileiras e portuguesas estão presentes numa documentação indireta produzida por um grupo de intelectuais imbuídos de um olhar que privilegiava as concepções científicas e que, portanto, hierarquizava esses conhecimentos populares como sendo inferiores. Sendo assim, o paradigma indiciário revela a existência de crenças e práticas que são utilizadas ideologicamente em favor da afirmação hegemônica da medicina e, conseqüentemente, do silenciamento das crenças e práticas populares de cura.

É interessante observar que a leitura desses costumes populares em torno dos males, das doenças e dos modos de encará-las é realizada de modo indiciário e ciente dos seus limites quando encara a documentação com as características apresentadas anteriormente. O filtro pelo qual concepções de mundo e crenças em torno dos processos de curas populares estão envolvidos é extremamente denso dado a consideração que os folcloristas possuem daqueles que observaram.

O português Armando Leão declarou que, para alguns costumes ditados, teria procurado “amenizar um tanto a aspereza das expressões, e a crueza do conceito”. Para ele, o camponês português “é tão ingenuamente escabroso, usa com tal candidez de paráfrases

---

<sup>17</sup> GUINZBURG, Carlo. **O queijo e os vermes. O cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela inquisição.** São Paulo: Companhia das Letras, 1987, p. 20, 21.

<sup>18</sup> Ibidem, p. 25.

<sup>19</sup> Ibidem.



espinhosas, que se torna extremamente rude o empenho de as adoçar”.<sup>20</sup> A fim de identificar e compreender alguns traços da cultura popular no tocante aos seus modos de curar, é necessário eliminar justamente esse adocicado adicionado pelos autores. De todo modo, a confiança na força e tenacidade das tradições orais<sup>21</sup> abre possibilidades para essa empreitada.

O paradigma indiciário auxilia a “sair dos incômodos da contraposição entre ‘racionalismo’ e ‘irracionalismo’”.<sup>22</sup> A partir da realidade opaca e deformada apresentada pelos folcloristas a proposta é interpretar os resíduos, os indícios e, assim, acessar uma realidade mais complexa e desconhecida sobre os saberes e as práticas de curas populares. Isso implica entender, ainda que parcialmente, como as pessoas ao longo do século XX pensavam e reagem a questões do contexto em que viviam.

Há dificuldades metodológicas nesse caminho. Encontrou-se uma ampla documentação caracterizada pelo seu regionalismo, em que se fala da “medicina popular mineira” ou então da “medicina popular minhota”. Nesse sentido, a dificuldade em utilizar uma documentação bibliográfica tão extensa passou pela dificuldade em articular toda essa gama de informações locais ao processo histórico no qual estão inseridos. Assim, dada a fragmentação da documentação, não foi possível historicizar todos os costumes envolvendo uma complexa visão de mundo modificada constantemente pela dinâmica cultural, assim como as práticas e crenças de diferentes regiões em ambos os países. Entretanto, entende-se aqui que essa fragmentação tem claramente significados ideológicos, como demonstrou Meneses ao afirmar que

nesta senda, o local é ainda lido como a memória de uma tradição ancestral, marca indelével do caráter a-histórico dessas sociedades, onde o rural adquire os traços de uma anterioridade quase pré-colonial. Esse sentido de tradição, construída enquanto categoria conceitual como momento anterior (e inferior) à modernidade ocidental, autojustifica a inevitabilidade da sua substituição pela razão moderna, pretensamente universal.<sup>23</sup>

Na leitura das fontes, portanto, a preocupação foi recuperar indícios que pudessem apresentar traços da cultura popular brasileira e portuguesa no tocante ao universo das práticas

<sup>20</sup> LEÃO, Armando. **Notas de medicina popular minhota**. In: LIMA, F. C. Pires. Arquivo de Medicina Popular. Porto: Editora do Jornal Médico, 1944. p. 14.

<sup>21</sup> Cf. DARTON, Robert. **O grande massacre de gatos e outros episódios da História Cultural francesa**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

<sup>22</sup> GINZBURG, Carlo. **Sinais: raízes de um paradigma indiciário**. In: *Mitos, Emblemas, Sinais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. p. 143.

<sup>23</sup> MENESES, Maria Paula G. **Diálogos de saberes, debates de poderes: possibilidades metodológicas para ampliar diálogos no Sul Global**. *Em Aberto*, Brasília, v. 27, n. 91, p. 90-110, jan./jun. 2014.

populares de curas e também buscar associações entre a cultura popular dos dois países, ligados por um passado colonial, na tentativa de compreender o movimento da história.

O capítulo 1 está centrado na apresentação dos aportes teóricos escolhidos. Situa a pesquisa no campo da História Social à medida que se propõe discutir a cultura popular através de uma documentação peculiar já encontrada a partir da leitura a contrapelo das obras de folcloristas brasileiros e portugueses. Busca-se explicar as fontes e seus contextos de formação, assim como apresenta a documentação que se pretende explorar. Expõe uma concepção de cultura baseada nas leituras do historiador E. P. Thompson e da busca de trabalhar a documentação seguindo as premissas da “descrição densa” de Geertz. Instrumentalizando premissas da Epistemologia do Sul para pensar as relações entre o conhecimento científico e os conhecimentos silenciados por este, a pesquisa problematiza a noção de “medicina popular” na busca de reconhecer os saberes contra-hegemônicos como legítimos.

O capítulo seguinte pretende apresentar uma análise da documentação a partir dos indícios que permitem compreender quem eram os curadores populares que atuavam no Brasil e em Portugal ao longo do século XX, quais as crenças envolvidas em suas práticas e as estratégias utilizadas para continuar cuidando dos males da população. A análise também visa apresentar as particularidades encontradas na documentação a fim de compreender os principais sujeitos desta pesquisa: os curadores.

O terceiro e o quarto capítulos estão centrados na descrição densa dos costumes em torno das curas da *espinhela caída*, do *quebranto*, das *erisipelas*, do *reumatismo* e dos males relacionados a estes apontados pela documentação. Tentou-se apresentar as fontes explorando os indícios das crenças e dos comportamentos em torno dos processos de cura em discussão. Buscou-se compreender os curadores a partir de suas próprias práticas, dos modos de fazer os remédios, dos movimentos dos rituais, dos elementos presentes em toda essa performance que era parte de um processo de cura que continuava com a observação das recomendações e dietas.

Compreendendo a documentação como um arquivo fruto de seleções e concepções preestabelecidas e, portanto, repleto de elementos deformantes, esses capítulos procuram vestígios desses resultados incorporados como peça fundamental para compreender a transmissão da identidade cultural de homens e mulheres que, com suas crenças, práticas e rituais, produziram conhecimento significativo, expressivo e resistente dos processos de curar o corpo e o espírito.

## **1 A CULTURA POPULAR BRASILEIRA E PORTUGUESA A PARTIR DOS SABERES, CRENÇAS, PRÁTICAS E RITUAIS DE CURA PRESENTES NOS ESTUDOS DE FOLCLORE**

Compreender a visão de mundo da cultura popular a partir dos modos de se curar e cuidar do corpo e espírito significa analisar um universo de saberes contra-hegemônicos em relação à medicina. As práticas de cura que aqui serão analisadas, assim como os curadores que serão apresentados nas páginas seguintes, compartilhavam de concepções de doença e de saúde, dos significados dos remédios e de uma mesma linguagem. Trata-se de pessoas que vivenciavam suas necessidades e respondiam a elas através de práticas e conhecimentos cotidianos, os quais, durante o século XX, foram apresentados por vários intelectuais, tanto em Portugal como no Brasil, sob a perspectiva, principalmente, dos estudos do folclore. Essa visão foi marcada por uma concepção de ciência linear e evolutiva que implicava na definição desses conhecimentos como sendo parte de uma tradição que precisava ser registrada porque iria se perder no tempo.

O processo de construção da hegemonia da medicina pressupunha a invisibilidade desses saberes e de seus sujeitos históricos. No caso brasileiro, por exemplo, para a sua efetivação era importante dominar o conhecimento das doenças do país. Torna-se, então, interessante lembrar que muitos dos curadores licenciados pela Fisicatura-mor, entre 1808 e 1828, afirmaram que tratavam dos doentes deixados pelos médicos, ou seja, sabiam responder a doenças que a medicina ainda não conseguia cuidar. A medicina não considerava os aspectos religiosos envolvidos nas práticas de cura desses curadores, logo, o fato de seus curativos desfrutarem de grande aceitação entre a população representava uma concorrência para a atuação de médicos e cirurgiões diplomados. Nesse sentido, na formação de uma “medicina brasileira” – e na construção da hegemonia nas artes de curar oitocentistas – era fundamental que a medicina tomasse conhecimento das doenças que mais afligiam a população, assim como desenvolvesse um tratamento científico que pudesse responder positivamente, não deixando espaço para os curadores populares.

Jean Luiz Neves Abreu, analisando as transformações ligadas às percepções sobre o corpo, a saúde e a doença no mundo luso-brasileiro do século XVIII, afirma que, já por essa época, os médicos portugueses geralmente se opunham “às práticas associadas pela cultura letrada à superstição e à magia”, mesmo que muitas vezes se valessem de substâncias semelhantes àquelas utilizadas pelos curandeiros. Esse autor desenvolve a tese de que a reação às influências da magia e do galenismo na medicina lusitana veio como um dos

aspectos da Ilustração em Portugal.<sup>24</sup> A partir desses pressupostos, colocava-se em questão a validade de diversos remédios que compunham as farmacopeias em Portugal e nos domínios ultramarinos, pois no entender dos defensores das reformas no ensino médico do Reino:

O que constitui o verdadeiro médico, o que vem alcançar depois de muitos anos de estudo, é conhecer por certos sinais os males do corpo humano, o grau de sua malignidade, a sua força, e a sua duração; e ao mesmo tempo saber aquele remédio que lhe convém para curá-la.<sup>25</sup>

Como herdeiros dessas concepções, os folcloristas pretendiam descrever as práticas, os remédios e rituais realizados pelos curadores a partir de uma perspectiva que valorizava a ciência em detrimento do que era compreendido como superstição. Identificaram e escreveram sobre os elementos mais aceitos pela população e, por fim, repudiaram-no, justificando-se a partir de considerações tecidas à luz da ciência médica. Entretanto, é possível apreender, nesses estudos, elementos que apontam para a permanência dessas práticas e saberes na longa duração, sendo muito significativa a afirmação de Jósa Magalhães – médico e folclorista brasileiro – de que não havia uma relação direta entre a ausência de médicos ou de serviços médicos insuficientes e a atuação dos “curandeiros”.<sup>26</sup> Isso demonstra a intensa atuação do Estado para justificar, perante os médicos, a necessidade de perseverar no combate aos denominados “charlatães” no século XX.<sup>27</sup>

Ancorada na ideia de que os conhecimentos e práticas em torno da cura são elementos fundamentais para a compreensão da cultura popular em Portugal e no Brasil e que não podem ser explicados de forma simplista e compreendidos unicamente em contraposição a opinião dos médicos e do Estado é que este trabalho buscará analisar historicamente os elementos do processo contra-hegemônico dos curadores no Brasil e em Portugal, tendo em vista os indícios encontrados na documentação que trata do universo das artes de curar populares.

Nas obras dos folcloristas está presente a referência das práticas de curas como pertencentes à população do interior numa clara relação com o romantismo onde predominava

<sup>24</sup> ABREU, Jean Luiz Neves. **O Corpo, a Doença e a Saúde: O saber médico luso-brasileiro no século XVIII**. UFMG, 2006, p. 150-155.

<sup>25</sup> SANCHES, Antônio Ribeiro apud ABREU, 2006, p. 159. **Tratado da conservação da saúde dos povos obra útil, e igualmente necessária aos magistrados, capitães generais, capitães do mar, e guerra, prelados, abadessas, médicos e pais de família com um aprendiz considerações sobre os terremotos, com a notícia dos mais consideráveis de que faz menção a história, e dos últimos que se sentiram na Europa desde I de Novembro de 1755**. Lisboa: Officina Joseph Filipe, 1757, p. 24.

<sup>26</sup> MAGALHÃES, Jósa. **Medicina Folclórica**. Ceará: Imprensa Universitária do Ceará, 1966. p. 46.

<sup>27</sup> WITTER, Nikelen Acosta. **Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura**. *Tempo*, Rio de Janeiro, nº 19. p. 13-25.

a representação do mundo rural.<sup>28</sup> Interessante apontar para o fato de que essas práticas também existiam nas áreas urbanas e nas capitais, a despeito do que afirmavam esses autores que queriam enfatizar as diferenças entre essas e as práticas de cura dominantes. As informações colhidas sobre os diversos modos de curar e seus diferentes curadores foram associadas pelos folcloristas a uma matriz que estava apoiada numa memória comum e autêntica do povo, mas fora compreendida a partir dos pressupostos de uma medicina já consolidada politicamente e de uma determinada noção de ciência. O conhecimento científico estabelecido como padrão de validação de todas as formas de conhecimento será questionado, portanto, a partir da problematização do conceito de “medicina popular” frequentemente utilizado para designar as práticas populares em torno da saúde por todos os autores aqui identificados como folcloristas ou pertencentes ao campo dos estudos de folclore.

Para analisar as experiências dos curadores populares através da leitura a contrapelo de uma documentação indireta, estabelecemos os marcos teóricos a partir das concepções propostas por Edward P. Thompson. Esse autor traz proposições fundamentais para pensar os debates da História Social e as fontes provenientes dos estudos de folclore, os quais irão permear toda essa pesquisa. Situado no campo da História Social e com um diálogo significativo com a Antropologia social, afirma que

o impulso antropológico é sentido não na construção de modelos, mas na identificação de novos problemas, na visualização de velhos problemas em novas formas, na ênfase em normas (ou sistemas de valores) e em rituais, atentando para (...) as expressões simbólicas de autoridade, controle e hegemonia.<sup>29</sup>

É nesse sentido que a Antropologia pode proporcionar maior capacidade de reflexão ao historiador, segundo Thompson. Para analisar a noção de legitimidade das práticas populares de curas nas sociedades brasileira e portuguesa, é preciso, portanto, considerar o processo de hegemonia de classe por parte dos médicos e ao mesmo tempo a contra-hegemonia representada pelos saberes e práticas dos curadores populares. Os curadores populares detêm a hegemonia social diante das práticas médicas. A análise dessas práticas, as normas e rituais citados por Thompson, é percebida pelo viés das expectativas e necessidades num contexto em que a ordem médica está em processo de afirmação hegemônica e os

---

<sup>28</sup> VILHENA, L. R. P. **Projeto e Missão: o movimento folclórico brasileiro, 1947-1964**. Rio de Janeiro: Funarte: Fundação Getúlio Vargas, 1997 (a); CASTELO-BRANCO, E., FREITAS BRANCO, J. (org). **Vozes do Povo. A folclorização em Portugal**. Oeiras: Celta Editora, 2003, p. 2.

<sup>29</sup> THOMPSON, E. P. **Folclore, Antropologia e História Social**. In: Negro, Antonio Luigi & Silva, Sergio (org.). E. P. Thompson. As peculiaridades dos ingleses e outros artigos. São Paulo: Unicamp, 2001, p. 229, 251.

curadores atuam de forma estratégica e, assim, conseguem manter suas práticas e conhecimentos de cura ao longo do tempo. Assim sendo, trata-se de um conceito de cultura ancorada em seu contexto e na sua concretude.

O diálogo da História com a Antropologia se dá a partir dessas premissas, portanto. Tal constatação já foi feita por Sidney Chalhoub em “Visões da Liberdade”, assim como suas considerações sobre o “movimento da história” ou como o autor mesmo explica, “uma teoria explicativa das mudanças históricas” é muito significativa para essa pesquisa.<sup>30</sup> Assim, a cultura precisa ser compreendida a partir de um contexto específico a fim de dar movimento à explicação histórica e longe de categorias gerais que possam dar conta de processos que são entendidos a partir de suas especificidades.

Segundo as premissas de Geertz, a cultura enquanto um documento de atuação pública possui estruturas de significado socialmente estabelecidas e é entendida como sistemas entrelaçados de signos interpretáveis como um contexto que pode ser descrito densamente.<sup>31</sup> Porém, a cultura é caracterizada como um elemento fundamental e se faz necessário que não seja compreendida simplesmente como um sistema de significados ou valores simbólicos, mas como um conceito que invoca consensos e contradições.

Se o entendimento da cultura popular precisa ir além de um simples e consensual significado e a mesma pode ser descrita e compreendida mediante seu contexto histórico específico, enfatiza-se a ideia de que é um conceito “concreto e utilizável” compreendido a partir das relações de poder e de exploração, das influências internas e externas, assim como de resistência. Desse modo, a cultura é compreendida como um

conjunto de diferentes recursos, em que há sempre uma troca entre o escrito e o oral, o dominante e o subordinado, a aldeia e a metrópole; é uma arena de elementos conflitivos, que somente sob uma pressão imperiosa – por exemplo, o nacionalismo, a consciência de classe ou a ortodoxia religiosa predominante – assume a forma de um “sistema”.<sup>32</sup>

Seguindo essa proposição, a cultura popular permanece como principal objeto de estudo dessa pesquisa, pois considera o diálogo com a Antropologia que, nas últimas décadas, tem se ocupado da análise dos estudos de folclore, assim como do próprio objeto de estudos

---

<sup>30</sup> CHALHOUB, Sidney. **Visões da liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na corte**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

<sup>31</sup> GEERTZ, Clifford. Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura. In: **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

<sup>32</sup> THOMPSON, E. P. **Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional**. São Paulo: Cia. das Letras, 1998, p.17.

desse campo.<sup>33</sup> Sendo assim, a documentação a ser analisada será entendida enquanto uma arena fértil de símbolos, significados e também de materialidade a fim de compreender uma visão de mundo distinta e apresentar concepções divergentes em torno de questões como as doenças e os males que podem afetar o corpo.

Nesse conjunto de múltiplos significados é preciso identificar as necessidades e as expectativas, principais componentes constitutivos da cultura popular dos curadores, segundo Thompson,<sup>34</sup> considerando o contexto em que estão inseridos. Foi realizada uma leitura a contrapelo das diferentes obras escritas pelos folcloristas a partir da colocação de perguntas históricas adequadas a esta documentação com o objetivo de encontrar os hábitos cotidianos em relação às doenças e males, as suas práticas e “costumes”.

É importante indicar que o conceito de hegemonia cultural instrumentalizado nessa pesquisa considera o processo de construção da hegemonia da medicina no âmbito das artes de curar e o seu imediato oposto, a contra-hegemonia, ou seja, as estratégias de resistência dos curadores populares que compartilhavam concepções distintas dos males, doenças e modos de curar em relação àquelas preconizadas pelos médicos. Nesse sentido, os sujeitos históricos, os curadores e os doentes, serão compreendidos através da análise das relações sociais de dominação e de resistência na busca de indicar a materialidade do conceito de cultura popular. Tais relações estão presentes nos textos dos estudos de folclore sob a forma de indícios.

Os sujeitos dessa pesquisa são os curadores e os grupos sociais que fazem parte do mesmo universo, tratando de suas dores e males ao mesmo tempo em que afirmam a relação estabelecida com as experiências e conhecimentos que os envolvem na busca pela cura. Sendo assim, a ênfase recai nos costumes que envolvem esse universo da cultura popular. Acredita-se, portanto, que

las tradiciones también se encuentran en movimiento y, reaccionando a un significado de inmutabilidad, traen una dinámica que envuelve el conjunto del saber y las prácticas que se conectan al desenvolver los procesos históricos.<sup>35</sup>

Pensar as tradições de modo dinâmico implica em analisar os saberes e as práticas de curas em seus contextos específicos. Tais relações implicam numa reflexão histórica e política

---

<sup>33</sup> CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro; VILHENA, Luís Rodolfo. **Traçando fronteiras: Florestan Fernandes e a marginalização do folclore**. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol. 3, n. 5, 1990, p. 75-92; MELLO E SOUZA, Marina de. **Folclore e cultura popular: os missionários da nacionalidade**. Centro Interdisciplinar de Estudos Contemporâneos da UFRJ, Rio de Janeiro, n° 36, 1991, Série Papéis Avulsos.

<sup>34</sup> THOMPSON, E. P., 1998, op. cit., p. 22.

<sup>35</sup> SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. **Para curar se tiene que tener fe: religiosidad y prácticas para curar en la Amazonía Brasileña**. 2018. No prelo.

acerca dos significados que doenças, males e seus processos de cura podem ter a partir dos costumes e como se manifestam historicamente em sua diversidade tendo como principais sujeitos as classes populares.

Fernando Sérgio Dumas dos Santos e Mariana de Aguiar Ferreira Muaze realizaram um estudo etnohistoriográfico a fim de compreender as mudanças das tradições de cura ocorridas nos vales dos rios Acre e Purus, na Amazônia, numa pesquisa que percorreu os lugares visitados por Carlos Chagas no início do século XX. A partir de uma pesquisa de história oral, esses autores observaram e recolheram entrevistas com o objetivo de identificar os usos das ervas em suas perspectivas formais e rituais e, desse modo, descreveram densamente as práticas de cura do povo amazônico. Nas comunidades visitadas, a oralidade permanecia como o principal meio de transmissão dos saberes e da memória e foi compreendida por seus pesquisadores como

capazes de despertar indícios, vestígios, marcas de uma história aparentemente perdida, própria a cada um, mas, ao mesmo tempo, coletiva, no sentido de que sua construção dá-se tanto no âmbito da experiência pessoal estrita, como pelas representações sociais dos traços que a compõem.<sup>36</sup>

Nesse sentido, os autores trabalharam os depoimentos enquanto documentos históricos que, devidamente contextualizados, puderam levantar questões importantes para se compreender historicamente as transformações e permanências numa longa duração nas concepções de saúde e de doença, assim como na noção de remédio usado pelas comunidades amazônicas ao longo do século XX.

É preciso acentuar que nas comunidades indígenas, quilombolas e ribeirinhas os conhecimentos e as histórias são transmitidos oralmente, diferentemente das modernas sociedades ocidentais. A oralidade é, portanto, um meio de transmissão privilegiado que tem sua relevância intrínseca àquele modo de vida em comunidade. Assim, ao combinar o contexto histórico e os depoimentos, os autores descreveram densamente a cultura do barracão a partir da sua estrutura econômica, das relações sociais e dos modos de vida próprios do espaço do seringal.

Segundo a análise de Santos e Muaze, o conceito de saúde “está intimamente relacionado ao corpo e à capacidade de trabalho dos indivíduos”.<sup>37</sup> Os autores puderam identificar as “doenças de remédios”, as “doenças de rezas” e os “remédios do mato” como

<sup>36</sup> SANTOS, Fernando S. Dumas dos & MUAZE, Mariana de A. Ferreira. **Tradições em movimento: uma etnohistória da saúde e da doença nos vales dos rios Acre e Purus**. Brasília: Paralelo 15, 2002, p. 13-14.

<sup>37</sup> Ibidem, p. 70.



elementos característicos daquela cultura. Sendo apreendidos da análise da documentação, esses “conceitos críticos” derivam da proposta teórica de Thompson quando afirma que

vale destacar que a formulação dos conceitos críticos deriva, por um lado, da crítica às fontes, onde buscamos as evidências concretas, que, por sua vez, retratam as experiências vividas pelas pessoas envolvidas no processo histórico estudado. E estas representam o “ingrediente ativo da história social”.<sup>38</sup>

A presente análise das obras dos folcloristas seguirá este percurso teórico, buscando captar os elementos culturais contra-hegemônicos a partir do estudo da memória e da construção de descrições densas que nos permitem refletir não apenas sobre as práticas de cura populares e as concepções de doença e de saúde de uma maneira geral, mas também, compreender os modos de fazer e de usar os remédios pelas populações no Brasil e em Portugal. No entanto, ao invés de entrevistas, nossa matéria prima é constituída por textos, escritos por folcloristas de diversas formações que imprimiram perspectivas deformantes de seus contextos originais.

Tal particularidade exigirá um cuidado metodológico a partir dos extratos de conhecimentos populares apresentados pelos folcloristas a fim de tornar possível a compreensão dos males, das doenças e dos remédios envolvidos nessas práticas, às quais implicam em conhecimentos próprios sobre o corpo, sobre as relações sociais e ainda visões de mundo compartilhadas comunitariamente, envolvendo os que curam e aqueles que são curados. Outra peculiaridade desta pesquisa é que o contexto específico das práticas de curas está estritamente articulado aos elementos simbólicos, de palavras e movimentos, de correspondência entre as descrições de diferentes regiões apresentadas nas obras analisadas.

Considerando as práticas de cura como dinâmicas,<sup>39</sup> entende-se que as mesmas se modificam de acordo com as experiências herdadas pela família e pelo cotidiano. Não apenas as receitas se modificaram, mas a escolha do tratamento, a forma de manusear o conhecimento da natureza e os significados atribuídos a ela é reelaborada com o decorrer do tempo. Desse modo, as crenças deverão ser compreendidas não como estáticas e acabadas, mas como parciais e em constante refazer de significados.

As possibilidades abertas pela análise dessa documentação é justamente a compreensão de que a cultura popular se mantém através de elementos da memória que são

<sup>38</sup> THOMPSON, Edward P. **La sociedad inglesa del siglo XVIII: lucha de clases sin clases?** In: Tradición, Revuelta y Consciencia de Clase. *Estudios sobre la crisis de la sociedad pré-industrial*. Barcelona: Editorial Crítica, 1984, p. 36; Thompson, E.P. **Folclore, Antropologia e História Social**. In: Negro, Antonio Luigi & Silva, Sergio (org.). E. P. Thompson. As peculiaridades dos ingleses e outros artigos. São Paulo: Unicamp, 2001, p. 243.

<sup>39</sup> SAHLINS, Marshal. **Ilhas de História**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990, p. 7.

cultivados no cotidiano, mas que estão em constante movimento. Nesse sentido, é relevante observar que

(...) todo o sistema cultural no qual estão plasmadas, as tradições são dinâmicas, reagem às novas situações, transfigurando-se, sem, contudo, perderem os lastros de continuidade com seu passado histórico.<sup>40</sup>

As receitas caseiras analisadas nas nossas fontes apresentam os indícios destes “lastros de continuidade” com as práticas de cura populares existentes anteriormente. Representam tradições de cura que, transmitidas oralmente, sofreram transformações em seus modos de uso ou então sobre os próprios conhecimentos empíricos das plantas.

É relevante ressaltar que as tradições não são aqui entendidas como legados culturais intactos do passado, mas como costumes constantemente sujeitos a mudanças. Baseados na oralidade, esses conhecimentos perduram no tempo e no espaço como uma sabedoria popular, da qual a própria medicina continua se apropriando.

A compreensão que os folcloristas apresentam sobre os elementos históricos dessas práticas de cura, como dito anteriormente, passa pelo crivo da superstição. O folclorista do Baixo Alentejo, Joaquim Roque, afirmou que “estas crenças e as inerentes práticas supersticiosas estão ainda fortemente arreigadas na alma popular” e explica a partir de dois motivos principais. O primeiro seria o “baixo nível de cultura intelectual” e, em seguida, “o desconhecimento conveniente ou adequado da Religião Cristã e do verdadeiro sentido dos seus sagrados mistérios”.<sup>41</sup>

Uma das características do romantismo e dos antiquários que foram herdadas pelos estudos de folclore é a ênfase numa determinada concepção de “povo” que

foi construída num duplo contraste com as camadas cultas e com a plebe e a ralé. O contraste entre o povo e a multidão urbana não só acentuava a valorização moral do primeiro, como também definia também o objeto privilegiado de estudo para os folcloristas desde esta época: o camponês, depositário da autêntica cultura popular. O povo seria, para esses intelectuais, natural, simples, inculto, instintivo, irracional, enraizado nas tradições e no solo de sua região. O indivíduo do povo estaria dissolvido na comunidade.<sup>42</sup>

<sup>40</sup> SANTOS, Fernando S. Dumas dos & MUAZE, Mariana de A. Ferreira, op. cit., p. 111.

<sup>41</sup> ROQUE, Joaquim. **As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo**. Separata do Jornal do Médico, VIII (179): 113-116, Porto, 1946. p. 3.

<sup>42</sup> CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro. **Reconhecimentos: antropologia, folclore e cultura popular**. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2012. p. 82.

Desse modo, Joaquim Roque, que atuou como professor primário e se destacou como escritor e folclorista, reproduziu a explicação usada geralmente nos estudos de folclore para tratar da permanência das práticas de curas populares em meados do século XX: a falta de conhecimento intelectual e uma religiosidade particular e heterodoxa acentuada.

É possível perceber como essa definição do saber popular coloca tudo o que diz respeito às práticas populares de cura enquanto superstição e, desse modo, simplifica drasticamente toda a complexidade que envolve as questões dos costumes em torno dos males e doenças, implicando, não em uma coleção de hábitos exóticos mas, em experiências de sofrimento real. O que os folcloristas buscam destacar, principalmente, é um conjunto de práticas e crenças que rivalizam com a prática da medicina e que estão marcadas pelo prestígio e pela predominância.

Carneiro e Pires de Lima irão afirmar que “a gente das aldeias não acredita no contágio das doenças... (...) E, para bacia de lavar as mãos, serve mesmo o vaso em que o doente expectora”. É assim, partindo da perspectiva da medicina, que a população tem suas práticas avaliadas.<sup>43</sup> Segundo Maria Paula Meneses,

para uma modernidade assente em experiências eurocêntricas, o apelo ao qualificativo “tradicional” nas práticas médicas é feito para referir valores colectivos existentes desde “sempre”, reforçando o estatuto de objeto de quem os produz.<sup>44</sup>

Nesse sentido, os estudos de folclore, no que diz respeito às diferentes experiências de cura de homens e mulheres, cumprem o papel de subalternização dos conhecimentos populares em torno de questões que foram monopolizadas pelo conhecimento médico. É assim que o português Luís de Pina, professor de História da Medicina, afirmou que

grande parte da sabedoria médica do Povo escorreu ou saiu dos livros médicos de outros tempos que, por seu turno, na mesma sabedoria popular ia colhendo elementos para as sucessivas edições impressas dos livros da Medicina oficial.<sup>45</sup>

É importante apontar que a desqualificação dos conhecimentos populares é definida a partir da hierarquização dos conhecimentos da própria medicina. Assim, o conhecimento popular em torno dos males e das doenças é identificado como “medicina”, mas fica

---

<sup>43</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; PIRES DE LIMA, Fernando de Castro. **Medicina Popular Minhota**. Separata da Revista Lusitana. Vol. 29. Porto: Imprensa Portuguesa, 1932, p.7.

<sup>44</sup> MENESES, Maria Paula G. **“Quando não há problemas, estamos de boa saúde, sem azar nem nada”:** para uma concepção emancipatória da saúde e das medicinas. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (org.). *Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais*. Porto: Edições Afrontamento, 2004, p. 361.

<sup>45</sup> PINA, Luís de. **Raízes da Sabedoria Médica**. Lisboa: *Separata da Imprensa Médica*, 1953, p. 2.

localizado num tempo anterior e num patamar inferior, além de ser constantemente caracterizado pela ausência de cientificidade. Desse modo, a explicação de Joaquim Roque sobre a falta de conhecimento intelectual para a permanência das práticas ditas “supersticiosas” se coaduna com a de Pina quando afirma que, na verdade, são conhecimentos que pertencem às raízes da prática da medicina e, portanto, estão completamente ultrapassados.

Do mesmo modo, Carneiro e Pires de Lima, ao tratar da região do Minho, deixaram a seguinte recomendação:

Não devemos atacar sistematicamente as práticas medicamentosas da nossa gente; pois que, se há muitos remédios absurdos, há outros que não são mais que vestígios da terapêutica seguida pelos nossos antigos praxistas, desde Pedro Hispano a Brás Luís de Abreu.<sup>46</sup>

A história é reivindicada na interpretação do folclorista com o objetivo de definir e localizar os saberes dos curadores populares numa relação de desigualdade<sup>47</sup> e de rivalidade com a prática médica. A imposição de uma única forma de intervenção nas questões de doença por parte da medicina impõe às práticas de curas populares um estatuto de conhecimento inferior e que não pode estabelecer um diálogo a não ser que esteja ligado a este por um suposto passado histórico. Nessa ótica de linearidade, os costumes populares são considerados apenas enquanto informam sobre as origens de um conhecimento mais avançado que seria representado pela medicina. Leite de Vasconcellos escreveu que

sem dúvida o povo considera a doença muitas vezes, como é justo, devida a causas naturais, e portanto curável ou combatível do mesmo modo. Esta noção da doença provém-lhe da experiência secular, da tradição da antiguidade, e do contacto, em todos os tempos, com os médicos, de cuja lição colhe observações, que interpreta e aplica a seu jeito. Aqui pertence o curandeiro ou curão, o mèzinheiro, o charlatão, o dentista de feira, o endireita, alguns d’ eles bastante satirizados na literatura.<sup>48</sup>

Ao mesmo tempo em que Vasconcellos identifica alguns curadores populares os apresenta ligados à medicina. Assim, rivalizando com a medicina que constrói a ideia da doença a partir do conhecimento científico do corpo humano e de seu funcionamento, esses curadores populares atribuiriam causas denominadas “naturais” e isto estaria relacionado a um conhecimento passado da medicina. Ao estabelecer relações com um conhecimento

---

<sup>46</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de, 1932, op. cit., p. 7.

<sup>47</sup> MENESES, Maria Paula G., 2004, op. cit.

<sup>48</sup> VASCONCELOS, José Leite de. **A figa**. Estudo de Etnografia Comparativa, precedido de algumas palavras a respeito do “sobrenatural” na medicina popular portuguesa. Porto: Araújo & Sobrinho, 1925, p. 7.

considerado “primitivo”, as práticas populares de cura permanecem incompreendidas, já que a medicina é considerada um padrão de validação no conhecimento do corpo e na intervenção das doenças. Conforme afirma Meneses,

Num mundo onde a imposição hegemônica de conhecimento-ciência está em todo o lado, canibalizando outras formas de conhecimento, uma das batalhas principais incide sobre o que se quer saber (ou ignorar), como representar este saber, e para quem.<sup>49</sup>

Os estudos de folclore, especificamente os relacionados às práticas populares de cura, apresentam indícios da continuidade de práticas e concepções de doença e de cura relacionadas com a compreensão do homem como parte da natureza. O universo simbólico dessas curas que fazem uso de terapêuticas baseada nos excrementos, comum desde o século XVIII, e a crença na eficácia dos rituais que envolvem as receitas constituem elementos históricos que evidenciam a permanência dos saberes que envolvem as práticas de cura dos curadores brasileiros e portugueses. A ênfase que se apresenta nesse texto recai na continuidade histórica do processo de contra-hegemonia representada pela conservação dos saberes populares em torno da doença e da cura, os quais são definidores do papel social desempenhado pelo curador.

As receitas caseiras, observadas na segunda metade do século XIX e publicadas em forma de poesia em 1919 por Juvenal Galeno,<sup>50</sup> são evidências da permanência de muitos saberes populares de cura e, como afirma Gadelha, da importância que este saber tinha para a medicina<sup>51</sup>. Galeno também buscou apresentar as práticas populares de cura como uma outra medicina, que convivia lado a lado com a medicina do início do século XX. É interessante observar que as poéticas receitas caseiras escritas por Galeno guardam muitos elementos da tradição médica galênica,<sup>52</sup> na medida em que traz a compreensão do homem como parte do universo que precisa para se manter saudável e equilibrar os humores do corpo. Tal concepção está presente nas diversas receitas que reconstitui. No fragmento abaixo nota-se a referência ao médico grego, seu homônimo, enquanto trata das propriedades curativas da alface:

---

<sup>49</sup> MENESES, Maria Paula G., 2004, op. cit., p 362.

<sup>50</sup> Segundo Gadelha, Juvenal Galeno (1836-1931) foi um intelectual cearense preocupado com a “preservação das práticas caseiras da medicina popular baseada em plantas de quintais”. GADELHA, Georgina da Silva. **Os saberes do corpo: a “medicina caseira” e as práticas populares de cura no Ceará (1860-1919)**. 187 f. Dissertação (Mestrado em História). Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007, p. 23.

<sup>51</sup> GADELHA, Georgina, op. cit. p.120.

<sup>52</sup> RIBEIRO, Márcia Moisés Novais. **A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997; e BARRETO, Maria Renilda Nery. **A Medicina Luso-Brasileira. Instituições, Médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)**. 260f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005, p. 18.

A alface das nossas hortas  
 É do ópio sucedâneo:  
*Acalma dores e tosses,*  
 Seu efeito é instantâneo.

Serve o chá das suas folhas  
*Para curar os nervosos,*  
 E para *banhar os olhos*  
*Inflamados, dolorosos.*

Quem o tomar, ao deitar-se,  
 Logo *o sono concilia;*  
 Galeno ceava alfaces,  
 Pois de insônia padecia

*As urinas facilitam,*  
*E servem de laxativo;*  
 Finalmente, em muitos males  
 Não há melhor lenitivo.<sup>53</sup>

Na perspectiva do processo da contra-hegemonia é possível pensar na permanência dessas práticas enquanto memória coletiva e social de receitas e práticas de cura que se mantiveram, a despeito do intenso processo de hegemonia da medicina na segunda metade do século XIX e ao longo do século XX. Como demonstra o autor, um alimento presente nas hortas do povo, como a alface, era utilizado por suas propriedades de amenizar as dores e as tosses, como um chá calmante, ou banho para olhos inflamados, diurético e laxante. Assim, como demonstra Gadelha, as poesias de Galeno eram representativas de um conjunto de práticas populares de cura originadas na necessidade do doente de encontrar a cura.<sup>54</sup>

Permeados por um discurso que considera a medicina como uma ciência consolidada, os estudos de folclore brasileiro e os de etnografia portuguesa confirmam a tensão ainda existente entre a medicina e o saber popular dos curadores devido à ausência do reconhecimento social deste último. Assim, os curadores obtêm um ‘status’ privilegiado como agentes de cura, sendo considerados superiores aos médicos para significativas parcelas da população. Já os médicos não compartilham desse reconhecimento, mas são vistos com desconfiança pela população, pois a valorização do conselho dos “mais velhos” é muito forte em relação ao conselho dos médicos, conforme sinalizou Araújo. De igual modo, na família,

<sup>53</sup> GALENO, Juvenal. **Medicina Caseira**. Fortaleza: Editora Henriqueta Galeno, 1969, p. 23.

<sup>54</sup> GADELHA, Georgina da Silva, op. cit., p. 122.

reforça o autor, “pode residir um dos fatores de conservação das práticas da medicina rústica”.<sup>55</sup> Do mesmo modo, o português Pires de Lima afirmou que

não há dúvida nenhuma que o doente vai mais pela opinião da vizinha ao lado do que pela palavra do clínico. Todos dão o seu parecer sobre a doença e a melhor maneira de remediar o mal. (...) O profissional receita, mas, se o amigo ou o conhecido disser que faz mal em tomar o remédio, êle não hesita, e substitui-o imediatamente pela droga mais extravagante que lhe é impingida. O compadre é que tem razão, e, se êle louva a mézinha, é porque já o Senhor Fulano e a Senhora Beltrano tiveram a mesma coisa e ficaram rijos como um pero, com um cozimento especial, que milagrosamente os curou.<sup>56</sup>

É inegável a legitimidade dos curadores, assim como do conhecimento que eles detêm e que é compartilhado na sociedade. A experiência do mal, da doença e do processo de cura que leva ao bem-estar é compartilhado e, desse modo, a resposta considerada legítima é aquela que foi também experimentada por pessoas próximas ao doente e que são consideradas válidas para atestar sua força.

A contra-hegemonia, como um processo de resistência ainda que inconsciente por parte de membros de uma classe social desfavorecida, é percebida aqui pela conservação de saberes e práticas de curas, comuns ao universo cultural popular. Tais conhecimentos permanecem vivos mesmo quando os curadores compartilham de experiências e conhecimentos próprios da medicina, ou seja, mesmo quando o curador é chamado de “doutor” ou quando inclui as “píulas de ispirina” em seus cuidados, como demonstrou Getúlio César. A figura do médico não desaparece, mas não é considerada substituta dos costumes cotidianos que envolvem a família e os vizinhos no momento de resolver os males.

Assim, os saberes desses curadores constituíam conhecimentos herdados pela família e pela vivência social, adquiridos oralmente, e repletos de significados que não eram sequer compreendidos pelos médicos, mas o eram de forma plena pelas classes populares. Tendo em vista os elementos religiosos que faziam parte daqueles saberes que curavam doenças e liberavam o corpo dos maus espíritos, causadores de enfermidades, é possível reafirmar a importância de diferentes religiosidades no imaginário das pessoas envolvidas com as práticas de curas populares.

O imaginário popular, que correspondia ao universo de concepções sobre as doenças e suas possíveis curas, estabelecia uma distinção nítida na forma de encarar não só a doença, mas o indivíduo doente. Nesse sentido, os folcloristas, principalmente aqueles que eram

<sup>55</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard. **Medicina Rústica**. São Paulo: Ed. Nacional, 1979, p. 251.

<sup>56</sup> LIMA, Fernando de Castro Pires de. **A medicina na Quadra Popular**. Coimbra: Editora Limitada, 1944, p. 6.

médicos, buscaram dissociar seu conhecimento do saber popular, o qual é caracterizado pelos segredos e magias, conhecimentos de ervas e remédios, que podiam levar até excrementos em sua composição, pelos rituais e pelas próprias doenças, muitas vezes com nomes e sintomas desconhecidos por estes.

De todo modo, o que acontece tanto em Portugal quanto no Brasil é que os curadores apresentavam respostas para os males cotidianos e, assim, desfrutavam da hegemonia social. Assim, a referência das práticas populares enquanto uma “medicina” persiste no entendimento dos folcloristas. Magalhães se refere à “medicina” ainda em estágio primitivo, pois ela seria a forma mais acabada e verdadeira do conhecimento em torno da cura. Deixa clara sua posição em relação a esta “medicina” quando afirma que “o rezador e o curandeiro são os difusores desta espúria e bárbara medicina”.<sup>57</sup> Logo, os saberes e as práticas populares de cura, na perspectiva dos estudos de folclore, são compreendidos a partir de uma hierarquização do conhecimento médico e, portanto, da superstição.

Maria Paula Meneses explica que essa concepção implica a compreensão desse “outro”, aqui representado pelos curadores populares, a partir do não saber. Nesse sentido, estes são excluídos do mundo civilizado e incluídos no mundo natural:

Ao se localizar o saber e posteriormente restringir o conhecimento apenas ao seu conteúdo simbólico, as comunidades ganham uma aura de exotismo, possuindo interesse como mercadoria para o turismo étnico, bem como para o estudo antropológico desta diferença. Ao identificar o saber local com o ‘sagrado’ desvia-se o foco da acção para longe dos autores, ao mesmo tempo que se reinscrevem continuamente as barreiras entre o mesmo e o outro, barreiras estas que sustentam o conhecimento como colonização.<sup>58</sup>

Os estudos de folclore se encaixam nesse modelo na medida em que estão repletos de descrições de males e de doenças, assim como das técnicas de usos dos remédios costumeiramente utilizados a partir da ênfase nos seus aspectos religiosos e sagrados. Desse modo, a identidade dos curadores e os significados que permeiam suas crenças e práticas ficam diluídas numa homogeneização que acaba por silenciar os curadores enquanto sujeitos de suas próprias histórias.

Apesar da desmoralização constante dos saberes populares em torno dos males, das doenças e de suas formas de curar, esses mesmos conhecimentos são sempre denominados de medicina. Uma medicina em estágio primitivo e, portanto, sem validade. A aparente

---

<sup>57</sup> MAGALHÃES, Jósa. **Medicina Folclórica**. Ceará: Imprensa Universitária do Ceará, 1966, p. 43.

<sup>58</sup> MENESES, Maria Paula G, 2004, op. cit., p. 363.



rivalidade tornou-se uma grande aliada para a intelectualidade médica adepta aos estudos de folclore, ao menos no discurso.

Apesar desse viés deformante, as descrições dão importantes indícios da memória em torno das experiências que envolvem os conhecimentos populares e a análise desses registros indica as doenças mais comuns, os saberes em torno da cura e as mais variadas práticas e costumes que constituem o imaginário em torno dos males, das doenças e das curas.

Praticamente todos os autores utilizaram o conceito de medicina popular, com exceção de Alceu Maynard Araújo que fez algumas considerações ao justificar a escolha do conceito de “medicina rústica”, significando “relativo ao meio rural, próprio de um país eminentemente rural como é o nosso Brasil” e não a de “medicina popular”, afirmando que dessa forma estaria tratando a medicina de modo inferior:

Pensamos em usar “medicina popular”, mas o *popular* dá a impressão de que é a medicina científica que decaiu, que se tornou plebeia. É o fenômeno assinalado é diferente, não há apenas a degenerescência de práticas científicas do passado, da ciência medieval, há certamente evolução ou não delas, como há também interação, há atuação de um grupo sobre outro, enfim, vários fenômenos sociológicos sucederam através dos tempos no habitat brasileiro, houve contribuição de europeus, negros e índios.<sup>59</sup>

É possível perceber que a escolha do conceito “rústico” por um autor com formação sociológica possui um sentido diferente para a maioria dos autores que sequer discutem tal questão, mas principalmente assinalam sua filiação a uma concepção predominante nos estudos de folclore. Araújo, ao pretender uma explicação sociológica, acaba por se filiar à ideia presente nos estudos de folclore do retrato de um Brasil rural. Na esteira dos estudos intelectuais daquele período é preciso consolidar a possibilidade de uma nação e uma nacionalidade serem ancoradas na autenticidade das expressões populares.<sup>60</sup> De todo modo, se o autor entende que usar o termo “medicina popular” significa desmoralizar a medicina, o que ocorre discursivamente nos estudos de folclore é o contrário, ou seja, a medicina popular seria a antecessora, a primitiva, a que deve ser substituída pela modernidade. É desse modo que o português Costa Belo acredita que

só a educação e a razão, podem vencer a crença na medicina primitiva, sobrenatural; muitos dos que hoje não crêm na medicina científica e simpatizam com processos primitivos de curar, não são mais, na verdade,

<sup>59</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard. **Medicina Rústica**. São Paulo: Ed. Nacional, 1979, p. 43.

<sup>60</sup> CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro. **Reconhecimentos: antropologia, folclore e cultura popular**. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2012, p. 92.

também, do que ‘primitivos que guiam automóvel’.<sup>61</sup>

É dessa forma, por exemplo, que Jósia Magalhães também traça uma origem em que os “homens primitivos” diante da dor e do sofrimento foram estabelecendo empiricamente uma relação de causa e efeito com a natureza e com o sagrado. Ainda afirma que “as primeiras manifestações rudimentares da medicina foram, sem dúvida, instintivas e decorreram do espírito de conservação imanente do imo de todos os seres vivos”.<sup>62</sup> Deuses que promoviam a saúde e demônios que faziam o seu contrário. Desse modo, o autor, professor da Faculdade de Medicina do Ceará, estabelece uma linearidade que, iniciada nos tempos da Babilônia, possui sua forma melhor acabada da ciência na medicina atual. Tal linearidade pretende definir o lugar da chamada “medicina popular”, considerada “Folclórica” para Magalhães, “rústica” para Araújo e “popular” para a maioria dos intelectuais que se debruçaram sobre o tema.

Câmara Cascudo no prefácio do livro de Eduardo Campos afirmou:

Não vamos rir da medicina popular. Pudemos evitá-la. É a medicina velha, oficial, perfeitamente ortodoxa nos séculos passados. Vai daqui e acolá, acontece voltarmos a uma dessas mezinhas, com outro nome, rótulo e apresentação a fórmula dos componentes, numa sedução atraente. No fundo lá está a mezinha de outrora, natural e pura. Se bem não fizer, mal não faz...<sup>63</sup>

Para esses autores, trata-se de um conhecimento sem validade e sujeito ao riso, como diz Câmara Cascudo. Longe de estabelecer como uma excentricidade brasileira, o mesmo diz que está presente em todas as sociedades contemporâneas. Desse modo afirma: “Raspe, devagar e prudentemente, o risonho e lustroso esmalte da cidade-grande e encontrará o basalto fundamental da cultura popular, originária, imóvel, inabalável na perpetuidade funcional do crédito coletivo”.<sup>64</sup> Nesse sentido, a autenticidade dos conhecimentos populares é supervalorizada como a base de uma história nacional, preenche os objetivos de um projeto de nação e precisa ser estudada em detalhes para que seja possível perceber os indícios e compreender os costumes populares envolvendo males, doenças e diversos significados para portugueses e brasileiros interpelados ao longo do século XX.

Entre a importância das ditas “tradições mais antigas da nossa gente” se encontra o sujeito que compete diretamente com o médico, o representante do saber científico. Será

---

<sup>61</sup> BELO, Costa. **Medicina Popular no Maxial (Torres Vedras)**. Separata do Jornal Médico 9 (217) 332-334. Costa Carregal: Porto, 1946, p. 4.

<sup>62</sup> MAGALHÃES, Jósia, op. cit., p.7.

<sup>63</sup> CAMPOS, Eduardo. **Medicina Popular do Nordeste. Superstições, credences e mezinhas**. Rio de Janeiro: Edições O Cruzeiro, 1967, p. 15.

<sup>64</sup> Ibidem, p. 14.

assim que Fausto Teixeira dirá que

os curandeiros e benzedores – personagens tão comuns no meio rural – quando não são simples charlatães (aqueles que fazem verdadeiro exercício da medicina popular, no sentido profissional, explorando a credence do povo), são repositórios vivos das tradições mais antigas de nossa gente; imprimindo um cunho misterioso aos seus processos e métodos de cura, dão-lhes uma certa valorização e criam em torno de si um prestígio inegavelmente justificado.<sup>65</sup>

Os curandeiros e benzedores, então, são considerados pelo autor como “aqueles que fazem verdadeiro exercício da medicina popular”. O conceito de “medicina popular” é uma designação que utiliza a ciência moderna como referência e, por consequência, acaba por suprimir sujeitos e vozes historicamente silenciados, tornando-se necessário superar os termos epistemológicos convencionais utilizados a partir de uma análise crítica. As práticas populares de cura são aqui pensadas e densamente descritas considerando os limites impostos pela documentação, respeitando seus contextos culturais. De outro modo, trata-se de também compreender o saber científico como um conhecimento constituído de forma heterogênea, tendo em vista o envolvimento com diferentes tradições de conhecimentos, de paradigmas e mundos sociais e não um conhecimento que simplesmente rivaliza com outros conhecimentos de curas.

Na historiografia, que analisa os domínios coloniais portugueses, é possível encontrar indícios das práticas populares de cura intrincados com a prática da medicina “aprendida na Universidade”. Assim aconteceu na Índia, conforme apontou Cristiana Bastos, onde diferentes práticas médicas coexistiram, se comunicaram e conservaram suas diferenças. De acordo com a análise da autora, em alguns momentos, as práticas médicas dos colonizados foram consideradas ignorância, em outros legítimas. Essas considerações possibilitam a compreensão da circulação de saberes entre a medicina portuguesa e os conhecimentos populares. É interessante apontar aqui a abordagem da autora ao investigar o processo de fundação da Escola Médica de Goa, assim como os discursos proferidos nos relatórios, tendo em vista a presença e o prestígio dos curadores locais com suas ervas medicinais e seus rituais consolidados nos costumes da sociedade goesa.<sup>66</sup>

Ao analisar as práticas dos chamados “terapeutas populares” e sua relação com a medicina, Bastos afirma: “o interesse que por eles se manifesta da parte da medicina instituída

---

<sup>65</sup> TEIXEIRA, Fausto. **Medicina Popular Mineira**. Rio de Janeiro: Organização Simões, 1954, p. 9-10.

<sup>66</sup> BASTOS, Cristiana. **O ensino da medicina nos serviços de saúde coloniais portugueses: Goa, 1842-1862**. Seminário Saberes Médicos e Práticas Terapêuticas, Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ: Petrópolis, p. 9-12, setembro de 2002.

é muito mais o de um centro pelas suas margens que o de um sistema por outros sistemas alternativos e igualmente legítimos”.<sup>67</sup> Desse modo, fica evidente que, na hierarquização das artes de curar, a medicina se impõe politicamente.

Bastos também afirma que a relação entre uma planta, um mal e uma cura não se explica de forma simplista por causa e efeito, uma vez que os estudos antropológicos demonstram que no receituário tradicional português a mesma planta é utilizada para fins diversos dependendo da região, assim como plantas com a composição química diferente são utilizadas para as mesmas doenças.<sup>68</sup> A dinâmica é certamente uma marca desses saberes.

Gabriela Sampaio afirma, para o contexto do Brasil de fins do século XIX, que as práticas médicas conviviam com as práticas populares de cura num período em que os médicos vinham se organizando politicamente para afirmar a legitimidade de seus conhecimentos. Nesse sentido, os médicos consideravam como charlatães qualquer prática de cura diferente da sua, fosse praticada por curadores populares e, até mesmo, por boticários e médicos homeopatas ou estrangeiros sem diplomas validados pelas faculdades de medicina do país. De todo modo, as práticas ditas científicas e médicas para esse período, em que os médicos não dispunham de status e os hospitais eram locais que provocavam pavor aos doentes, não podem ser consideradas homogêneas.<sup>69</sup>

Nessa mesma época foi possível observar que, numa fase ainda de busca pela consolidação da medicina no país, muitos médicos compartilhavam experiências e saberes populares de curas e também eram chamados de charlatães pelos seus pares. A busca pelas ervas brasileiras e sua transformação em conhecimento científico era uma das atribuições da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 1828.

Os médicos visavam expropriar os conhecimentos do uso de elementos vegetais, características das práticas populares de cura, a fim de construir sua hegemonia política e social nas artes de curar e também receber as vantagens financeiras possibilitadas pela substituição de muitas espécies vegetais que eram exportadas. Nesse processo, o saber do curador, antes legitimado pela Fisicatura-mor, foi desqualificado. Estrategicamente, o conhecimento científico, em desenvolvimento no país, era elaborado a partir de elementos que faziam parte do universo cultural da população.<sup>70</sup>

---

<sup>67</sup> BASTOS, Cristiana; LEVY, Teresa. **Aspirinas, Palavras e Cruzes: práticas médicas vistas pela antropologia**. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 23. Set. 1987.

<sup>68</sup> BASTOS, Cristiana; LEVY, Teresa, op. cit.

<sup>69</sup> SAMPAIO, Gabriela dos Reis, 2001, op. cit., p. 25, 90, 112, 115, 147.

<sup>70</sup> Cf. ALMEIDA, Diádiney Helena de. **Hegemonia e Contra-Hegemonia nas artes de curar oitocentistas brasileiros**. 209 f. Dissertação (Mestrado em Histórias das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

Na primeira metade do século XX, os intelectuais inseridos no movimento folclórico, ou seja, focados nos estudos das manifestações populares, deram indícios da permanência das práticas de curas populares numa longa duração. Esses elementos, assim como as diferentes doenças tratadas, as ervas atribuídas e seus diversos modos de fazer, são aqui considerados como fragmentos da memória coletiva<sup>71</sup> acerca dos costumes populares.

Memória coletiva apreendida historicamente pela descrição densa dos elementos presentes nas descrições em segunda mão, visto que a documentação é baseada nas obras dos intelectuais envolvidos na tarefa de registrar os elementos da cultura popular como “um instrumento de decifração das camadas populares”.<sup>72</sup> Dessa forma, ao considerar esses elementos, é importante destacar os sinais da memória coletiva através da tentativa de reconstituir as experiências em relação às doenças e aos cuidados do corpo, os quais esses indícios podem evidenciar.

A experiência desta pesquisa considera o amplo debate fomentado pela perspectiva da Epistemologia do Sul, tendo em vista que um dos principais objetivos é dar visibilidade a modos de sentir e de se curar os males e doenças a partir da visão de mundo dos curadores populares e seus doentes.

Inicialmente, é necessário salientar que essas descrições possuem um filtro a ser vencido analiticamente, pois trata-se da distinção entre a concepção científica dominante que perpassa pelos estudos de folclore. Tais estudos apresentam uma dicotomia, que precisa ser ultrapassada por meio da compreensão dos saberes populares em torno da cura, a qual esta pesquisa busca elucidar, seguindo assim as premissas da ecologia dos saberes postulado por Santos ao afirmar que é necessário superar a ideia de que as práticas constituem uma alternativa ao conhecimento científico.<sup>73</sup>

Valorizar as experiências que podem ser encontradas de modo fragmentado nos estudos de folclore representa, indiciariamente, o registro de antigas crenças em torno do confronto com o sofrimento que, mesmo em constante transformação, apresenta uma ampliação da compreensão de mundo. Não se trata de subtrair a ciência médica, mas antes apontar para os diálogos e conflitos que sempre se estabeleceram com outros modos de curar, de encarar o corpo, de compreender o sofrimento, de perceber o restabelecimento e ainda

---

<sup>71</sup> Cf. HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Vértice, 1990.

<sup>72</sup> BAPTISTA, Alcione Fernandes. **O povo capturado na apreensão do Brasil (uma leitura dos estudos brasileiros de folclore, 1945-1964)**. 292f. Dissertação (Mestrado em História), Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1985.

<sup>73</sup> SANTOS, Boaventura de Sousa. **Por uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências**. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 63, outubro 2002: 203-280.

preparar os seus remédios. Sim, muitos conceitos usados aqui aparecem na documentação e são claramente pertencentes à medicina. Nessa desigual relação de poder sobre os cuidados do corpo muitos de seus elementos foram, ao longo do tempo, apropriados.

A ciência médica, ao longo do século XX, foi se constituindo como uma grande metáfora da ciência eurocêntrica<sup>74</sup> tendo em vista que os curadores permaneceram com seu prestígio inabalável e mantiveram seu reconhecimento. Ao se apropriar dos conhecimentos de cura externos à ciência, a fim de buscar este reconhecimento social desfrutado pelos curadores populares, estes acabaram por se apropriar de elementos como uma estratégia de resistência de suas práticas. Esse movimento traz à tona uma dicotomia que esvazia de sentido, além de subalternizar as práticas de curas populares, como percebido em estudo anterior,<sup>75</sup> no ideal de desenvolvimento e progresso presentes no discurso médico, em que as plantas constituíam a referência de um produto medicamentoso próprio da terra e considerado extremamente vantajoso. Além disso, também era um meio de convencer a população a dar credibilidade à medicina, ao invés de reputar como mais eficiente os tratamentos dos curadores. O fato era que se fazia urgente, para os médicos, transformar aquele conhecimento popular em um saber autorizado pela medicina do Império. Nesse sentido, a orientação da Academia de Medicina em aceitar amostras de plantas apenas dos homens da ciência daquele período visava deslocar esse saber do meio popular.

A hegemonia política da medicina enfrentou muitas resistências, tanto por parte dos próprios curadores que continuaram atuando ativamente, como da população que buscava esses serviços. Pessoas de todas as classes sociais se curavam com os curadores. Os médicos reivindicavam a competência e a autorização para cuidar da saúde, contudo, a hegemonia social era dominada pelos curadores populares.

Se a implantação das Faculdades de Medicina no Brasil foi um dos motores desse projeto político e social, formar médicos ainda não era suficiente para transformar culturalmente a sociedade. A ciência médica não respondia aos anseios dos doentes que buscavam pela cura do corpo e também da alma. Era necessário forjar novos costumes em relação à doença e à saúde entre a população, os quais deveriam carregar consigo elementos das práticas mais aceitas até então. É nesse contexto que as práticas de cura dos curadores foram desqualificadas, mas seus conhecimentos em torno das ervas, não. Desde os tempos em que a Físicatura-mor reconhecia oficialmente a atuação do curador, é possível afirmar que o

---

<sup>74</sup> SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 78, setembro, 2007, 3-46.

<sup>75</sup> ALMEIDA, Diádiney Helena de, 2010, op. cit.

interesse dos médicos recaía sobre os conhecimentos acerca do uso da flora brasileira no tratamento de doenças.

Alguns elementos pertencentes ao universo de saberes dos curadores, ainda que estes tenham sido excluídos do âmbito oficial das artes de curar, foram apropriados por serem vistos como conhecimentos que poderiam legitimar a medicina no país e destacá-la pela sua especificidade. O uso das plantas com propriedades curativas não era uma novidade para os europeus, mas colocava o Brasil em pé de igualdade, uma vez que os médicos locais demonstravam possuir conhecimento das ervas nativas cujas propriedades eram idênticas a muitas das importadas, abrindo possibilidades para novas descobertas.

Nesse sentido, os saberes dos curadores circularam entre as Faculdades de Medicina e as reuniões da Academia Imperial de Medicina e foram objetos da tentativa, por parte desses cientistas, de associar as propriedades medicinais dessas plantas ao discurso científico e ilustrado dos quais estavam impregnados de seus interesses. No mesmo movimento, buscaram, através da experimentação, dissociar esses conhecimentos de qualquer aspecto religioso e popular que pudessem ter, emprestando-lhes ares de conhecimento científico.

Nesse processo de tradução, o discurso científico desempenhou o papel de validador e modernizador das práticas vigentes na sociedade, em que um conjunto de procedimentos foi adotado pela medicina a fim de descontextualizar elementos, os quais originalmente pertenciam ao conjunto de práticas e saberes dos curadores. Assim, tais indivíduos eram recolocados para a sociedade diante do contexto da “nova ordem”.

A vinculação com o passado histórico, ou seja, com as tradições populares de cura, facilitaria o processo de construção da hegemonia social. Dessa forma, ao recomendar um medicamento com base nos elementos da cultura popular, o médico demonstraria que seu saber não estava completamente distante e não era tão diferente do universo do doente, apresentando-se como uma “evolução” dos saberes populares e ainda como uma sofisticação das práticas terapêuticas até então dominantes.

Portanto, os membros da Sociedade de Medicina estavam atentos às vantagens que esse saber poderia trazer para a medicina. Ao analisá-las afirmavam estar baseados nos parâmetros da ciência moderna, aplicando os novos conhecimentos de química, botânica e história natural em evidência naquele período. Entretanto, o uso empírico popular das plantas era o impulso inicial para a comprovação científica de suas propriedades medicinais.

A tradução científica dos conhecimentos de cura passou por um processo de descontextualização. As práticas e técnicas de uso no trato com os vegetais em seus curativos foram separadas de seu contexto original e associadas à ciência num movimento de

apropriação desse conhecimento pela medicina. Segundo Santos, Souza e Siani:

A transformação de um elemento não reconhecido, pela medicina científica, como possuidor de qualidades terapêuticas, em um medicamento, pressupõe seu isolamento do contexto histórico e social em que foi observado inicialmente. A partir de então, passa a ser construída uma nova rede de conhecimentos, articulada socialmente ao novo contexto, no qual esse elemento estará situado, tecnicamente, ao conjunto de práticas e aos saberes que configuravam a ciência médica.<sup>76</sup>

Essa “nova rede de conhecimentos” impõe uma transformação dos saberes dos curadores, em relação ao modo em que é usada e também pensada. Como afirmam os autores acima, há um processo de isolamento do contexto histórico e social em que esse conhecimento, que envolve um remédio baseado na flora, se transforma em medicamento. Esse movimento de apropriação de um conhecimento popular de cura e sua tradução em um saber médico indica o interesse que a medicina tinha ao legitimar o ofício do curador durante o período de vigência da Fisicatura-mor.

Essa estratégia aponta para o processo de hegemonia cultural, necessário à imposição de uma nova ordem médica. Assim, a partir da apropriação de uma parte dos conhecimentos dos curadores estabelecia-se uma aproximação em relação aos costumes mais arraigados da sociedade brasileira. Embora, as práticas estivessem desqualificadas e todo o arsenal de mistério e segredo estivesse desvinculado desse movimento, a manipulação das ervas do país foi incorporada ao conhecimento científico médico, a partir do levantamento de suas virtudes medicinais e da identificação das doenças específicas às quais eram destinadas.

Desse modo, a tradução científica ocorreu pela transformação das práticas populares, às quais as plantas estavam originalmente vinculadas a rituais religiosos em conhecimento científico, a fim de manter uma relação com o passado histórico apropriado. Assim, a valorização do uso das ervas medicinais no tratamento de doenças, costume consolidado no imaginário e no cotidiano da sociedade, se impôs como uma estratégia no processo de construção da hegemonia da medicina a partir da constituição de novas tradições de cura. O saber popular, para ganhar legitimidade perante a medicina, deveria ser submetido à “experiência com crítica”.<sup>77</sup> Para isso, o uso das plantas passava por uma complexa diferenciação de seu contexto original.

A valorização da empiria herdada pela medicina luso-brasileira, cujo marco é a reforma dos estatutos da Universidade de Coimbra, permite relacionar a apropriação das

<sup>76</sup> SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; SOUZA, Leticia Pumar Alves de; SIANI, Antonio Carlos, op. cit., p. 33.

<sup>77</sup> Número 4, 22 de janeiro de 1831. **Semanário da Saúde Pública.**



plantas brasileiras com uma tendência vigente em Portugal e em toda a Europa, de fazer experiências com espécies vegetais e usá-las na produção de medicamentos.

Para além dessas transformações, há o diálogo imposto pela busca da afirmação da ordem médica ao mesmo tempo em que os curadores passam a ser perseguidos e a agir de modo a evitar o ônus da proibição legal de suas atividades. Em Portugal, desde o século XVIII, o Protomedicato expedia licenças para os curadores do Reino. No Brasil do século XIX, os curadores foram igualmente coagidos, pela Fisicatura-mor, a obter uma licença para atuar enquanto curadores antes de serem, de fato, perseguidos. Nesse sentido, começaram a utilizar os medicamentos receitados pelos médicos. Para além das instituições de medicina considerarem, em algum momento, legítimas essas práticas e considerando um universo em que essas práticas estão ocorrendo sem o conhecimento das instituições oficiais de medicina é provável que ocorram, para um número limitado desses curadores, apropriações criativas de modo estratégico.

Armando Leão indica, para o contexto do Minho, a dificuldade encontrada para seu trabalho

quando se intenta enriquecer o folclorismo médico, catando velhas rezas, cortes ou mezinhas, topa-se com o receio de se considerarem bruxas, e pelo facto sujeitas a penalidades legais. E com estas muitas outras arestas, que nem a beneditina paciência, nem o engôdo lucrativo, conseguem amaciar. É por conseguinte escassa a contribuição do meu trabalho.<sup>78</sup>

Esse trecho do folclorista deixa entrever o quanto de indiciário tem essa investigação, pois o autor citado, quando realizou sua pesquisa, encontrou resistência por parte daqueles que foram observados devido ao contexto em que a proibição da bruxaria significava um empecilho para acessar mais informações das práticas de curas populares. Armando Leão considerou pequena a sua contribuição, contudo, esta pesquisa considera que essa documentação é rica e pode revelar indícios das crenças e da visão de mundo que informam as práticas populares de curas, assim como todos os costumes, originados na oralidade em torno dos males e das doenças.

As relações entre o moderno saber científico ocidental, representado pela medicina, e os saberes populares, representados pelos saberes e práticas dos curadores, estão submetidos a uma relação de poder extremamente desigual. Segundo Santos, “a modernidade ocidental se

---

<sup>78</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **Medicina Popular Minhota**. Separata da Revista Lusitana, Vol. XXIX. Porto: Imprensa Portuguesa, 1932, p. 13.

arrogou, na prática, o direito de definir o que é moderno e o que é tradicional”.<sup>79</sup> Desse modo, a “forma como é adquirido e utilizado, isto é, o processo social de aprendizagem e partilha de conhecimentos que é específico de cada cultura local”<sup>80</sup> foi denominado de tradicional. O que o autor coloca em evidência é que este saber não compartilha da mesma lógica que o conhecimento científico. Ao mesmo tempo, apenas apresentá-lo de forma dicotômica não os tornaria mais compreensíveis.

Conforme Santos afirma, “no campo do conhecimento, o pensamento abissal consiste na concessão à ciência moderna do monopólio da distinção universal entre o verdadeiro e o falso”.<sup>81</sup> O questionamento central do autor está na eliminação do contexto cultural e político da produção e reprodução de conhecimento por parte da epistemologia dominante. Estando os conhecimentos populares no “outro lado da linha”, ficam estes submetidos à invisibilidade.

Na tentativa de dar voz às culturas e identidades ignoradas pelo colonialismo, Santos propõe as Epistemologias do Sul enquanto forma de denúncia dos saberes que foram silenciados e o diálogo horizontal entre conhecimentos que ele denomina de “ecologia de saberes”.<sup>82</sup> Este diálogo intercultural implica numa troca entre “universos de sentido diferentes”<sup>83</sup> e numa hermenêutica diatópica que pressupõe a incompletude e visa ampliar o diálogo entre as diferentes culturas, assim como equilibrar a relação de saber-poder. Para Santos, a agenda cosmopolita direcionada para uma globalização contra-hegemônica pressupõe o convívio entre o princípio da igualdade e o princípio da diferença.<sup>84</sup>

Sendo assim, os saberes populares em torno da cura são compreendidos pela documentação como “outra” forma de conhecimento, geralmente relegados à inferioridade. Todavia, os conhecimentos e as práticas permanecem circulando. Nesse movimento, são feitas apropriações nos dois sentidos, configurando o que Santos denominou de “zona de contacto”. Nestas zonas de contato, o fundamental seria o “direito do reconhecimento da diferença” para além das reivindicações de igualdade.<sup>85</sup>

---

<sup>79</sup> SANTOS, Boaventura de Sousa, "Poderá o direito ser emancipatório?", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 65, Maio de 2003, p. 3-76.

<sup>80</sup> SANTOS, Boaventura de Sousa, "Poderá o direito ser emancipatório?", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 65, Maio de 2003, p. 50.

<sup>81</sup> SANTOS, Boaventura de Sousa. **Para além do Pensamento Abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes.** *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 78, setembro, 2007, p. 5.

<sup>82</sup> SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula G. **Epistemologias do Sul** Coimbra: Almedina, 2010, p. 7.

<sup>83</sup> SANTOS, Boaventura de Sousa. **Por uma concepção multicultural dos direitos humanos.** *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 48, junho, 1997, p. 23.

<sup>84</sup> SANTOS, Boaventura de Sousa, 2003, op. cit., p. 51-52.

<sup>85</sup> *Ibidem*, p. 43-44.

O processo de hegemonia da medicina nunca se completou e os conhecimentos populares de cura permanecem na memória e na prática de boa parte da população brasileira e portuguesa. Nesse sentido, pode-se definir a tensão entre as relações de forças desiguais que, como proposto por Santos, estabelece uma linha global abissal entre o conhecimento consolidado e aquele submetido à não existência.

Para Santos, é necessário um processo de tradução “capaz de criar uma inteligibilidade mútua entre experiências possíveis e disponíveis”.<sup>86</sup> Para isso, é preciso encontrar quais são os indícios desses saberes e práticas populares que não foram cooptados pelo saber médico, nomeá-los a partir do seu contexto local e situá-los enquanto conhecimentos e práticas que, organizados e transmitidos oralmente, existem para além das interpretações sobre elas.

Seguindo a premissa afirmada por Maria Paula Meneses sobre a experiência da denominada “medicina tradicional” de Moçambique, de que “as formas e as práticas de saber ditas ‘tradicionais’ detêm realmente um estatuto de saber legítimo, o qual é reafirmado pela grande afluência de pacientes a estes terapeutas”, busca-se aqui garantir que os curadores, com seus saberes e suas práticas de curas que respondem a um conjunto de elementos da cultura brasileira e portuguesa, tenham estatuto de sujeito histórico.

### **Os estudos de folclore no Brasil e em Portugal**

A trajetória dos estudos de folclore, assim como a apreciação das obras dos folcloristas têm sido, no Brasil, objeto de estudo da Antropologia há algumas décadas.<sup>87</sup> Mas segundo Maria Laura V. de C. Cavalcanti, também estudiosa desse campo, a compreensão do folclore foi absorvida pela metodologia antropológica ficando centrada numa concepção sistêmica de cultura ou na discussão sobre o caráter científico dos estudos de folclore. Um grupo de pesquisas do Instituto Nacional de Folclore, atualmente Centro Nacional de Folclore e Cultura Popular – CNFCP, coordenado por Cavalcanti e dos quais também fizeram parte Luís Rodolfo da Paixão Vilhena e Marina de Mello e Souza, entre outros, iniciou uma análise dos estudos de folclore a partir da compreensão de que era fundamental partir das próprias categorias internas desse movimento. Tal iniciativa resultou em trabalhos significativos de

---

<sup>86</sup> SANTOS, Boaventura de Sousa. Por uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 63, outubro 2002: 203-280, p. 239.

<sup>87</sup> BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é Folclore?** Rio de Janeiro: Editora Brasiliense, 1982; ORTIZ, Renato. **Cultura Popular: românticos e folcloristas.** São Paulo: PUC, 1983.

análise crítica e de entendimento sobre o movimento folclórico, tanto do ponto de vista interno quanto da disputa com as ciências sociais, até então nunca realizados.

A periodização, colocada por este grupo, para os estudos de folclore no Brasil compreende as obras de intelectuais publicadas a partir da geração de Celso Magalhães e Silvio Romero, por volta de fins do oitocentos, e se estende até a criação da Campanha de Defesa do Folclore Brasileiro (CDFB) em 1958. A mobilização em torno dos estudos de folclore foi caracterizada pela busca da valorização da cultura popular, mas principalmente pela definição da identidade nacional brasileira. Ao apontar para as matrizes do romantismo e dos antiqüários dessa tradição de estudos, Cavalcanti afirma:

Herdeiros dessas duas tradições, os estudos de folclore no Brasil estão entre as formas de conhecimento que, ao problematizarem o plano da cultura, indagam sobre a natureza peculiar do ser brasileiro. Na primeira metade do século XX, esses estudos participaram, juntamente com as ciências sociais em fase de estruturação, de um campo demarcado pelas noções de nação, identidade nacional, brasilidade e cultura brasileira.<sup>88</sup>

Tais heranças implicam diretamente numa concepção de cultura popular vista como símbolo da nacionalidade e como espaço político de atuação de uma determinada intelectualidade brasileira. Ademais, a contribuição dessas tradições no desenvolvimento da metodologia histórica também deve ser ressaltada. As marcas dessas heranças nos estudos de folclore podem ser representadas, principalmente, pela valorização das fontes orais.

Contudo, e apesar dos esforços de Silvio Romero em tornar mais científica a abordagem sobre a vida popular, os estudos de folclore, assim como seus protagonistas, foram descredenciados pelas instituições universitárias e marcados como intelectuais não acadêmicos, românticos, empiristas e diletantes. Ainda assim, a discussão em torno do tema e da produção folclorística esteve presente nos debates envolvendo figuras importantes do pensamento social brasileiro que se desenvolvia no interior da academia:<sup>89</sup>

Está fora de qualquer dúvida que o folclore pode ser objeto de investigação científica. Mas, conforme o aspecto do folclore que se considere cientificamente, a investigação deverá desenvolver-se no campo da história, da linguística, da psicologia, da antropologia ou da sociologia. O folclore, como ponto de vista especial, só se justifica como disciplina humanística, na qual se poderão aproveitar as investigações científicas sobre o folclore ou

---

<sup>88</sup> CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro. **Reconhecimentos: antropologia, folclore e cultura popular**. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2012, p. 75.

<sup>89</sup> VILHENA, L. R. P. **Projeto e Missão: o movimento folclórico brasileiro - 1947-1964**. Rio de Janeiro: Funarte, Fundação Getúlio Vargas, 1997.

técnicas e métodos científicos de levantamento e ordenação dos materiais folclóricos.<sup>90</sup>

A crítica a uma concepção de folclore enquanto cultura estática, colecionável e compreendida de forma descontextualizada foi feita principalmente por Florestan Fernandes em meio à difusão da Antropologia Cultural norte-americana e em plena institucionalização das ciências sociais no Brasil. Fernandes ressaltava a importância dos dados colhidos pelos folcloristas, mas recusava a ideia de que o folclore pudesse se transformar numa ciência positiva autônoma. No entanto, tais críticas também estavam presentes no interior do movimento. Amadeu Amaral e Mário de Andrade publicaram diversos artigos denunciando o diletantismo, o sentimentalismo romântico, a ausência de critérios nas coletas do material folclórico e, por fim, a falta de cientificidade na abordagem do folclore e, conseqüentemente, da realidade da vida popular.

Apesar dessas questões não estarem no cerne desta proposta de pesquisa, são relevantes para compreender que esse conjunto de obras a serem analisadas fizeram parte de um esforço para interpretar o Brasil a partir da cultura popular. Trata-se de um projeto iniciado antes mesmo da criação das universidades no país e, por isso, não perpassa apenas pela disputa com as ciências sociais, mas no ostracismo desses estudos causado por esses conflitos.

Como contraste evidente da trajetória destes estudos está a atuação política marcada pela organização da Comissão Nacional de Folclore (CNFL) em 1947 e, subsidiada pelo Estado, dos inúmeros encontros nacionais e internacionais realizados em todo o país. Ao mesmo tempo foram criadas subcomissões estaduais de folclore em torno das quais se reuniam vários intelectuais interessados nos estudos regionais de folclore. O regionalismo, portanto, tornou-se uma das principais marcas desse movimento.

Foram essas iniciativas que renderam uma produção bibliográfica significativa nas mais diversas áreas daquilo que se convencionou compreender como folclórico: as danças, as comidas, os trajes, as festas, uma infinidade de outros temas e entre eles, os costumes em torno da cura denominado de “medicina popular”. Esses trabalhos foram pesquisados e analisados a fim de reconstituir os costumes e crenças em torno das práticas de curas prestigiadas pela população, assim como para perceber os modos de construção e as estratégias de permanência dos saberes diante da análise da documentação portuguesa. Incluem-se não apenas livros publicados a partir das Comissões regionais de folclore, mas

---

<sup>90</sup> FERNANDES, Florestan. **O folclore em questão**. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 102.

ensaios e até mesmo matérias de jornais, relacionadas especificamente à temática do Folclore ou mesmo sessões dedicadas ao Folclore de jornais de grande circulação.

Por sua vez, os estudos de folclore português possuem diferentes interpretações a respeito de seu começo e do modo como se desenvolveram as pesquisas desses intelectuais, desde a segunda metade do século XIX e por todo o século XX. Suas obras, assim como as de Francisco Adolfo Coelho e Teófilo Braga, foram analisadas por diversos intelectuais, das mais variadas formações acadêmicas, durante boa parte do século XX. Entretanto, em Portugal existe uma ausência de pesquisas sobre o amplo material produzido a partir das principais obras daqueles que ganharam reconhecimento nesses estudos denominados etnográficos.

Segundo Jorge Freitas Branco, tais estudos possuem como marco inicial a obra *Etnografia Portuguesa* de José Leite de Vasconcelos, fundador do Museu Etnográfico Português em 1893, e se insere no campo de uma etnografia extra-acadêmica. Foi após o falecimento deste autor que o interesse pelo enaltecimento da etnografia portuguesa surgiu no meio acadêmico.<sup>91</sup>

Ao fazer um balanço dessas inúmeras abordagens das obras dos etnógrafos portugueses pioneiros, Branco afirma que se trata de “uma geração pioneira, eclética, militante, contudo consciente do seu diletantismo” que dialogava com as correntes de ideias que circulavam no exterior e que não tinham por finalidade constituir uma área científica. O sentimento nacionalista também é característico destes estudos que vem acompanhado de uma determinada atuação cívica.<sup>92</sup> Estas obras atualmente são compreendidas como parte da introdução das teorias antropológicas em Portugal em fins dos oitocentos.

O antropólogo João Leal também caracteriza esses estudos enquanto parte do desenvolvimento da Antropologia portuguesa que, inicialmente, esteve marcada por uma tradição de construção da nação e por uma perspectiva da cultura popular de matriz rural. O que era chamado à época de Etnografia, Folclore, Etnologia e muitas outras denominações foi iniciado, segundo o autor, por volta de 1870 e teve influências decisivas das Conferências de Casino ocorridas em 1871, onde se defendeu a necessidade de “adesão às ideias do século”. Não existe para esse grupo de intelectuais um desenvolvimento ao nível das instituições, apesar de alguns “etnólogos” serem professores universitários, ressalta o autor.<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> BRANCO, Jorge Freitas. **A fluidez dos Limites: Discurso Etnográfico e Movimento folclórico em Portugal**. Etnográfica, Vol. III (1), 1999, p. 23-48.

<sup>92</sup> *Ibidem*, p. 26.

<sup>93</sup> LEAL, João. **Etnografias portuguesas (1870-1970): cultura popular e identidade nacional**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 2000, p. 32.

Os intelectuais que estão ligados a esta pesquisa coincidem, de acordo com a compreensão de João Leal, com o início da Terceira Fase, cronologicamente a partir da década de 1910, quando ocorre um processo de descentralização local e regional da etnografia e da antropologia portuguesas. Nesse sentido, Cláudio Basto, um dos autores marcados por esta fase, se debruçou sobre os estudos da “quebradura”, “espinhela caída”, das “bexigas” e da “raiva”. Do mesmo modo, Afonso do Paço, também se dedicou aos “usos e costumes, contos, crenças e medicina popular” onde reuniu “usos e costumes” de diversas regiões portuguesas.<sup>94</sup>

O período mais intenso dessa produção etnográfica portuguesa irá ocorrer durante o Estado Novo, quando a cultura popular passa a ser marcada pela atuação de órgãos governamentais, como o Secretariado de Programa Nacional/ Secretariado Nacional de Informação, Cultura Popular e Turismo (SPN/SNI), a Junta Central das Casas do Povo (JCCP), a Fundação Nacional para Alegria do Trabalho (FNAT), assim como a fundação de museus e revistas. Há também um esforço por parte de algumas figuras, em que se destaca Jorge Dias, para aproximar e projetar a antropologia portuguesa nos meios acadêmicos.

Permanece um traço em comum. A identificação da cultura popular com a ruralidade:

(...) a ruralidade que tanto fascina os etnógrafos e antropólogos portugueses é objecto de um olhar descontemporaneizador (Fabian 183) Embora observada no presente, ela é vista, antes do mais, como um testemunho do passado que há que reconstituir em termos interpretativos, que há que registar antes que desapareça, que há que preservar, que há eventualmente que “purificar”. Finalmente, o mundo da cultura popular estudada pela antropologia portuguesa é um mundo moral e esteticamente qualificado pelo olhar do observador, um mundo relativamente ao qual não é possível a indiferença. É, ou um mundo do qual se celebram, embora em tons diversos, as excelências, ou – embora esta seja, como teremos ocasião de verificar, uma posição minoritária – um mundo visto, pelo contrário, como o depositário de um conjunto de traços negativos.<sup>95</sup>

Outro traço dessa produção, iniciada na década de 1910 e que permanecerá durante o Estado Novo, é a celebração da cultura popular através da arte, é a valorização do passado como principal referência na interpretação:

A cultura popular tende nessa medida a ser vista como uma tradição remota e imemorial, tão remota e imemorial que seria redundante precisar o seu grau de antiguidade: por definição ela está lá desde o princípio do tempo.<sup>96</sup>

<sup>94</sup> PAÇO, Afonso do. **Usos e costumes, contos, crenças e medicina popular**. Separata da Revista Lusitana XXVIII. Porto: Imprensa Portuguesa, 1930.

<sup>95</sup> LEAL, João. **Etnografias portuguesas (1870-1970): cultura popular e identidade nacional**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 2000, p. 41.

<sup>96</sup> *Ibidem*, p. 47.

Os folcloristas dedicados à chamada “medicina popular” estão entre aqueles que irão se dedicar ao que foi compreendido e chamado por “tradições populares” e não estão vinculados às formas estéticas de apresentação da cultura popular. Contudo, acompanham o desenvolvimento da metodologia aplicada a esses estudos. Desse modo, no período entre 1930 e 1970, de acordo com Leal, as recolhas diretas passam a ser mais frequentes e se forma uma rede mais consistente de etnógrafos locais.<sup>97</sup>

Nesse sentido, o campo dos estudos de folclore português também ficou marcado pelo interesse regional e por intelectuais influentes de diversas áreas afins do conhecimento. Estes variados estudos regionais, produzidos ao longo do século XX, podem ser compreendidos como alinhados ao pensamento político burguês e caracterizados por ações pragmáticas e diversificadas.

Alguns estudiosos se destacaram por se debruçarem sobre uma abordagem mais crítica dessas obras considerando o contexto político português, seja no período anterior como posterior ao Estado Novo.<sup>98</sup> Nesse sentido, Castelo Branco e Freitas Branco também abordam o estudo do folclore português associado a outros temas como a patrimonialização e a mercantilização da cultura popular. Todavia, a periodização que apresentam para esses estudos refere-se à atuação dos órgãos governamentais, a partir do fim da década de 1930 e, da política salazarista, configurando na década de 1950 um movimento folclórico centrado na representação da cultura dos povos do interior institucionalizada pelo poder central.<sup>99</sup>

É importante sublinhar ainda uma vez que as obras aqui analisadas constituem fontes para se compreender a construção das práticas populares de cura. Não passa pelos objetivos desta pesquisa dar conta de uma lacuna existente entre os estudos de folclore, tanto no Brasil como em Portugal, que é exatamente a compreensão histórica e a análise de toda a produção relacionada aos estudos de folclore em seus diversos contextos políticos ao longo do século XX.

O que foi possível apreender da documentação relativa aos estudos de folclore portugueses foi que, ao longo do século XX, quanto aos estudos da chamada “medicina popular” não houve nenhuma modificação evidente. Os trabalhos de Cláudio Basto e Augusto da Silva Carvalho, publicados em torno de 1916, não se diferenciam em forma e conteúdo dos trabalhos de Luís de Pina, da década de 1930, ou de Joaquim Roque, de fins da década de

<sup>97</sup> LEAL, João, 2000, op. cit., p. 49.

<sup>98</sup> BRITO, Joaquim Pais de; LEAL, João. *Etnografias e Etnógrafos locais*. Apresentação. *Etnográfica* 1 (2), Novembro de 1997, p. 181-190.

<sup>99</sup> CASTELO-BRANCO, E.; FREITAS BRANCO, J. (org.) *Vozes do Povo. A folclorização em Portugal*. Oeiras: Celta Editora, 2003.



1940. Implica afirmar que essas obras serão aqui densamente descritas pelos costumes de cura que apresentam, pela memória de concepções e práticas que foram transmitidas oralmente e captadas com objetivos políticos bem definidos e que expressavam uma determinada concepção de conhecimento no período em que foram publicadas. No entanto, a noção de tradição perpassa o sentido que os autores dão ao que nesta pesquisa, a partir da análise crítica, denominamos de “costume”.

Há que destacar “*Artes de Cura e Espanta-Males - Espólio de Medicina Popular recolhido por Michel Giacometti*”, obra que reúne todas as fichas do arquivo do italiano Michel Giacometti sobre as práticas populares de cura em Portugal e que representa um conjunto importante de todos os autores que, até a década de 1980, trabalharam com a “medicina popular” portuguesa.<sup>100</sup> Seus estudos sobre a música popular, os quais lhe deram maior projeção, se caracterizam pela preocupação com um “contra-discurso ao discurso etnográfico do Estado Novo”, uma vez que era formado por escritores de formações e posicionamentos políticos variados naquele período.<sup>101</sup> Sua produção, portanto, influenciou a metodologia aplicada a esses estudos, mas não retirou a ideia de ruralidade enquanto padrão para pensar a cultura popular do período.

Nesse sentido, as fichas de Giacometti, organizadas por Ana Gomes de Almeida, Ana Paula Guimarães e Miguel Guimarães, seguem uma lista classificada a partir das especialidades médicas. O que é classificado por “males e superstições” refere-se ao conhecimento não “traduzido” pela medicina. É uma excelente referência de toda a produção folclórica em torno das práticas populares de curas e dos autores que se debruçaram sobre esse assunto.

Os estudos de folclore portugueses foram pesquisados em bibliotecas brasileiras e portuguesas e perpassam pelo período escolhido por essa tese, ou seja, desde o início do século XX até a década de 1960. Trata-se de uma ampla documentação em que estão presentes descrições e modos de curar das mais diversas regiões portuguesas, assim como os estudos de folclore brasileiros, os quais são heterogêneos em sua forma e conteúdo.

Tais estudos sobre os movimentos folclóricos do Brasil e de Portugal são importantes para a compreensão do contexto e das principais questões políticas acerca da representação do povo e da identidade nacional. Contudo, reforçamos que este trabalho de pesquisa está

---

<sup>100</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.). **Artes de cura e Espanta-males. Espólio de Medicina Popular recolhido por Michel Giacometti**. Lisboa: Gradiva, 2010.

<sup>101</sup> LEAL, João. **Etnografias portuguesas (1870-1970): cultura popular e identidade nacional**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 2000, p. 40.

centrado nestas obras enquanto documentação histórica. Desse modo, tem por objetivo compreender as práticas e concepções populares em torno dos males, das doenças e da saúde das pessoas observadas e estudadas por esses intelectuais sem a pretensão de tratar do próprio movimento folclórico ao qual eles estão ligados.

A ausência de trabalhos históricos relacionados aos estudos das obras dos folcloristas é perceptível na historiografia brasileira e também na portuguesa. Há algumas décadas, alguns antropólogos e historiadores resgataram esses estudos para sua análise e algumas dissertações podem ser encontradas. Em geral, as análises centram-se na atuação política dos folcloristas, em biografias dos participantes do movimento folclórico, na compreensão da interpretação de povo e nação a partir dos seus estudos<sup>102</sup> e também das práticas populares de cura a partir de estudos regionais de folcloristas.<sup>103</sup>

A leitura dessas obras é importante, para além das inúmeras citações feitas pelos autores, pelas práticas de curas descritas. Interessa aqui, principalmente, compreender de que modo essas práticas dão indícios dos costumes e crenças da população. É interessante apontar para o fato de ser a população sertaneja ou aldeã a escolhida pelos folcloristas para o registro daquilo que eles consideravam como sendo essenciais na identidade nacional de seus respectivos países, compreendida aqui como os traços de uma cultura popular.

Boa parte dessa documentação é caracterizada pela ausência de contextualização e, conseqüentemente, por uma generalização dos elementos apresentados. Os conhecimentos a respeito das doenças e suas formas de curar são apresentados de modo a ter o registro de uma coleção de práticas exóticas e prestes a desaparecer. Nesse sentido, a contextualização não responde aos interesses de boa parte desses autores que se dedicaram a esses estudos. Contudo, é possível, através de uma análise crítica dessas obras, acessar os vestígios de crenças e hábitos acerca das práticas de curas que fazem parte do cotidiano brasileiro e português.

É importante definir o grupo chamado de folcloristas nesta proposta de pesquisa. Para o caso brasileiro, estes são entendidos como aqueles intelectuais ligados a diferentes instituições destinadas aos estudos e pesquisas sobre o folclore. No Brasil todos aqueles que

---

<sup>102</sup> Uma obra exemplar que trata dos dois principais representantes do movimento folclórico brasileiro, Renato Almeida e Edison Carneiro. BAPTISTA, Alcione Fernandes. **O povo capturado na apreensão do Brasil (uma leitura dos estudos brasileiros de folclore, 1945-1964)**. 292f. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1985.

<sup>103</sup> Sobre o Amazonas: FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. **A cidade dos encantados: pajelanças, feitiçarias e religiões afro-brasileiras na Amazônia; a constituição de um campo de estudos, 1870-1950**. 427f. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Campinas, Campinas, 1996. Sobre o Ceará: GADELHA, Georgina da Silva, op. cit.

fizeram parte do “Movimento Folclórico” representavam um campo intelectual marcado pela busca dos traços autênticos do brasileiro, que se configurou na instalação de diversas instituições como a Sociedade de Etnografia e Folclore (em 1937, fundada por Mário de Andrade em São Paulo), a Sociedade Brasileira de Folclore (organizada por Câmara Cascudo em 1941, em Natal), o Conselho Nacional de Folclore (em 1947), e a Campanha de Defesa do Folclore Brasileiro (em 1958), assim como todas as Comissões e Subcomissões Regionais de Folclore incluindo as publicações destas. Para o caso português, os intelectuais ligados ao campo da Etnografia portuguesa se debruçaram sobre as manifestações populares e também buscaram encontrar em seus estudos os traços autênticos portugueses. Segundo Castelo-Branco e Freitas Branco, o que ficou designado por “folclore, cultura popular ou tradições populares” tratou-se de “um acto cívico em prol do aportuguesamento da cultura”.<sup>104</sup>

É no contexto deste “folclorismo”, como denominado pelos mesmos autores, com a realização de diversos eventos e iniciativas intelectuais, que “cresce em jovens burgueses o interesse pela descrição dos ‘usos e costumes’ populares, contribuindo para uma ‘ciência do povo’”. Desse modo, a “‘descida ao povo’ nasce dum ímpeto de rebeldia contra a própria condição social”.<sup>105</sup>

Um importante autor no cenário dos estudos de folclore brasileiro e das práticas populares de cura foi o sociólogo Alceu Maynard Araújo. Sua obra, *Medicina Rústica*, lhe rendeu o prêmio “Arnaldo Vieira de Carvalho”, da Sociedade Paulista de História da Medicina em 1958 e o Prêmio Brasileira no ano seguinte. Esse autor possui uma trajetória intelectual ligada à Escola de Sociologia e Política de São Paulo e à experiência como associado de pesquisa do sociólogo americano Donald Pierson, no Baixo São Francisco. Logo, será destacado e referenciado como “o mestre do folclore brasileiro”<sup>106</sup> pelos intelectuais do movimento folclórico e também por sua atuação neste como fundador, por iniciativa própria, da Subcomissão Goiana de Folclore na busca, um tanto missionária, para estreitar as relações entre os folcloristas de todo o Brasil.<sup>107</sup>

Este autor expõe sua concepção da “medicina rústica”, que busca apreender a fim de facilitar o processo de inserção da medicina na comunidade alagoana de Piaçabuçu. O conhecimento do caboclo, compreendido a partir de uma linearidade evolutiva, é valorizado e

---

<sup>104</sup> CASTELO-BRANCO, E.; FREITAS BRANCO, J. (org). **Vozes do Povo. A folclorização em Portugal**. Oeiras: Celta Editora., 2003, p. 2.

<sup>105</sup> Ibidem, p. 4.

<sup>106</sup> **Cavalcadas hoje e amanhã em França**. O Estado de São Paulo, 29 de maio de 1965.

<sup>107</sup> Carta da criação da Subcomissão Goiana de Folclore Apud VILHENA, L. R. P. **Projeto e Missão: o movimento folclórico brasileiro, 1947-1964**. Rio de Janeiro: Funarte, Fundação Getúlio Vargas, 1997, p. 98.

considerado enquanto portador de uma racionalidade distinta. Apesar desse autor afirmar que os médicos devem entender as concepções populares, seu discurso também se orienta pela superioridade da medicina em relação aos tratamentos do povo quando afirma que “certamente a atuação do médico transformará, embora lentamente, as práticas referentes à medicina rústica, provocando quem sabe ceticismo em referência às práticas mágicas medicinais”.<sup>108</sup>

A formação sociológica faz com que suas descrições sejam seguidas de certa atenção pelo contexto histórico e pelas questões culturais do interior alagoano, onde desenvolveu a pesquisa de campo, afirmando inicialmente que não compreendia as concepções populares de cura enquanto “superstições, exotismos, práticas abomináveis”. Ao mesmo tempo, Araújo pretende contribuir com a ciência médica ao “aplainar os caminhos de compreensão que os muitos médicos palmilharão ao entrar em contato com as classes destituídas, incultas, de nossa sociedade, quer nas cidades grandes, quer nas zonas rurais brasileiras”.<sup>109</sup>

Seu trabalho se destaca no conjunto da documentação brasileira pela presença de uma análise sociológica mais cuidadosa em relação ao contexto e particularidades da população estudada. Além disso, também se deteve na classificação dos curadores populares, nas práticas de curas e nos usos dos remédios. Mas assim como a maioria dos folcloristas do mesmo período, compartilha da ideia de que é necessário superar o atraso no tratamento da saúde numa região marcada pelas experiências populares em torno da cura e pelo provável desenvolvimento da região.

Nesse sentido, Araújo julga necessário que “haja uma certa boa vontade, interesse e simpatia para com a experiência do povo”<sup>110</sup> por parte dos médicos. Portanto, Araújo possui um discurso que evidencia um conflito epistemológico entre a ciência, as práticas culturais não científicas e os estudos de folclore. Ao mesmo tempo em que elabora uma percepção das práticas populares de cura pela perspectiva da sociologia e da antropologia social, buscando na verdade contornar as críticas feitas aos estudos de folclore,<sup>111</sup> o autor defende a ideia de que os médicos deveriam aprender sobre folclore e valorizar a experiência do caboclo. Compreende, da mesma forma que os intelectuais de sua época, que aqueles conhecimentos estavam prestes a desaparecer e só existiam por causa da distância entre Piaçabuçu e a cidade,

---

<sup>108</sup> Carta da criação da Subcomissão Goiana de Folclore Apud VILHENA, L. R. P. **Projeto e Missão: o movimento folclórico brasileiro, 1947-1964**. Rio de Janeiro: Funarte: Fundação Getúlio Vargas, 1997, p. 200.

<sup>109</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard. **Medicina Rústica**. São Paulo: Ed. Nacional, 1979, p. 2-3.

<sup>110</sup> Ibidem.

<sup>111</sup> No contexto de discussões em torno das produções dos autores ligados aos estudos de folclore, o autor se autodesigna “folclorólogo” e não folclorista.

como ressalta “provavelmente por causa do isolamento geográfico e conseqüentemente cultural, persistem ainda traços da medicina de folk”.<sup>112</sup>

Araújo reconhece que esses curadores possuem uma linguagem que se diferencia e os distancia da medicina quando afirma que “o processo tem que ser lento e é preciso antes de tudo, saber contornar para poder substituir. A fé que eles têm nas causas miraculosas e não científicas leva-os a afastar-se da ciência, da verdade”.<sup>113</sup> Mas o autor também apresenta indícios importantes para se pensar essas práticas quando afirma que “é comum o homem do povo buscar remédio para suas *doenças, males e mazelas* nos benzimentos, rezas, chazinhos, mezinhas, garrafadas, invocações de divindades, gestos e uma infinidade de práticas”.<sup>114</sup> Não apenas buscam-se os curadores ou se curam por conta própria contra doenças como asma, reumatismo, dor de cabeça, dor de mulher ou dureza (fígado empelotado, amarelo nas faces, boca amarga), mas também para mau-olhado, espinhela caída, contra o ar do tempo, desmantelo de mulher (excesso de regras), para quebrar encantos de feiticeiro, abrir o apetite, afinar o sangue, para os nervos<sup>115</sup> e tantos outros “males ou mazelas” do cotidiano da população.

Araújo afirmou que em Piaçabuçu só havia um médico e este era pouco procurado.<sup>116</sup> A medicina, portanto, continuava, nas primeiras décadas do século XX, avessa às interpretações de mundo diferentes daquelas apreoadas pela ciência. Considera-se relevante compreender as motivações dos doentes que, após procurarem os serviços médicos e não obterem o resultado esperado, recorriam ao curador popular. A análise dessa matéria visa identificar a pertinência das práticas de curas populares a partir das necessidades e expectativas geradas cotidianamente.

As listas e receitas descritas são importantes indícios da experiência e dos costumes populares em torno das curas. A análise dos registros demonstrará as doenças curadas, os saberes populares em torno da cura e as mais variadas práticas que constituirão os vestígios dos costumes em torno das experiências da cura. Essas descrições do modo de viver do povo, os remédios do mato atribuídos à diversas doenças e males, os modos de administração dessas substâncias, os costumes que envolvem esses cuidados, quando historicizados, fornecerão os indícios que permitem reconstituir o universo cultural das curas, compreender o papel social

<sup>112</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 199, 214.

<sup>113</sup> Ibidem, p. 217.

<sup>114</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard. **Ritos, Sabença, Linguagem, Artes e Técnicas**. Folclore Nacional, vol. III. São Paulo: Edições Melhoramentos, 1964, p. 111.

<sup>115</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 147-154.

<sup>116</sup> Ibidem, p. 204.

dos curadores e sua ampla aceitação, assim como apreender as estratégias de contra-hegemonia representadas pela permanência dessas práticas no cotidiano da população.

Os principais sujeitos desses estudos sobre as denominadas “medicinas populares” são aqueles que promovem essa cura e que geralmente vivem desse ofício, sendo considerados como referências na região onde moram. Segundo Getúlio César, Secretário-Geral da Subcomissão Pernambucana de Folclore,<sup>117</sup> em sua obra *Crendices do Nordeste*, lançada em 1941 pelo Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano,

existe uma classe de gente, disseminada por todos os Estados, principalmente pelo interior, que, espalha discricionariamente males em abundância, tornando incuráveis várias moléstias curáveis e alimentando, no pobre povo sofredor a esperança duradoura de curas fantásticas. São os curandeiros.<sup>118</sup>

É muito comum esses intelectuais caracterizarem os costumes do povo, os quais julgavam estarem prestes a desaparecer, enquanto fantasias e superstições. Desse modo, reitero a intenção de encontrar a cultura popular e, particularmente, os sujeitos envolvidos no universo das práticas de curas: os que curam e os que adoecem. O texto de Getúlio César deixa claro que esses curadores formavam um grupo presente em todo o Brasil, que atendia aos pobres e cuja forma de curar era realizada radicalmente diferente da medicina, já que esta é a referência do autor. Fica evidente que as práticas populares de cura não podem ser compreendidas enquanto uma prática médica, já que representam um conjunto de conhecimentos que têm outras premissas e significados, mas existem os pontos de contato que são incontornáveis.

Em *Crendices do Nordeste* ainda é possível encontrar outros indícios. São pessoas simples e sem instrução formal que tem como ofício a venda de produtos, como a garrafada, ou então curam a partir de benzeduras e rezas. São muitos, pois o autor afirma que é uma “nação de gente” e eles são chamados pelos que se identificam de “doutor” ou de “doutor raiz”,<sup>119</sup> em uma clara alusão aos profissionais da medicina com quem já tiveram contato. Para Getúlio César, os curandeiros “adquirem, entre as pessoas ignorantes nome de doutor e, com esse título, saem, com empáfia, curando gente, como dizem, mas, na verdade, saem espalhando males em profusão”. Implica dizer que estas pessoas tiveram acesso, ainda que precariamente, aos profissionais de saúde e tratamentos médicos e que esses curadores eram

---

<sup>117</sup> *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 30 de out. 1948. Biblioteca Amadeu Amaral. Centro Nacional de Folclore e Cultura Popular.

<sup>118</sup> CÉSAR, Getúlio. **Crendices do Nordeste**. Rio de Janeiro: Irmãos Pongueti Editores, 1941, p. 143.

<sup>119</sup> *Ibidem*.

considerados concorrentes “de peso” no atendimento à população.

O texto sugere a existência dessa competição entre médicos e curadores e entre estes últimos. Assim, o conhecimento dos remédios anunciados nos jornais indicaria mais conhecimento por parte do curador, assim como o uso de um vocabulário que pudesse impressionar o doente também seria um elemento para valorizar o curador já que existiam muitos deles. Ao mesmo tempo, a relação com as práticas médicas está presente constantemente, pois Getúlio César afirma que alguns “dilatam a sua ciência” ao administrar remédios que são anunciados nos jornais para os seus doentes como, por exemplo, as “píulas de ispirina” para dor de cabeça.<sup>120</sup>

Desse modo, é possível perceber que não se tratava de alguns curadores que ainda existiam na região e exerciam as rezas, as benzeduras e formulavam as garrafadas, mas sim da verificação da existência de muitos deles nas regiões do nordeste brasileiro. O prestígio desfrutado pelos curadores populares é um dado presente na memória do povo e observado por todos os folcloristas.

Getúlio César afirma que, entre as pessoas do campo e talvez até mesmo as da cidade, os curadores populares tem resguardada sua preferência em relação aos médicos. E não apenas isso, os médicos causam medo e terror às pessoas do interior. O autor identifica o alto valor cobrado por esses profissionais como um dos motivos, indicando que os curadores populares cobravam às pessoas aquilo que elas podiam pagar.

Segundo Magalhães, não havia uma relação direta entre a ausência de médicos e a atuação dos “curandeiros”, mas afirma que na cidade a população proletária, por dispor de um serviço público de saúde deficiente, acabava medicando a si mesmo ou procurando os mezinheiros e curandeiros. Esse autor reconhece que esses curadores possuíam uma linguagem que se diferenciava e os distanciava da medicina, ao mesmo tempo em que os aproximava da população. É interessante observar, como afirmou o autor, que mesmo quando as mezinhas são ineficazes, nem o curador nem os remédios são desacreditados.<sup>121</sup>

Magalhães se mostra inconformado com o fato de que pessoas “instruídas e fornecidas de farta pecúnia” também procurassem pelos curadores populares. Os curadores atendem a todos, ricos ou pobres, mas têm suas origens entre os homens e as mulheres do povo. Ao caracterizar os que curam, Magalhães afirma que

são os curandeiros indivíduos de rastejante categoria social e calva ignorância, e os rezadores profissionais, pessoas reservadas, introvertidas,

<sup>120</sup> Ibidem, p. 144.

<sup>121</sup> MAGALHÃES, Jósa. **Medicina Folclórica**. Ceará: Imprensa Universitária do Ceará, 1961, p. 46.

que sempre relutam em revelar a oração forte de que fazem praça.<sup>122</sup>

Ao desqualificar os curadores populares, tal autor apresenta um indício importante de um costume entre os rezadores: o de não ensinar a reza, pois a mesma poderia perder o seu efeito. Muitas doenças são tratadas com orações ou rezas, umas, de acordo com esses curadores, podem ser ensinadas, outras não.

Nesse sentido, a perspectiva do autor também se volta para o entendimento das tradições em torno da cura como práticas que são desenvolvidas entre os mais pobres mas, ao mesmo tempo, são requisitadas pelos moradores da cidade e por aqueles de vida mais abastada. O acesso aos médicos, mesmo para quem pudesse pagar pelos preços caros das consultas, não era satisfatório e o prestígio dos curadores permanecia reforçando-se cotidianamente na sociedade brasileira. É possível perceber em toda a documentação que os costumes populares em torno da cura, que serão tratados nos próximos capítulos, comprovam que não se trata apenas de costumes das populações do interior, como quiseram acreditar os autores aqui estudados, mas de costumes presentes nas mais distintas classes das sociedades portuguesa e brasileira.

A tese do médico Francisco Antônio Gonçalves, publicada em 1917 pela Faculdade de Medicina do Porto, intitulada *Breves Considerações sobre Medicina Popular*, é reveladora a respeito dos que buscam pelos cuidados dos curadores populares em Portugal:

A ignorância, ou melhor o analfabetismo popular não pode ser invocado como argumento cabal que justifique em absoluto a conservação do preconceito, porquanto, muitíssimas pessoas de ilustração mediana, e outras de cultura mais que mediana, superior mesmo, têm recorrido aos mesmos processos, usando-os em benefício próprio (malefício seria melhor dito) ou aconselhando-os.<sup>123</sup>

Gonçalves indica que pessoas com recursos financeiros razoáveis e até mesmo elevados não apenas conviviam e recorriam às práticas populares de cura, como também as recomendavam, reforçando assim o prestígio desfrutado pelos curadores.

O autor, contudo, acredita que entre as práticas supersticiosas existem ensinamentos válidos para a medicina:

*A medicina popular é cheia de perigos e de ensinamentos. O médico tem o dever de combater os primeiros e aproveitar os segundos. (...) A magia era a ciência dos tempos primitivos e foi a mãe da verdadeira ciência. Das suas*

<sup>122</sup> Ibidem, p. 43.

<sup>123</sup> GONÇALVES, Francisco Antônio. **Breves Considerações sobre Medicina Popular**. Faculdade de Medicina do Porto, 1917. p. 30.



formulas cabalísticas procederam muitas práticas supersticiosas de hoje. Essas praticas encontram-se sobretudo entre os povos selvagens, nas mais baixas camadas sociais, mas também nas classes cultas — (fé em milagres, em ídolos, bentinhos, talismans, espiritismo, demonismo, agouros com números, dias da semana, sal intornado, etc.). As superstições existem ainda em cultas mentalidades por mais que as sciências exactas e applicadas tenham progredido.<sup>124</sup>

Sendo assim, Gonçalves entende como pertinente a observação dos costumes populares e sua persistência na sociedade, reforçando a ideia de que esta não apenas pressupõe, mas tem por objetivo a afirmação da medicina enquanto ciência verdadeira.

Segundo Alexandre Lima Carneiro e Fernando de Castro Pires de Lima, ambos formados pela Faculdade de Medicina do Porto e atuantes nos estudos de Etnografia portuguesa, muitas vezes a população apenas recorria aos médicos para evitar questões burocráticas como, por exemplo, conseguir o atestado de óbito.<sup>125</sup>

Esses autores, além de uma vasta produção na área de Etnografia portuguesa, escreveram o Folheto *Medicina Popular Minhota* em que abordaram os costumes existentes em duas aldeias: Caldas-da-Saúde (do Conselho de Santo Tirso) e Simão de Novais (de Vila-Nova-de-Famalicão). Dessas aldeias recolheram vários costumes para o tratamento de muitas doenças, inclusive algumas cantigas comuns entre as pessoas daquela região que demonstraram essa relação ainda por construir com os médicos:

Duas coisas há no mundo  
Que eu não posso entender  
Os padres ir p'ro inferno  
E os surtiões morrer...

‘Stou doente, vou pra casa,  
Tenho medo de morrer,  
Vai chamar pelo doutor  
Se faz favor de me ver.<sup>126</sup>

Esses autores, ao apresentar essas cantigas, demonstram a ironia com que as pessoas tratavam o médico. Ele certamente não é o mais confiável para tratar das doenças e males do cotidiano, mas se torna necessário quando a morte sem assistência médica poderia trazer complicações para a obtenção do atestado de óbito.

<sup>124</sup> Ibidem, p. 103, 104.

<sup>125</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **Medicina Popular Minhota**. Separata da Revista Lusitana, Vol. XXIX. Porto: Imprensa Portuguesa, 1932, p. 6.

<sup>126</sup> Ibidem, p. 9.

Luís José de Pina Guimarães, médico e professor da Universidade do Porto, que publicou várias obras na área de História da Medicina e demonstrou interesse pelo que denominou “superstições e crenças do povo”, em seu *Medicina Popular segundo a tradição de Guimarães* afirmou que

a ignorância duns, o fanatismo doutros, o misticismo daqueles, destes a fé pura, aí estão as fontes copiosas da superstição, das práticas extravagantes – *benzeduras e ensalmos, talhar de toda e qualquer sorte de males e olhados que picam a saúde da gente* que é mesmo um louvar a Deus! (...) E o povo, então, *vai catar na tradição, nas lendas, nos calendários e nas folhinhas de ano, a sua sempre novíssima arte de curar*, arreigada, intangível e inalterada no rolar pojeirento dos séculos. *Acima de tudo e de todos os médicos do mundo, o povo tem infinita crença em Deus*, que tudo governa e manda, sara ou mata, consoante sua vontade e segundo reza a lei.<sup>127</sup>

Os elementos ressaltados por Pina constituem os indícios necessários para identificar os curadores e os que são curados. Sua análise possibilita compreender o papel social desempenhado pela gente do povo que, interpretada pelo autor como “ignorância”, “fanatismo”, “misticismo” ou “fé pura”, representa um conjunto de costumes que persistem no tempo e que envolvem concepções de corpo, de males, de doenças e de saúde próprios da cultura popular portuguesa. O autor identifica as benzeduras, os ensalmos e outras artes de curar ao longo do seu texto. Particularmente, nesse folheto sobre a região de Guimarães, Pina enfatiza a importância da religiosidade na busca da população pela cura do corpo e dos males:

Claro que, em toda parte, o povo é, mais ou menos, assim, atreito às coisas santas: porém este de Guimarães julgo-o mais que nenhum; assim nasceu, assim tem vivido e, por ancestral desígnio, assim tem de morrer.<sup>128</sup>

O sagrado e a religião constituem, portanto, elementos importantes também na compreensão dos costumes em torno das práticas de cura. Em toda a documentação está muito presente a relação com os santos e seus dias de celebração. A menção às rezas católicas como Ave Maria, Pai Nosso e Salve Rainha também são constantes. O mesmo ocorre para a presença das bruxas, feiticeiras e dos maus espíritos.

Desse modo, é possível perceber que a documentação bibliográfica de que trata esta pesquisa é indireta e possui muitos filtros deformantes. Contudo, a metodologia escolhida irá

<sup>127</sup> PINA, Luís de. **Medicina Popular segundo a tradição de Guimarães. Capítulo I – Os santos curandeiros**. Separata do Vol. XXIV da Revista Lusitana. Imprensa Portuguesa: Porto, 1927, p. 6.

<sup>128</sup> PINA, Luís de. **Medicina Popular segundo a tradição de Guimarães. Capítulo I – Os santos curandeiros**. Separata do Vol. XXIV da Revista Lusitana. Imprensa Portuguesa: Porto, 1927, p. 8, 9.

esclarecer de que modo os vestígios das crenças e dos costumes populares em torno da cura podem ser encontrados.

## 2 “NÓS AQUI CURA COM BENZEDURA E RAIZ DE PAU”: OS CURADORES E OS SABERES EM TORNO DAS CURAS

A documentação trabalhada nessa tese apresenta, incontestavelmente, o prestígio dos curadores populares no trato com os males e as doenças vividas no cotidiano. As experiências vivenciadas pela população portuguesa e brasileira contam com percepções de mundo, que estão carregadas de simbolismos presentes em atos e palavras, em objetos e, principalmente, em memórias.

Entender os processos de cura pelo viés da cultura popular, tendo em vista que são compreendidos como eficazes e atingem seus objetivos propostos, foi o desafio desta análise. Buscou-se, nas entrelinhas da documentação, perceber e narrar os fragmentos dos costumes voltados para os cuidados dispensados àqueles acometidos pelos males e doenças. Tais práticas constituem parte das respostas às necessidades e expectativas das pessoas. Costumes em movimento e, portanto, caracterizados por mudanças e, ainda, por elementos que permanecem inalterados.

Considerou-se compreender os indícios presentes num “repertório”<sup>129</sup> de práticas de curas, já que foram organizadas segundo determinadas concepções escolhidas e compartilhadas por diversos autores ligados aos estudos de folclore no Brasil e em Portugal. Essas escolhas, segunda esta análise, estão marcadas pelas ausências: da identidade dos curadores, do contexto dessas práticas, sobre os métodos de recolha das informações e dos informantes.

Sobre a documentação folclórica, Mário de Andrade afirmou que

um documento folclórico colhido da memória de um advogado tem o mesmo valor de outro colhido da boca de um vaqueiro; não se faz diferença entre o colaborador urbano e o rural, o alfabetizado e o analfabeto, nem data, nem idade, nem sexo, nem nada; o folclore é o paraíso da “sensação” democrática; tudo é igual.<sup>130</sup>

A preocupação de Andrade recaía sobre o tratamento do material folclórico. Preocupado com a efemeridade dos costumes, queria fazer um registro mais acurado e se incomodava com a ausência de métodos de levantamento e organização das informações. Para

<sup>129</sup> TAYLOR, Diana. **O Arquivo e o Repertório. Performance e memória cultural nas Américas**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2013.

<sup>130</sup> ANDRADE, Mário de. **O empalhador de Passarinho**. São Paulo: Livraria Martins/Instituto Nacional do Livro, 1972, p. 41.

além das questões que perpassavam pelos intelectuais brasileiros da época, chamo a atenção justamente para a composição de dados, recolhidos desordenadamente como peças de um antiquário prestes a se tornar obsoleto. Ao colocar a questão da institucionalização e/ou cientificidade dos estudos de folclore, o que salta aos olhos é justamente o desprezo demonstrado pelos sujeitos da própria pesquisa.

Para o caso português, João Leal explica que em cada fase na história das etnografias portuguesas a metodologia para a “recolha” do material era diferente, sendo muito incipiente no início, de correspondências, de visitas rápidas ao terreno e valorizando as recolhas diretas a partir dos anos 1950.<sup>131</sup>

Mbembe afirma “nem todos os documentos são destinados aos arquivos” e os curadores e suas práticas de curas, como compreendidas neste trabalho, tiveram sua análise possibilitada através de uma leitura de vestígios presentes em narrativas de folclore que compõem um arquivo de dados. Sendo assim, Mbembe ressalta:

O arquivo como produto de um julgamento, o resultado do exercício de um poder e autoridade específicos que envolve localizar certos documentos no arquivo ao mesmo tempo em que outros são descartados. O arquivo, assim sendo, é fundamentalmente um problema de discriminação e de seleção que resulta na garantia de uma condição/status privilegiado para certos documentos escritos e a recusa do mesmo status para outros.<sup>132</sup>

É possível perceber que os folcloristas buscaram exercer essa autoridade no momento em que selecionaram determinadas regiões, doenças, certos grupos, símbolos e rituais na formação de um arquivo que fazia deles intérpretes da nação e decifradores das camadas populares.<sup>133</sup> Os arquivos formados pelos folcloristas brasileiros e portugueses, em toda sua variedade, seguiam esquemas comuns, julgamentos prévios e concepções lineares. Escreveram e publicaram insistentemente sobre um arquivo que, de antemão, desqualificavam. É possível pensar que as variações encontradas reflitam a escolha de algumas versões, de doenças, de gestos, que acabaram por compor um arquivo.

Trata-se de um conhecimento oral, transmitido por gerações e consolidado em saberes e práticas, que conservaram algumas de suas estruturas simbólicas ao mesmo tempo em que tiveram seus elementos alterados através da dinâmica cultural. Comparar tais conhecimentos aos do médico ocidental, ancorado na escrita, é não percebê-los enquanto um saber assentado

<sup>131</sup> LEAL, João. **Etnografias portuguesas (1870-1970). Cultura popular e identidade nacional**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 2000.

<sup>132</sup> MBEMBE, Achille. **The power of the archive and its limits**. In: HAMILTON, Carolyn et al (Org.). *Refiguring the Archive*. Cape Town: Kluwer Academic Publishers, 2002, p. 19-26.

<sup>133</sup> BAPTISTA, Alcione Fernandes, op. cit., p. 9.

na memória e na identidade cultural das populações brasileira e portuguesa. Desse modo, não é possível falar em “medicina popular”, porque fica patente a impossibilidade de ser compreendida, uma vez que a comparação inviabiliza o entendimento de seus principais elementos de formação.

Nesse sentido, este trabalho busca apresentar indícios da “performance”<sup>134</sup> das práticas culturais relacionadas à cura de males e doenças. Esses traços foram inseridos num determinado arquivo de conhecimentos que simboliza a escolha dos folcloristas e, portanto, designam o quanto essas fontes são indiretas. Ao mesmo tempo, a análise indiciária permite o acesso, ainda que fragmentado, à compreensão de saberes e de memórias que designam diversas identidades sociais.

Trata-se de um repertório de práticas que se configuram a partir de uma epistemologia própria, mas que se apresenta de forma deformada em toda bibliografia referente aos estudos de folclore. A não categorização responde exatamente ao objetivo de desconstruir a narrativa realizada pelos folcloristas. Pretende-se diluir uma coleção de dados para dar vida aos sujeitos que vivenciaram as experiências de curar, de serem curados e de experienciarem esses processos de cura e de aprendizado.

Admitindo a incompletude da análise cultural e não buscando a coerência como um teste de validade,<sup>135</sup> chegamos a um conjunto de elementos que passou por um processo de aprendizagem pública. E como tal, com significados também públicos. A análise dos indícios permite conjecturar, identificando elementos históricos numa tentativa de interpretá-los, a saber: a presença dos curadores, seus gestos e movimentos, suas palavras, seus remédios e seus modos de responder aos incômodos do corpo e do espírito.

Seria inviável categorizar ou classificar. Limitaria a conversa com os principais sujeitos dessa pesquisa, os curadores. Assim, não houve uma sistematização dos processos de cura, mas a elaboração de conjuntos de sinais ou de símbolos representativos de uma epistemologia própria. O recorte temporal ampliado permitiu a observação desses elementos em diferentes regiões e em diversificados momentos, assim como possibilitou perceber o movimento das mudanças e permanências históricas.

Se for levantada a questão da continuidade dessas estruturas conceituais, perceptíveis ainda hoje, pode-se dizer que as práticas e saberes em torno dos processos de curas populares mantiveram a influência e capacidade de se perpetuar através das dimensões do dito e do não dito, da palavra e da performance. Apresentam-se desafios: desconstruir o texto folclórico

---

<sup>134</sup> TAYLOR, Diana, op. cit.

<sup>135</sup> GEERTZ, Clifford, op. cit., p. 20.

para encontrar a cultura popular; fragmentar as classificações para compreender o discurso social dos curadores; entender a dimensão simbólica, marcada por suas variações, para chegar ao papel da cultura para a população brasileira e portuguesa; entender a existência de uma dimensão técnica invisibilizada no arquivo folclórico das práticas de curas. E ainda, encarar os curadores como sujeitos de suas próprias histórias diante de uma documentação que raramente citou seus nomes, fazendo com que suas identidades ficassem diluídas numa coleção de dados apresentados como antiquados e pertencentes ao passado.

E por que não há citações dos seus nomes? Até mesmo os informantes não são identificados. Retomando Mbembe, compreende-se que, sobre a coleção desses dados, imperou o exercício de poder e autoridade. Não à toa, muitos dos escritores tinham formação médica e reforçaram o que se convencionou chamar de “medicina popular”. Era preciso falar de um conhecimento, considerado inferior, a partir de um lugar considerado superior. Isso justifica os termos pejorativos usados pelos autores para desqualificar toda a população que reverenciava os curadores. Tratava-se, portanto, de “saberes inferiores exclusivos de seres inferiores, sem interesse para a ciência a não ser na qualidade de matéria-prima, dados ou informações”, como ressaltou Meneses. Dessa premissa, surgiu o argumento, ainda herdado atualmente por muitos estudiosos, de que a persistência das práticas populares de curar deve-se à ausência de médicos e de uma formação intelectual débil própria de grupos camponeses em situação de abandono.<sup>136</sup> No bojo das pesquisas que buscaram ampliar esses conhecimentos,<sup>137</sup> optou-se pelo conceito de práticas populares de cura.

Ao conceitualizar as práticas de curas populares fora da medicina e do conhecimento científico como um todo, busca-se amplificar as pistas de um conhecimento contra-hegemônico. Significa reconhecer a pluralidade de conhecimentos existentes no mundo.<sup>138</sup>

<sup>136</sup> WITTER, Nikelen Acosta. **Curar como Arte e Ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura.** *Tempo*: Rio de Janeiro, nº 19, p. 14.

<sup>137</sup> PIMENTA, Tânia Salgado, 1997, op. cit.; \_\_\_\_\_, 2003 (1), op. cit.; \_\_\_\_\_. **Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX.** In: Chalhoub, Sidney; Marques, Vera R. B.; Sampaio, Gabriela dos Reis; Sobrinho, Carlos Roberto Galvão (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil.** Campinas: Ed. Unicamp, 2003. p. 307/330; **Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos.** In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 11, Suplemento 1, p. 67/92, 2004; SANTOS, Fernando S. Dumas dos & MUAZE, Mariana de A. Ferreira. **Tradições em movimento: uma etnohistória da saúde e da doença nos vales dos rios Acre e Purus.** Brasília: Paralelo 15, 2002; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais.** Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

<sup>138</sup> SANTOS, Boaventura de Sousa. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política. Para um novo senso comum.** A ciência, o direito e a política na transição paradigmática, Vol. IV. Porto: Edições Afrontamento, 2006; \_\_\_\_\_. **Semear Outras Soluções. Os Caminhos da Biodiversidade e dos Conhecimentos Riviais.** Porto: Edições Afrontamento, 2004; \_\_\_\_\_. **Um discurso sobre as ciências.** Porto: Edições Afrontamento, 1988.

Seus fragmentos não permitem enxergar a totalidade desse conhecimento, mas possibilitam a compreensão de evidências de experiências socialmente relevantes. Desse modo, é o exercício de multiplicar o conhecimento das experiências sociais relacionadas aos processos de curar.

Nenhum documento apresenta qualquer restrição quanto aos cuidados dos curadores. Assim, os curadores populares cuidavam de todas as doenças e males. Suas práticas de cura incluíam rituais religiosos e uma cosmovisão marcada pelo simbolismo da relação entre o humano e a natureza, mas estavam cravadas no cotidiano, marcadas por gestos e palavras e ofereciam respostas para todos os incômodos. E isso não impediu que os doentes que se curavam com os curadores também recorressem aos médicos. O conhecimento de cura do curador popular não rivaliza com o do médico, já que ele possui outra natureza.

Augusto da Silva Carvalho identifica os sinais mais destacados pelas pessoas ao relacionar o padecimento do corpo:

Os calafrios, a febre, as dores, as nódoas negras (...), as pintas, a palidez, as bosséfas, impigens, bostélas, cor amarelidão da pele e conjuntivas e outras lesões cutâneas, a sede exagerada, o fastio, náuseas, vômitos, diarreia, as hemorragias e supressão dos mênstruos, o delírio, desmaios, tonturas, a tristeza, irritabilidade e a incapacidade para o trabalho, a falta de ar, os soluços, a rouquidão, a tosse e o emagrecimento rápido.<sup>139</sup>

Isso não significa que eles realmente cuidavam e tinham sucesso no cuidado de toda e qualquer doença. A busca pelo socorro desses curadores e o uso de remédios, os quais usavam entre seus componentes muitos elementos presentes na natureza e, principalmente, possuíam significados compartilhados com todos, reforçava o costume de cuidar do corpo contra doenças e males por meio da mediação dos curadores e rezadores, daqueles com quem se identificavam e compartilhavam códigos.

Na Paraíba existia o Língua de Aço, como era conhecido certo curador que “fazia partos, amputava membros e, com mezinhas, dizia curar todas as doenças”. Língua de Aço tinha sido até preso por exercer a medicina ilegalmente, mas ainda assim atendia os doentes pelas grades da prisão, além de obter do delegado a permissão para fazer partos difíceis.<sup>140</sup> O Língua de Aço provavelmente fez fama, já que a ele foi atribuído uma identidade. O fato de ter passado pela prisão e ainda, nessas condições, ser requisitado pela população marcou a memória que foi guardada sobre sua trajetória.

Em S. Brás do Alportel os barbeiros

<sup>139</sup> CARVALHO, Augusto da Silva. **Plano de estudo da medicina popular portuguesa (lembranças dum velho desmemoriado)**. Separata da Imprensa Médica, n. 11, 16 e 19, ano VI, 1940, p. 8.

<sup>140</sup> MAGALHÃES, Jósa, op. cit., p. 44.



não tratavam apenas da cirurgia elementar, mas sim de toda a terapêutica, principalmente das doenças mais graves, visto que, para doenças leves, serviam as mezinhas caseiras, benzedeiros ou benzedoras, feiticeiros ou feiticeiras (sobretudo para doenças morais) e ainda, talvez os espíritos.<sup>141</sup>

Naquela região do Algarve, os barbeiros desfrutavam de primazia no cuidado das doenças, tanto do que era compreendido enquanto doença pelos médicos, assim como no cuidado dos males. Na prática essas distinções não existiam, pois os curadores preservavam seu prestígio justamente por responder a todas as expectativas das pessoas. Novamente, a aproximação com o curador, o seu reconhecimento, a certeza de compartilhar crenças que reforçavam a importância do curador é o que possibilitou que os costumes pudessem ser efetivados simbolicamente e, assim, preservados na memória coletiva.

Apesar de depreciar tais curadores como “homens de pequeníssima cultura”, o autor afirma que os mesmos “liam livros de medicina e tinham formulários médicos”. Está presente na documentação os conhecimentos de nomes de doenças e de remédios, em uma clara alusão aos diálogos possíveis entre o conhecimento médico e a cultura popular. Contudo, o autor afirma que, tendo dois barbeiros ainda no momento de sua pesquisa, “estes homens abandonaram a sua profissão, logo que, em 1900, começa a residir, obrigatoriamente, em S. Brás, um médico formado”. A contradição no texto está em apontar a “competência dos barbeiros” enquanto uma das dificuldades para a atuação dos médicos. Ou seja, a presença dos médicos nunca foi um impedimento para a atuação desses curadores.

Segundo Estanco Louro, estes médicos eram preteridos em favor dos barbeiros, soldados, curandeiros ou endireitas, os espíritos, feiticeiros e homens e mulheres benzedores porque

esta tradição coaduna-se com as fórmulas amezinhantes dos nossos avíticos e é, talvez já, multimilenária; é ela quem tem deixado viver ao lado de barbeiros e médicos, os soldados, curandeiros ou endireitas, os espíritos, feiticeiros e benzedores dos dois sexos, o cortejo reacionário contra os remédios farmacêuticos.<sup>142</sup>

É improvável que os barbeiros tenham “abandonado a profissão” mas, a presença dos médicos reforçava a importância dos curadores e da função social que exerciam em S. Bras do Alportel. E ainda há outro indício apontado pelo autor no que diz respeito ao que não era reconhecido pela população daquela região. A rejeição aos “remédios farmacêuticos” aponta

<sup>141</sup> PRISTA, Pedro. *O livro de Alportel e a etnografia em Estanco Louro*. *Etnográfica* Vol. I (2), 1997, p. 395.

<sup>142</sup> LOURO, Estanco. *O Livro de Alportel. Monografia de uma Freguesia Rural - Concelho*. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1929, p. 395.

para o fato de que existiam modos de curar já consolidados e que aqueles novos eram desconhecidos sendo muitas vezes rejeitados.

Luís de Pina reuniu alguns ditados populares relacionado às práticas de cura:

“Os boticários são os cozinheiros da morte”.

“Foge do frio e porcino, da botica e do medicamento”.

“Cautela e caldos de galinha, não fazem mal a doentes”.<sup>143</sup>

Tal desconfiança poderia representar, justamente, a dificuldade de aceitar a imposição de outros modos de curar e de outros remédios num panorama em que os curadores predominavam. Ao mesmo tempo, representava a afirmação das legitimidades dos conhecimentos, práticas e rituais que pertenciam não apenas ao universo dos curadores, mas a toda a sociedade portuguesa.

Sobre os curandeiros de Vila Nova de Famalicão foi dito que:

*O que lhe agrada, o que lhe aprás, o que o seduz é, sobre tudo, serem os charlatães, como elle, filhos da terra; (...); encantao os seus hábitos e maneiras; e como possuem uma illustração que nivela pela sua, falam mais a seu modo, dão a mesma interpretação a seus juizos, explicam, segundo a mesma maneira de ver, o seu modo de ser doentes.*<sup>144</sup>

Fica em evidência que os curadores populares compartilhavam dos mesmos costumes e da mesma cosmovisão em relação às doenças, além de serem reconhecidos como “filhos da terra”. Os curadores, dessa forma, possuem o reconhecimento como parte, como aqueles que possuem uma linguagem em comum, ou seja, compartilham do mesmo entendimento sobre a doença e sobre o estar doente. Sendo assim, o baixo valor cobrado pelos curadores populares não seria o motivo principal da vantagem que possuíam em relação aos médicos. Mas o reconhecimento da presença do curador, das crenças, dos gestos e dos modos de cuidar é que tinham significado para as relações sociais.

A dissertação de Carvalho apresenta ainda um elemento importante que diz respeito ao fato de que entre os curadores populares de Vila Nova de Famalicão existiam aqueles que viviam “sob a alçada protectora de alguns médicos”. Desse modo, além do autor afirmar que médicos daquela região protegiam os curadores, ele apresenta outra informação que auxilia na compreensão de que relação é estabelecida, pois pontua que os médicos se aproximam e

<sup>143</sup> PINA, Luís de. **Medicina Popular segundo a tradição de Guimarães**. Capítulo II. Adagiário Médico. Separata do vol. XXVI da Revista Lusitana. Imprensa Portuguesa: Porto, 1928, p. 14, 15.

<sup>144</sup> CARVALHO, Avelino Candido Ferreira de. **Sobre exercício ilegal de Medicina**. Dissertação Inaugural. Escola Médico-Cirúrgica: Porto, 1906, p.22.

protegem os curadores “de maior nomeada, especialmente”.<sup>145</sup> Fica claro o reconhecimento social desfrutado pelos curadores populares, assim como sua interação com os médicos da região.

Um sertanejo de Belmonte em Pernambuco, ao ser perguntado como se tratava das doenças em sua região, respondeu o seguinte “Nós aqui cura é com benzedura e raiz de pau”.<sup>146</sup> O próprio processo de cura é importante, tendo em vista que ao existir doenças e males que afetam o cotidiano, que afastam os indivíduos de suas atividades laborais, as pessoas envolvidas na cura, assim como os ritos que envolvem esses processos, criam sentido e definem papéis sociais considerados relevantes na sociedade. A benzedeira, assim como outros curadores e curadoras, é uma figura central para a vida dessas pessoas porque estabelece uma ordem na desordem causada pelos males e doenças.

A noção de que o processo de cura se faz pela junção de uma reza e de um “remédio do mato”<sup>147</sup> implica imediatamente numa concepção mais ampla do processo, que pode auxiliar o corpo a se restabelecer, principalmente, porque o que está em jogo não é apenas livrar o corpo de sinais indesejados, mas atender às necessidades do espírito e ainda reforçar a sua cosmovisão como parte de um consenso coletivo que legitima e dá sentido à vida. Nesse mesmo processo implica um conhecimento compartilhado daquilo que se compreende como “remédio” e que é capaz de fazer o indivíduo retomar o seu cotidiano.

O prestígio das mezinhas é incontestável, pois

se, acaso, a cura se averigua, recresce a fé do paciente e sobe de ponto o prestígio da mezinha. Se, ao reverso, a cura se malogra, nem por isso decai a fama da terapêutica, nem tampouco, mingam os créditos do charlatão, porque, pra justificar a insuficiência de tais remédios, há, naturalmente, três razões: 1º - não foram feitos e aplicados como deviam ser; 2º - foram tomados ou recebidos sem fé; 3º - Deus não quis, desta vez, que eles servissem.<sup>148</sup>

Segundo Magalhães, “irreprimível, constante e universal, não deixa de ser a confiança que se tributa aos remédios do mato, aos medicamentos preparados por leigos, à terapêutica dos charlatães e às orações fortes dos rezadores”. E mais a frente afirma que “possível já não

<sup>145</sup> CARVALHO, Avelino Candido Ferreira de. **Sobre exercício ilegal de Medicina**. Dissertação. Escola Médico-Cirúrgica: Porto, 1906, p. 26.

<sup>146</sup> CAMELO, Nery. *Através dos Sertões*, apud MAGALHÃES, Jósa. **Medicina Folclórica**. Ceará: Imprensa Universitária do Ceará, 1961, p. 46.

<sup>147</sup> SANTOS, Fernando S. Dumas dos & MUAZE, Mariana de A. Ferreira. **Tradições em movimento: uma etnohistória da saúde e da doença nos vales dos rios Acre e Purus**. Brasília: Paralelo 15, 2002.

<sup>148</sup> MAGALHÃES, Jósa. **Medicina Folclórica**. Imprensa Universitária do Ceará: Ceará, 1961, p. 47.

é, pois, nesta altura, expungir da cabeça desta gente ideias tão organicamente inviscerada”.<sup>149</sup> Desse modo, aqueles que buscam os cuidados dos curadores o fazem naturalmente já que estes constituem parte importante do mundo a que as pessoas pertencem e que reconhecem o papel desempenhado por cada uma delas.

Não há contestação da importância do curador, pois o resultado depende do doente e ainda daqueles que estão responsáveis por seu cuidado, já que a observação dos rituais e dos cuidados subsequentes é fundamental no processo de cura. A atuação do curador é parte de um processo de cura que não se encerra em si, mas se estende à crença e à observação envolvidas na orientação dos cuidados dados pelos curadores. Esse é um dado importante para essa análise. O curador popular desfruta de muito prestígio, principalmente por seus conhecimentos e pelos ensinamentos que proporciona.

Na “filosofia dos sertanejos”, “quando se tem fé, até água de pote faz bem”.<sup>150</sup> A fé é um elemento importante a ser destacado na busca pela cura, porém, como dito acima, as práticas de curas populares requerem a estrita observação das recomendações. Sabe-se que não apenas a fé, mas a técnica também influencia no resultado. Assim, a cura pode estar fadada ao erro se as regras não forem seguidas.

Destaca-se que a fé não está restrita à religião, mas ao elemento do sagrado presente em todo o processo de cura. A resposta aos males e doenças está na existência dos saberes de cura através dos curadores e dos seus ensinamentos. Desse modo, compreende-se a aprendizagem de saberes e de técnicas que fazem parte desse processo de cura. Os indícios apontam para fragmentos dessas técnicas, pois as mesmas foram descritas parcialmente nos estudos de folclore.

É incomum que os curadores colocassem seus próprios conhecimentos à prova. Entretanto, segundo Magalhães, Manuel Mendes da Silva (outro citado famoso curandeiro de João Pessoa) o pediu para verificar uma garrafada preparada com mel de uruçú misturada com a cabeça e a cauda de um ratinho, uma barata, um feixe de pelos pubianos e algumas raízes não identificadas.<sup>151</sup> Substâncias como “cabelo, fragmentos de ossos, fezes, penas de aves, grilos, baratas, raspas de chifres e unhas”, além dos ingredientes misteriosos também faziam parte das garrafadas, segundo esse autor.<sup>152</sup>

O autor escolheu os elementos que mais lhe chamaram a atenção para enfatizar o elemento de mistério dos modos de fazer remédio. A informação é descrita de modo

---

<sup>149</sup> Ibidem, p.50, 51.

<sup>150</sup> Ibidem, p. 48.

<sup>151</sup> Ibidem, p. 44.

<sup>152</sup> Ibidem, p.45.

incompleto, pois não trata, por exemplo, da preparação da garrafada, além de não identificar para que esse remédio seria usado.

Contudo, não há novidade em relacionar essas práticas com as que eram realizadas pelos indígenas e também pela própria medicina nos séculos anteriores. Segundo Abreu, “a crença na eficácia terapêutica dos cadáveres, excrementos e partes do corpo humano pode ser atestada em vários compêndios de medicina e de farmácia que vão do Renascimento ao século das Luzes”. Sendo assim, continua o autor,

a lógica farmacológica do passado, ancorada nas explicações místicas, religiosas e na teoria das correspondências, concebia o corpo humano como um reservatório de medicamentos, de onde seria possível obter, entre outros remédios, a “múmia” e o estrato de crânio humano.<sup>153</sup>

Sobre o uso de animais, Abreu cita o médico português Francisco da Fonseca Henriques que

prescrevia uma receita de sua própria autoria para curar sarnas na cabeça, que consistia em tomar “partes iguais de esterco de gado, de pombos, e de patos”, colocando-se tudo em uma panela vidrada, “com manteiga de porco velha” e levando-a ao fogo até a manteiga derreter.<sup>154</sup>

Se os médicos tinham conhecimento que esses costumes pertenciam ao passado da medicina, então, associar a “medicina popular” ao passado da medicina foi uma forma de desmoralizar, discursivamente, um determinado conhecimento. E esse foi o fio condutor dos estudos de folclore.

Na dissertação de Francisco Antônio Gonçalves há algumas indicações do mesmo prestígio dos curadores populares em detrimento dos médicos. Em primeiro lugar, fica evidente que o médico não está entre aqueles que são requisitados imediatamente num momento de sofrimento. Desse modo, o autor deixa claro que “não escaceiam nunca um sem numero de indicações inoportunas e inconscientes fornecidas pelo amigo, parente ou vizinho”.<sup>155</sup> A importância da família e da comunidade próxima a respeito dos modos de se encarar o momento da doença é realçada pela documentação. As curas foram compreendidas como um processo do qual participam os curadores, os doentes e seus familiares e amigos mais chegados. Os costumes são compartilhados. Assim, as opiniões dos familiares, amigos e

<sup>153</sup> ABREU, Jean Luís Neves. **O Corpo, a Doença e a Saúde: O saber médico luso-brasileiro no século XVIII**. 302 f. Tese (Doutorado em História). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2006, p. 141-150.

<sup>154</sup> Ibidem, p. 146.

<sup>155</sup> GONÇALVES, Francisco Antônio. **Breves Considerações sobre Medicina Popular**. Faculdade de Medicina do Porto, 1917, p. 18.

vizinhos importam mais que a do médico, que considera que seu conhecimento o separa daqueles a quem atende. Não se trata de uma rejeição à ciência, mas de costumes enraizados porque aprendidos e vivenciados cotidianamente.

Gonçalves estudou os doentes de algumas aldeias de Trás-os-Montes e identificou os curadores chamados para o trato das doenças. São eles, “barbeiros e outros curiosos, mulheres de virtude, comadres, e relegando para casos muito especiais (...) a intervenção médica”. É possível perceber, portanto, que o médico também cumpre um lugar social, porém de menor prestígio e sujeito a ser preterido. O autor explica:

Quando alguém adoece, não tarda que se estabeleça uma imediata peregrinação a casa do doente, constituída na sua maior parte por mulheres que em volta do leito alvitram numerosos remédios recomendados pela sua eficácia em casos tais, múltiplas vezes aplicados com êxito.<sup>156</sup>

O êxito dos remédios recomendados é atestado pelo autor. Novamente é importante apontar para o papel social desempenhado pelos parentes e amigos próximos e, especialmente, pelas mulheres que fazem parte do convívio e que são responsáveis significativamente pela transmissão e preservação dos costumes em torno da cura. Por fim, o êxito ou não da cura está baseado nos critérios expostos anteriormente por Jósa Magalhães: a observação dos cuidados recomendados e a fé. Assim afirma Gonçalves,

‘quando as mezinhas caseiras, relíquias e bentinhas, rezas e intervenções de santos, são impotentes, o médico nada tem a fazer’. O doente morre porque ‘Deus assim o quer’, porque ‘Deus assim o determinou’. Estas expressões são frequentíssimas (...).<sup>157</sup>

Trata-se de uma concepção de vida que não possui ponto de contato com aquela da medicina, defendida pelo médico Gonçalves e, portanto, desacreditada pela população. Como parte do processo de cura está a alimentação, os remédios, os repousos, enfim, os cuidados recomendados pelos curadores ou por aqueles que estão próximos e cuidam do doente. A família é um elemento importante e da qual o doente depende para cumprir as recomendações dos parentes, dos amigos próximos ou dos curadores populares. Segundo Gonçalves,

a família preocupada trata incansadamente da alimentação do doente, fazendo-lhe ingerir carnes e caldos com pequenos intervalos, porque não

---

<sup>156</sup> GONÇALVES, Francisco Antônio. **Breves Considerações sobre Medicina Popular**. Faculdade de Medicina do Porto, 1917, p.19.

<sup>157</sup> *Ibidem*, p. 20.

comendo muito não haverá forças para vencer a doença. Não há regimens de redução.<sup>158</sup>

É a família também que estará envolvida quando da identificação e compreensão da causa do mal. Segundo Gonçalves, a presença dos males e doenças geralmente giram em torno de duas possibilidades: o resfriamento ou a bruxaria. Obviamente, trata-se de uma simplificação que não alcança a amplitude e complexidade dos males e doenças presentes na documentação estudada. Mas, de todo modo, tal objetividade do autor identifica a centralidade que a bruxaria tem na visão de mundo da cultura popular. Do mesmo modo, identificar e compreender o mal significa seguir as recomendações acerca dos modos de preparar e tomar os remédios.

Alexandre Lima Carneiro e Fernando de C. Pires de Lima afirmam, tratando da região do Minho, que

quási sempre os doentes, ou as suas famílias, procuram atalhar o mal, recorrendo às drogas que conhecem ou às que são aconselhadas pelos vizinhos, antes que o médico seja consultado, ou mesmo, sem ele saber, no decorrer do tratamento. Muitas vezes, as bruxas são consultadas, e as bruxarias postas em práticas, frequentemente até, a par do arsenal terapêutico do médico. As bruxas e as comadres, são pois, colaboradoras assíduas dos médicos da província e mesmo das que fazem clínica nos grandes centros. Os ferradores também são procurados, principalmente para tratar das feridas.<sup>159</sup>

No decorrer do século XX, é possível perceber que a presença do médico, apesar de rara em muitas aldeias, passa a ser constante. Contudo, a família mantém seu privilégio para aconselhar os modos de cuidar do mal e para identificar os remédios a serem tomados. O conhecimento das “drogas” pelos curadores populares e a interferência nos cuidados do médico também é observada pelos autores. As bruxas, as comadres e os ferradores, para as feridas, aqui são apontados como os curadores mais procurados na citada região. Existe uma prática privilegiada e realizada pelos reconhecidos curadores populares mas que, na verdade, parte de um conhecimento que é compartilhado e aprendido por todos ao longo da vida.

Entre aqueles que preparam os remédios novamente encontramos a atuação dos familiares. Segundo Magalhães,

os remédios de fonte vegetal, animal ou mineral, de regra, são empregados, domesticamente, por pessoas da família ou pelo próprio paciente, em forma de chás, infusos, pomadas, emplastos, etc. quando prescritos pelos

---

<sup>158</sup> Ibidem, p. 21.

<sup>159</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **Medicina Popular Minhota**. Separata da Revista Lusitana, Vol. XXIX. Porto: Imprensa Portuguesa, 1932, p. 5.

curandeiros, o seu preparo e uso quase sempre se revestem de encenações místicas. O quarto grupo – agentes místicos – é da alçada exclusiva dos rezadores e curandeiros. (...) consistente em rezas, orações fortes, evocações, benzeduras, passes e representações de fórmulas ou objetos simbólicos.<sup>160</sup>

A classificação feita pelo autor não corresponde ao processo de cura enquanto um conjunto de conhecimentos provenientes de experiências e aprendizados junto aos curadores populares. Tais conhecimentos, ainda que fragmentados, aparecem na documentação e nos informam os modos de preparar os remédios. O mesmo autor indica a colheita de raízes, folhas e cascas do lado que nasce o sol, a exposição ao sereno, a colheita especificamente às sextas-feiras ou então “forrageados na força da lua cheia”.<sup>161</sup>

Araújo aponta, ainda, para os elementos culturais responsáveis pela continuidade das práticas de cura populares: a religião, a economia, e a vida familiar. Contudo, seus pressupostos estão baseados na ideia de que a pobreza, o isolamento geográfico de uma região, como Piaçabuçu, e a religião católica em sua versão “folk” são os aspectos que mantém a continuidade daqueles costumes, considerados por ele como “medicina rústica”.<sup>162</sup>

Dentre os fatores apresentados, é interessante ressaltar a importância da família e das relações sociais na comunidade, que valoriza os “mais velhos” enquanto detentores de um saber reconhecidamente legítimo. Esse é um elemento importante no processo de contra-hegemonia, pois possibilita a permanência de conhecimentos transmitidos oralmente através do núcleo familiar e da comunidade. A memória e a oralidade interagem, fazendo com que muitos conhecimentos em torno da doença e da cura sejam compartilhados por gerações. Nesse processo, alguns saberes são ressignificados, outros permanecem os mesmos. Alguns autores fornecem indícios da atuação dos curadores e de seus modos de preparar os remédios. Para o contexto brasileiro e, especificamente, nordestino, Getúlio César e Alceu Maynard Araújo escreveram mais a respeito da atuação dos curadores populares. Desse modo, tentamos ampliar a compreensão dos conhecimentos e práticas envolvendo os processos de curas.

Fica sempre em evidência a importância da presença do curador numa situação de doença. Ele ouve, faz perguntas e “firma imediatamente o diagnóstico, e a garrafada entra em cena”. A “garrafada cura; cura com certeza” e pode servir para

gálico, dores nas costas, dores na boca do estombo, fraqueza, desintrusidade (ventosidade), caseira (hemorroide), dores do lado, constipação na cabeça, bolo no estombo depois de cumê, dores nas pernas, calô nas urinas, vexame no coração, repunção na natureza, pano dos figo infuleimado (inflamado),

<sup>160</sup> MAGALHÃES, Jósa, op. cit., p.40.

<sup>161</sup> MAGALHÃES, Jósa, op. cit., p. 41.

<sup>162</sup> Ibidem, p. 247.



pontada nas artura dos peito, arrojo (vomito) de sangue e baticum no coração.<sup>163</sup>

As doenças tratadas com sucesso por meio das garrafadas, segundo Magalhães, eram as seguintes: “reumatismo, dores encausadas, feridas barbas, sezões, amarelão, purgação, mal-do-monte, boi-atrasado, barriga d’água, mofina, batedeira, puxado”. O remédio deveria ser tomado “às colheradas, de manhã em jejum e seguidas de banho”. Os principais componentes eram o mel de uruçú, de jandaíra, cachaça e água na função de “veículo”. Já os “elementos ativos” eram as raízes, que poderiam ser de carnaubeira ou jurubeba, cascas de angico e aroeira, vagens de jucá e sementes de cumaru, folhas de eucalipto e salsa e flores de sabugueiro e catingueira. O sabor era amargo e adstringente.<sup>164</sup>

Se em grande parte da documentação é raro encontrar como se prepara uma garrafada, Getúlio César apresenta os componentes apresentados por um “curandeiro”. O interesse do autor está no conhecimento que esse curador possui e não no curador em si. Assim, a longa descrição do processo de preparo indica os componentes:

Rais de caiubim  
Rais de velame  
Cipó guardião  
Raiz de caninana  
Cabeça de negro  
Cabacinho  
Pós de joana  
Mercúrio doce  
Cristál mineral  
Jodorêto (iodureto)  
Aguardente.<sup>165</sup>

E ainda os modos de preparo:

Toma-se da raiz do caiubim e do velame o tanto de cada um que encha o espaço formado entre os dedos indicador e polegar; do cipó guardião, o tamanho de dois dedos; da raiz de caninana a metade da porção de caiubim; da cabeça de negro e do cabacinho, partida em cruz, bota-se um quarto; pó de Joana e mercúrio doce \$100 de cada; cristál mineral \$300; iodureto 1 gramo e aguardente forte e boa numa garrafa.

A raiz do caiubim deve ser retirada do lado que nasce o sol. O guardião ao ser cortado do pé não deve ser arrastado, porque se o for vira veneno. A raiz de caninana deve ser arrancada em silêncio, porque, se quem a estiver arrancando falar, a transforma em elemento de morte. A cabeça de negro, se a garrafada for para homem, deve ser fêmea, que é a redonda; se for para mulher, deve ser macho, que é a comprida. Depois de feito tudo conforme vai explicado, põem-se todos os remédios em uma garrafa de aguardente,

<sup>163</sup> CÉSAR, Getúlio. **Crendices do Nordeste**. Rio de Janeiro: Irmãos Pongueti Editores, 1941, p. 145.

<sup>164</sup> MAGALHÃES, Jósa, op. cit., p. 44-45.

<sup>165</sup> CÉSAR, Getúlio, op. cit., p. 145.

arrolha-se bem e se enterra no cisqueiro, durante quinze dias, depois do que, pode alguém usá-la, tomando banho.<sup>166</sup>

Os preparos da garrafada também seguem recomendações, as quais precisam ser seguidas à risca. Assim sendo, “nenhuma mulher grávida ou no período catamenial se aproxime dela, nem ao menos a toque, porque em tal hipótese perde a força”. Da mesma forma há uma restrição alimentar a ser observada:

Não comer fruta de qualidade nenhuma, nem miúdo (fressura), carne de porco, galinha preta, bacalhau, caça do mato, pato, feijão de casta, (mulatinho, flor branca e gurgutuba) Perú, peixe de couro e curimã e café.<sup>167</sup>

Os curadores afirmam que a não observância desses preceitos impede que os males sejam curados. Desse modo, no processo de cura, o prestígio do curador popular não está ligado apenas aos resultados positivos, mas envolvem conselhos e ensinamentos que determinam a cura. Trata-se de conhecimentos que são compartilhados e compreendidos como fundamentais para que a cura ocorra. Nesse sentido, alguns curadores se destacam e se tornam mais próximos dos doentes e de suas famílias. Conforme indicou César, “muita gente reza, mas, rezadores de fama e de confiança... existem poucos”.<sup>168</sup>

Medicamentos também eram usados. As práticas populares interagiam com as práticas médicas e por isso os medicamentos eram ressignificados e usados a partir de outros critérios. Magalhães afirmou que um colírio indicado para determinada oftalmia que fizesse efeito, seria recomendado a todas as doenças dos olhos.<sup>169</sup> Muitas garrafadas, segundo Magalhães, levavam em sua composição iodureto, mercúrio e arsênico, assim como cabelo, ossos e fezes, além de componentes de segredo.<sup>170</sup>

Os remédios para curar as *gripes fortes* também poderiam conter esses componentes:

Confessou-me uma velha de nome Bertolina Maria da Conceição, residente em Fortaleza, saber de santo remédio para afrouxar catarro nas gripes fortes: em uma panela nova de barro juntam-se alecrim, contra-erva, gergelim, folhas de eucalipto e um caneco de água, com o que se faz um chá bem forte. Seguidamente, depois de bem adoçado, pela fervura é este chá transformado em mel grosso. Quando referido mel frio está, adicionam-se-lhe algumas gotas de iodo e usa-se uma colher de sopa três vezes ao dia. Com o infuso da casca da quina-quina, adota-se lavar a cabeça, bem assim aspirá-lo pelo nariz

<sup>166</sup> Ibidem, p. 146-147.

<sup>167</sup> CÉSAR, Getúlio, op. cit., p. 146-147.

<sup>168</sup> Ibidem, p. 148.

<sup>169</sup> MAGALHÃES, Jósa. **Medicina Folclórica**. Ceará: Imprensa Universitária do Ceará, 1961, p. 41.

<sup>170</sup> Ibidem, p. 45.

com o intuito de prevenir a gripe. Ouve-se, frequentemente: Vou tomar um trago para cortar a minha gripe.<sup>171</sup>

Desse modo, Bertolina Maria da Conceição preparava um xarope utilizando o iodo em sua composição para *afrouxar catarro nas gripes fortes*. O interessante é observar a fala usada pela população e pelos curadores, pois toda pessoa rezada é considerada *curada*. Muitos rezadores recomendam uma determinada alimentação e repouso e não admitem mais “intromissão de qualquer medicamento”.<sup>172</sup> Diz-se que “é muito comum encontrarem-se pessoas que fazem passar uma dôr pela simples imposição das mãos sobre a pessoa doente”.

Não encontra-se limites para as rezas, elas podem curar qualquer *moléstia* e responder a qualquer *necessidade*.<sup>173</sup> As *rezas forçosas* não constituem promessas de curas, mas representam a própria cura. Os efeitos dependem, no entanto, da observação de todos os conselhos recebidos.

A existência desses saberes é possibilitada por uma tradição oral ancorada em práticas, ou seja, trata-se de uma aprendizagem que possui técnicas. Tal ensinamento também obedece a critérios:

É crença arraigada entre os rezadores que quem sabe orações fortes não as deve passar diretamente de homem para homem, ou de mulher para mulher; aliás a oração perde a força. Para que a força permaneça na reza é necessário que ela passe de homem para mulher e vice-versa.<sup>174</sup>

Se as rezas respondem a qualquer *moléstia* e *necessidade*, é preciso compreender que existe todo um conjunto de práticas para serem observadas. Alguns cuidados são objeto de preocupação e são cuidadosamente observados pelos doentes nordestinos. Para não “quebrar o resguardo” não cortam o cabelo nem fazem a barba. O banho, por exemplo, apenas no fim “de longa convalescença”. O vento e a claridade também são evitados. O *mal arrecoído*, segundo o entendimento de Magalhães, estaria relacionada a uma doença externa que passou a ser interna. Logo, um remédio externo é acompanhado de outro interno. A impigem, o sarampo, a catapora e a blenorragia são doenças consideradas *arrecoídas*. Assim, quando alguém morre de alguma dessas doenças entende-se morrendo de *mal arrecoído*.

Nesse sentido, fica evidente como a família está envolvida nos cuidados dos enfermos, assim como na observação das recomendações e na preparação dos remédios. As mulheres, evidentemente, protagonizam esses cuidados no âmbito do processo de busca da cura e pelo

<sup>171</sup> Ibidem, p. 67-68.

<sup>172</sup> CÉSAR, Getúlio, op. cit., p.147.

<sup>173</sup> Ibidem, p. 148.

<sup>174</sup> Ibidem, p. 149.

restabelecimento da saúde dos enfermos da casa ou mesmo da vizinhança. A presença dos homens curadores populares, enquanto barbeiros, ferradores e curandeiros, também é significativa em toda a documentação. É provável que os cuidados, em relação ao repouso e alimentação, com o doente em casa sejam encarados como uma tarefa das mulheres e por isso chame atenção o papel das mulheres.

Costa Belo afirma que, em Torres Vedras, quando uma benzedeira vai rezar para curar as dores ela se protege. Pois, ao impor as mãos sobre o enfermo para fazer as orações ela está sujeita a contrair a doença, por isso “defende-se colocando no seio, antes de iniciar o tratamento, um pedaço de pão, que ao terminar dá a comer a um animal”. Segundo o autor, a benzedeira, nesse caso, atua como um “fio condutor” entre a doença e o pão.<sup>175</sup> “Usa e serás mestre”, esse é um ditado repetido pela população de Guimarães. A referência imediata está na própria experiência como forma de obter conhecimento. Seu sentido pode ser completado com outro ditado também muito comum citado na mesma região: “Deus assim como dá a doença, dá o médico”. O próprio autor, Luís de Pina, afirma que esses ditados não podem ser considerados apenas “um simples jogo de palavras”, mas “autênticos conselhos sobre diversos rumos da medicina”.<sup>176</sup> A população demonstra que, para responder às suas necessidades, recorre aos conhecimentos que circulam entre os familiares e vizinhos próximos, os quais detêm a memória das práticas de cura, dos modos de preparar os remédios e de aplicá-los.

Segundo Carvalho, alguns costumes estão relacionados à saúde, como “urinar muito, ter copiosa sudação, são acontecimentos espontâneos ou provocados, que implicam a expulsão do corpo de matérias pecantes, que anunciam e determinam a volta da saúde”.<sup>177</sup> Sendo assim, as doenças provocariam alguma crise ao final de ciclos de sete, catorze ou vinte e um dias. Da mesma forma, a “erupção generalizada e rápida e o farto efeito de vomitórios, purgas e sangrias” são compreendidos de forma positiva, como parte de um processo que fará o corpo recobrar a saúde. Por outro lado, existem os sinais negativos: “a lividez da face, o encovar dos olhos e afilar do nariz, o tremor das mãos, a carfologia, o delírio, o aparecer de pintas ou nódoas roxas, hematúria e fezes sanguinolentas, hematênese e hemoptise, calafrios, soluços, incontinência de fezes e urinas”.<sup>178</sup> Os sinais que aparecem no corpo e são descritos pelo autor são submetidos a uma leitura que acaba por constar em seu texto.

---

<sup>175</sup> BELO, Costa. **Medicina Popular no Maxial (Torres Vedras)**. Separata do Jornal Médico IX (217) 332-334. Costa Carregal: Porto, 1946, p. 6.

<sup>176</sup> PINA, Luís de. **Medicina Popular segundo a tradição de Guimarães**. Capítulo II. Adagiário Médico. Separata do Vol XXVI da Revista Lusitana. Imprensa Portuguesa: Porto, 1928, p. 5, 14.

<sup>177</sup> CARVALHO, Augusto da Silva. **Plano de estudo da medicina popular portuguesa (lembranças dum velho desmemoriado)**. Separata da Imprensa Médica, n 11, 16 e 19, ano VI, 1940, p. 9.

<sup>178</sup> Ibidem, p. 9.

O trabalho é sempre um fator a ser destacado quando se pensa na saúde da população. Segundo Carlos Teixeira, “o minhoto é, em geral, saudável mas, mesmo doente, enquanto se pode arrastar trabalha e labuta”.<sup>179</sup> Um tipo de doença que, pelas suas características, devia impedir o doente de trabalhar era aquela designada como *febres*. Para uma população pobre que dependia do trabalho cotidiano para seu sustento, a saúde costumava estar associada “à capacidade de trabalho dos indivíduos”.<sup>180</sup> Nesse sentido, os curadores populares também tinham as suas respostas para o tratamento das febres. No nordeste brasileiro, segundo Magalhães,

é a febre uma manifestação mórbida que, de regra, deprime e muito amofina o espírito do sertanejo. Quando sente o corpo esquentando e no rosto se arroja a quentura, trata logo de tomar a mezinha adequada que esteja mais à mão. Para isto, *milentas são as espécies de chá: eucalipto, cidreira, quina-quina, milona, caninana, sabugueiro, raiz de manjeiríoba, folha de angélica e sena*.<sup>181</sup>

Desse modo, é possível perceber que os sinais que caracterizam o que é chamado de *febres* dizem respeito não apenas à temperatura do corpo, mas também ao rosto avermelhado, ao mal-estar e à indisposição que acompanha e, provavelmente, afasta os indivíduos das suas tarefas diárias.

Pelas observações de Araújo, a população de Piaçabuçu também tinha uma imensidão de receitas de chás para a cura das *febres*: galhos e folhas no chá de alecrim-de-tabuleiro, chá de angélica, chá da fava de baunilha torrada, chá das folhas de eucalipto, chá da raiz de parreira da praia, chá de pega-pinto e o chá da quina.<sup>182</sup> De todo modo, a *febre* era tratada com ervas pelos curadores populares.

Em princípio, esses dois autores não oferecem muitas informações a respeito do que poderia ser entendido e definido enquanto uma febre. Mas tratam mais dos cuidados onde predominam os usos das ervas. Aqui nos interessa conhecer melhor os curadores. Portanto, seguimos os indícios que podem apresentar traços da memória desses saberes e práticas.

Em Portugal, não apenas os chás eram empregados no tratamento das *febres*. Segundo Afonso do Paço, no Outeiro, Concelho de Viana do Castelo, “para curar uma febre esfrega-se o corpo do doente com urtigas”.<sup>183</sup> Por sua vez, Carneiro e Pires de Lima afirmam que, na

<sup>179</sup> TEIXEIRA, Carlos. **Medicina e Superstições Populares de Vieira**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1934, p. 293.

<sup>180</sup> SANTOS, Fernando S. Dumas dos & MUAZE, Mariana de A. Ferreira, op. cit., p. 70.

<sup>181</sup> MAGALHÃES, Jósa, op. cit., p.130, 131.

<sup>182</sup> ARAUJO, Alceu Maynard. **Medicina Rústica**. São Paulo: Ed. Nacional, 1979, p. 147-154.

<sup>183</sup> PAÇO, Afonso. **Usos e costumes, contos, crenças e medicina popular**. Separata da Revista Lusitana XXVIII. Porto: Imprensa Portuguesa, 1930, p. 16.

região do Minho, “a água de diabelha (*Plantago coronopus*, Lin.) é empregada na febre. (...) Banhar a barriga com vinagre quente, chás de pulitária (*parietária?*) e banho de folhas de limoeiro são remédios eficazes”.<sup>184</sup> Como os autores apresentam a febre a partir de uma lista de doenças organizadas em ordem alfabética, não foi possível inferir mais indícios sobre a doença identificada como *febre*.

Conforme observou Gonçalves, “um dos tratamentos mais correntemente empregados contra a febre consiste em tomar como bebida a infusão de alecrim (*Rusmarinus officinalis* — Lin.) em vinho”. O autor ainda reforça esse uso, já que o mesmo foi experimentado por um médico que esteve em uma emergência no interior tratando de um “acesso febril intermitente e pernicioso”. Ao fim, o autor justifica seu uso pelos conhecimentos da Química:

De longa data vem sendo esta planta empregada na medicina popular com a indicação supra. Certamente que a reputação de que gosa deve ser procurada nos satisfatórios resultados obtidos com a sua aplicação. Porém, modernamente a química, não contra-indicando a sua acção, antes a justifica e confirma pela existência de grande quantidade de cânfora, além de óleos voláteis, resinas e gomas, que entra na sua constituição.<sup>185</sup>

A valorização do uso das ervas no tratamento de doenças, costume consolidado no imaginário e no cotidiano da sociedade, se impôs como uma estratégia no processo de construção da hegemonia da medicina a partir da constituição de novas tradições de cura. Assim, ao legitimar um saber popular na medida em que recomenda um medicamento com base nos elementos da cultura popular, Gonçalves demonstrava que seu saber não estava completamente distante e não era tão diferente do universo do doente, apresentando-se como uma “evolução” dos conhecimentos populares e ainda como uma sofisticação das práticas médicas, até então dominantes.

Os moradores do Nordeste, os quais conviviam com a angústia das secas, também tinham uma forma de esperar pelos dias melhores com saúde:

No sertão, nos terreiros varridos, nas noites enluaradas, perscruta as infinitas funduras do azulado manto para descobrir mensagens de dias melhores com a vinda das trovoadas. Investiga sem desfalecimento, cheio de esperanças. Muitos se utilizam do “Lunário Perpétuo” e profetizam, circunspectos, sobre o ano que se aproxima ou o que corre. Falam com proficiência de mestres ante os que buscam os seus conhecimentos de magos autóctones.<sup>186</sup>

<sup>184</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **Medicina Popular Minhota**. Separata da Revista Lusitana, Vol XXIX. Porto: Imprensa Portuguesa, 1932, p. 17-18.

<sup>185</sup> GONÇALVES, Francisco Antônio. **Breves Considerações sobre Medicina Popular**. Faculdade de Medicina do Porto, 1917, p. 62-63.

<sup>186</sup> CÉSAR, Getúlio, op. cit., p. 14-15.

Segundo Abreu, a influência dos lunários ainda podia ser verificada no século XIX e, como podemos perceber, ainda era perceptível nas primeiras décadas do século XX. Nesse “repertório de ‘remédios universais para enfermidades ordinárias’” encontrava-se um receituário para “dor de cabeça, fraqueza de vista, dor de dentes, vômito, cólica, fígado, pedras nos rins, entre outras enfermidades”, em que predominava a concepção do ser humano como um microcosmo.<sup>187</sup>

Araújo fez duas referências à leitura que era realizada pelos curadores, encontrados em Piaçabuçu, daquele que seria, segundo Câmara Cascudo, um dos livros mais lidos nos sertões nordestinos, o Lunário Perpétuo:

Certa “benzinheira” que também é “assistente”, parteira das mais experientes da cidade, disse ter aprendido muitos remédios na leitura do Lunário Perpétuo, onde há astrologia, medicina, história e pelo que pudemos ler em seu usado e amarelecido volume, provérbios e outros ensinamentos. É por isso que alguns matutos repetem frases inteiras numa linguagem clássica, há os que até decoram o Lunário Perpétuo. A “benzinheira” D. Dindinha o considera livro de muita sabedoria.<sup>188</sup>

O cego pedinte da feira reputado como o melhor benzedor de crianças de braço, disse ter aprendido com seu finado pai as rezas para benzer. Não sabendo ler, mesmo quando enxergava, nunca teve oportunidade de ler o Lunário Perpétuo, mas citava alguma coisa que aprendera de outiva, coisas lidas pelo “finado framacete”.<sup>189</sup>

Muitos almanaques circularam no Brasil, entre eles várias edições dos “Lunários Perpétuos”.<sup>190</sup> Essa questão não passou despercebida pelos folcloristas, como Alceu Maynard Araújo e Câmara Cascudo. O relato da benzinheira Dona Dindinha e do benzedor de crianças da feira não identificado indicam claramente que esse impresso e, provavelmente, muito mais as leituras que se fizeram dele influenciaram as práticas de curas que aqui analisamos. Segundo Abreu,

<sup>187</sup> ABREU, Jean Luiz Neves, 2006, op. cit., p. 87-88, 94.

<sup>188</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard. **Medicina Rústica**. São Paulo: Ed. Nacional, 1979, p. 158.

<sup>189</sup> Ibidem, p. 159.

<sup>190</sup> Ver ABREU, Jean Luiz Neves. **A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das ‘luzes’ e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.761-778, jul.-set. 2007 (1).; MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Instruir para fazer a ciência e a medicina chegar ao povo no Setecentos**. *Varia História*. Departamento de História, Programa de Pós-Graduação em 298 História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, n. 32, p. 37-47, 2004; LISBOA, João Luís. **Papéis de larga circulação no século XVIII**. *Revista de História das ideias*. Instituto de História e Teoria das Ideias, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, v. 20, p. 131-147, 1999.; CAROLINO, Luís Miguel. **A escrita celeste: almanaques astrológicos em Portugal nos séculos XVII e XVIII**. Rio de Janeiro: Access Editora, 2002.

pode-se propor que os autores de almanaques atuaram como verdadeiros “intermediários culturais”, agindo como filtros entre a cultura letrada e oral. Nesse sentido, os lunários não só propiciavam a divulgação da ciência da época nos meios populares, como acabaram por incorporar certas práticas e crenças das camadas populares sobre a ação dos astros, a exemplo de simpatias e receitas medicinais. Essas considerações sobre a circulação dos almanaques e seus autores permitem mostrar, por um lado, a importância da imprensa na divulgação de conhecimentos presentes nos tratados médicos em opúsculos destinados a um público mais heterogêneo e, por outro lado, como tais almanaques incorporavam preceitos das camadas populares.<sup>191</sup>

A imbricação entre diferentes conhecimentos aponta para a pluralidade na constituição dos saberes dos curadores, assim como também dos médicos, conforme a explicação de Abreu. É interessante observar que a preocupação dos curadores em cuidar para não adoecer está presente em toda a documentação e há todo um repertório de rituais para alcançar esse objetivo.

Segundo Fernando de C. Pires de Lima, “o minhoto, em regra não recorre ao médico sem primeiro esgotar toda a casta de meios, pretendidamente eficazes, que lhe fornecem os curandeiros espalhados por toda a parte”.<sup>192</sup> Entre os costumes de cura dos portugueses do Minho, cuida-se também para não ficar doente e, nesse sentido, existem meios de prevenir que os males afetem o corpo ou o espírito. Para esse objetivo, muitos amuletos são usados e existem algumas atitudes que devem ser observadas para que não se corra tal risco.

Em S. Simão de Novais, afirma Pires de Lima que “quem trazer um saquinho pendente do pescoço, cinco chavezinhas do sacrário, um sanguíneo (toalha em que o padre enxuga as mãos quando comunga) e um crucifixo, nunca mais adoecer”. Do mesmo modo, o autor cita entre os costumes dessa região o uso da pedra de ara, da galinha preta ou de uma ferradura à porta de casa, assim como alho-porro levado ao pescoço ou no bolso.<sup>193</sup>

Uma ferradura atrás da porta, uma medalha de santo, uma cruz, um corno e até mesmo um vaso de urina que se coloca nas couves pode ser considerado um amuleto para os alportelenses, segundo Estanco Louro. Mais interessante são os amuletos relacionadas à proteção do ataque de bruxas e feiticeiros. Segundo o autor,

só é eficaz um saquinho que se pendurado ao pescoço por uma fita ou cordão delgado e que tem dentro uma imagem de Cristo ou de qualquer Santo, à mistura com bagas de plantas ou mesmo folhas, colhidas, em circunstâncias

<sup>191</sup> ABREU, Jean Luiz Neves, 2006, op. cit., p. 84-85.

<sup>192</sup> LIMA, Fernando Castro Pires de. **A medicina popular em São Simão de Novais**. In: Portugal. XV Congrès International d'Anthropologie & d'Archéologie Préhistorique, IV Session de l'Institut International d'Anthropologie. 21-30, Septembre, 1930. Paris V: Librairie E. Nourry, 1931, p. 1.

<sup>193</sup> Ibidem, p. 2.



misteriosas. É provável que, com estes produtos vegetais, coexistam produtos animais, minerais, etc., pois que o conteúdo do saquinho é escolhido ao arbítrio de bruxas que o benzem; sem esta benzedura o saquinho é inútil, assim como se torna ineficaz, se o portador vai examinar o que ele contém. E tais saquinhos são fontes de rendimentos pingues para as bruxas, principalmente para as de maior cotação, porque são numerosos os crentes da bruxaria.<sup>194</sup>

Ainda de acordo com esse autor, “a cabeça da bicha (víbora) é um amuleto dos mais respeitadas e potentes. Em regra, usa-se guardada num canudo de cana, quase sempre em casa, porque o possuidor, só em casos excepcionais, o leva consigo”. Cabe ressaltar a necessidade da bênção da bruxa para que o amuleto faça efeito.

No Nordeste brasileiro, marcado pelos grandes latifúndios e pelo abandono do poder público, os cangaceiros também buscavam se proteger. Segundo Getúlio César,

os cangaceiros vivem cheios de amuletos: orações copiadas e costuradas em um saquinho penduradas nos pescoços; orações que eles rezam nos momentos de perigo para se livrar dos inimigos e se **envultar**, isto é, ficar invisíveis e aparecer em seu lugar, um toco, uma pedra ou outra qualquer cousa, como acreditam, tudo graças às orações forçosas (...).<sup>195</sup>

A crença nas *orações forçosas* para *fechar o corpo* também ganhou fama entre os cangaceiros:

Eu me encomendo a Deus e São Silvestre, com as três camisas que ele veste, com os seus anjos são trinta e sete. Meu anjo, assim como quebraste boca certa e coração de leão, assim quebrarás de pé e mão o coração de quem meus inimigos fôr; ainda que tenha pé de banda não me alcançarão, olhos não me vejam, boca não me fale, arma não me fira e se ferir não me passe; todos eles se chegarão a mim com paz e mansidão, assim como chegou Nosso Senhor Jesus Cristo na casa do escrivão. Aleluia! Aleluia! Aleluia! Deus esteve e está. Oh, meu anjo, assim como alcançaste as boas bem-aventuranças, assim alcançarás todos os meus inimigos presos e amarrados, debaixo do meu pé esquerdo. Todos os meus inimigos vivam sugigados, amém.<sup>196</sup>

Do mesmo modo, para *não abrirem o corpo* também existiam diversas recomendações, entre as quais estavam não comer tapioca, só passar por uma árvore ficando a mesma do lado direito, não beber água estando de bruços e com a mão, não atravessar uma encruzilhada de caminho, além de não combater ou viajar em certos dias da semana, etc.<sup>197</sup>

<sup>194</sup> LOURO, Estanco. *O livro de Alportel. Monografia de uma freguesia rural – concelho*. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1929, p. 392.

<sup>195</sup> CÉSAR, Getúlio. *Credences do Nordeste*. Rio de Janeiro: Irmãos Pongueti Editores, 1941, p. 195.

<sup>196</sup> Ibidem, p. 196-197.

<sup>197</sup> Ibidem, p. 193-194.

Os nordestinos também recorriam aos messias. As romarias para Juazeiro na busca dos conselhos de Padre Cícero também foram anotadas:

Os doentes, os que não podem andar, são levados para o taumaturgo de Joazeiro ver e dar o remédio e os acamados escrevem e obtêm a resposta desejada.

De ordinário, a receita é quase sempre a mesma, seja qual for a moléstia:

“Chá de jarrinha com casca de joá...

Chá de cebolinha branca serenada...

Purgante de mamona com enxofre e hortelã...”<sup>198</sup>

Havia também os remédios considerados universais que eram muito corriqueiros e bem aceitos pelos doentes. Essa seria uma forma de atender às necessidades de alívios para doenças que ainda não eram conhecidas. Nos estudos de Araújo, pode-se identificar algumas plantas que eram usadas em Piaçabuçu para qualquer tipo de doença. Cura-tudo, segundo esse autor, designa o “pau cuja raspa em chá cura qualquer dor”. A noz-moscada e a pixilinga são usadas como chá depois de raladas e misturadas “para todas as dores”. O tronco de parreira ralado e feito como “chá abafado” é um suadouro também “para todas as dores”.<sup>199</sup> Assim, essas ervas eram manipuladas como chás pelo seu valor medicinal universal, como consolidado no imaginário popular.

Como a documentação está focada na questão das doenças e dos remédios, é através desse repertório que, principalmente, buscamos perceber os curadores. Pretende-se conhecer as *necessidades*, o vocabulário e um complexo sistema de crenças envolvendo os processos de cura, buscando ultrapassar a narrativa feita pelos folcloristas.

Vejamos o caso das curas para a *bexiga*. As formas mais graves da dita doença seriam denominadas de *bexigas bravas*, *bexigas más ou ruins*, *bexigas pretas*, *negras ou negrais*, *bexigas malinas*. Por outro lado, as formas mais amenas seriam as *bexigas mansas*, *bexigas loucas ou doidas e alrotinas* (no Algarve). O doente de bexigas é chamado de *bexigoso*, *bexiguento*, *picado das bexigas*, *carôinha* (Alentejo). Compreendendo que essa doença é caracterizada pela forma como se apresenta no corpo, o autor cita uma cantiga popular:

O brilho das estrelinhas  
Formam o céu bem composto,  
Assim são as bexiguinhas  
Na felôr desse teu rosto.<sup>200</sup>

<sup>198</sup> CÉSAR, Getúlio. **Credences do Nordeste**. Rio de Janeiro: Irmãos Ponguetti Editores, 1941, p. 96.

<sup>199</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard. **Medicina Rústica**. São Paulo: Ed. Nacional, 1979, p. 143.

<sup>200</sup> BASTO, Cláudio. **Medicina Popular: Bexigas**. Separata do N° 1 do Portugal Médico, Tip. a vapor da Enciclopédia Portuguesa: Porto, 1916, p. 5.

Como as bexigas são associadas diretamente à varíola pelo autor, este não se preocupa em descrever a doença em si, mas apresenta as denominações para o que era encarado como *bexiga*, assim como indícios de que essa doença poderia não representar apenas o que foi definido como varíola pelos médicos. Esses traços dizem respeito à associação das bexigas ao “sarampêlo” ou aos “sarampãos”. Em Viana do Castelo se diz “Bexigas e sarampêlo, três vezes vem ao pêlo”.<sup>201</sup> Tais caracterizações indicam que as *bexigas* estão associadas às erupções da pele em diferentes estágios. Essa é uma característica presente na documentação trabalhada. Os autores antecipam a definição da doença e, portanto, passam a perceber todos os dados como uma confirmação daquilo que definiram antecipadamente.

Contudo, as *bexigas* são curadas fazendo o doente tomar água de flor de sabugueiro ou de folhas de laranjeira bem quente, além de manterem o corpo aquecido no período em que as bexigas “abrolham”, ou seja, nos três primeiros dias. Também é comum usarem roupas vermelhas para tratar do bexigoso ou então forrarem os vidros do quarto do bebê de vermelho no processo de cura do sarampo, atitude muito comum, segundo Basto. A aplicação da pele de um cabrito morto recentemente no rosto do doente é outra forma de evitar as cicatrizes das pústulas.

São Vicente e São Sebastião são os santos a quem a população recorre para a cura das *bexigas*. Nas procissões, portanto, as crianças “amortalhadas” são as que a família pede intervenção através de promessas. Como é de se esperar que as vacinas comecem a se tornar comuns, é interessante apontar para o fato de que “em terras do norte, regam-na com vinho”. Até mesmo um processo biomédico é ressignificado, segundo as concepções populares de saúde. Para “abrolhar”, seria necessário que as vacinas estivessem bem regadas.<sup>202</sup>

Mário de Andrade também irá abordar o que ele denominou de “A medicina dos excretos” em *Namoros com a Medicina*. Esse autor teve uma atuação significativa para os estudos de folclore no Brasil, no Departamento Municipal de Cultura de São Paulo. Criou, juntamente com Dina Lévi-Strauss, um curso para formação de folcloristas e, mais tarde, fundou a Sociedade de Etnologia e Folclore.<sup>203</sup> Inicialmente, Mário de Andrade trata de assinalar o que significa os “excretos” para o povo e os diferencia do conhecimento científico, apesar de admitir as várias aplicações úteis e científicas da excretoterapia.

---

<sup>201</sup> Ibidem, p. 6-7.

<sup>202</sup> Ibidem, p. 5-14.

<sup>203</sup> CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro et al. **Os Estudos de Folclore no Brasil**. Série Encontros e Estudos. Vol 1. Seminário Folclore e Cultura Popular. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Folclore. Funarte. MinC. 1992, p. 101-112.

Segundo Andrade, as receitas excretícias populares não eram aprovadas pela ciência, mas elas constituíam uma herança de Portugal. O uso era mesmo uma preferência entre os portugueses desde os tempos coloniais. O autor cita que, em Alagoas, aplica-se em feridas a urina de três dias de crianças do sexo oposto ao do doente e também relata o bochecho de urina para curar a dor de dente na Amazônia.<sup>204</sup>

Andrade, recorrendo à informação de amigos, apresenta as recomendações de Antônio Rodrigues:

Em Igaratá (São Paulo) colheu o meu amigo José Bento Faria Ferraz dum caipira, para sarampo, o mesmo jasmim bem “arvinho” (alvo), dissolvido n’água, como em Alagoas. Alias o caipira acrescentou que sujeira de pinto já grandinho também é bom, como entre os Mossi. No Mnboy (São Paulo) preferem dissolver o jasmim na pinga. Afirmava o caipira Antônio Rodrigues que com isso a criança podia até sair na chuva.<sup>205</sup>

Na região portuguesa do Minho, a urina é usada para a cura das frieiras e Andrade comparou esse uso a uma doença chamada “mijação” na citada cidade paulista. Para o autor, a “mijação” era provavelmente uma frieira pois, segundo o relato de um “caipira preto analfabeto”, a urina do cavalo ou do burro faziam mal e causavam “mijação” em quem pisasse nela. Em Pernambuco, segundo Andrade, a erisipela era curada com “urina podre de gente” e em Alagoas “se for do sexo masculino o doente, o pai urinará na região, se do sexo feminino, a mãe”.<sup>206</sup> Sua preocupação com os critérios de recolhimento das informações faz com que ele localize e apresente os nomes dos informantes:

Em Tabaquã (São Paulo) a urina da vaca é empregada contra a malária, informa o DR. Azevedo Rangel. (...)  
Me contou o Sr. Pio Lourenço Correa, meu amigo e fazendeiro de grande experiência humana, que em Araraquara, é uso no povo o sujeito que sofre machucadura interna, beber a própria urina para sarar. (...)  
Carlos da Rocha Amorim, de Paraguaçu, conta que viu um caipira curar uma criança sofrendo dor de barriga, com a “urina dum menino moreno de dez anos”.<sup>207</sup>

Em Portugal, a urina do próprio doente, por sua vez, era usada pelos portugueses de Moselos para curar a icterícia, compara Andrade. A mesma doença, chamada de “interiça” em Alagoas, era curada com a urina feita num chumaço de algodão e depois colocada num fumeiro ou pela ingestão de urina de vaca preta pela manhã em jejum. Em Piracicaba, bebia-

<sup>204</sup> ANDRADE, Mário de. **Namoros com a Medicina**. São Paulo: Martins editora, 3º ed., 1972, p. 75-76.

<sup>205</sup> Ibidem, p. 80.

<sup>206</sup> Ibidem, p. 78, 79.

<sup>207</sup> Ibidem, p. 81, 83.

se mijo de criança nova, receita que foi confirmada a Andrade por um português. A malária também era tratada com urina em São Paulo e na região do São Francisco.<sup>208</sup>

Segundo Gonçalves, nas aldeias portuguesas, usava-se comumente a saliva e a urina, inclusive a de jumento e de vaca, nas práticas populares de cura de diversas doenças, entre elas, a hidropsia:

Como a saliva, a urina tem sido largamente aplicada. É o próprio Lemery que atribue à urina do jumento propriedades benéficas sobre nefrites, sarna e gota, e à urina da vaca, propriedades purgativas e diuréticas na dose de 2 a 3 quarteirões, ministrada em jejum durante dez dias. As suas indicações são o reumatismo, gota, *hidropisias* e febres, actuando pelos sais de amónio, ureia, cloretos e fosfatos que contem.<sup>209</sup>

Portanto, entre as práticas de cura populares portuguesas, a urina também tem grande aceitação por parte da população do interior para o tratamento de diversas doenças. Segundo as observações do autor, a urina teria propriedades favoráveis para a cura das doenças acima citadas, além de possuírem propriedades purgativas e diuréticas que seriam ativadas seguindo a recomendação de tomar em jejum durante um período determinado.

Mário de Andrade afirmou que a urina não era entendida enquanto um excremento, porém definiu a sua ingestão como “um fenômeno de patologia social que abrange permanentemente a humanidade” e que o emprego dos excretos seria um resultado da concepção que a mentalidade primitiva tinha de si e que permanecia na mentalidade popular. Suas concepções foram influenciadas pelo pensamento de Tylor e de Levy-Bruhl quando afirmam que, para o homem do povo, os excretos possuem uma representação diferente dos usos feitos pela erudição antiga, ou seja, o homem do povo reconhece forças vitais, um “resto de vida”:

Assim o excreto é agente, possui um fluido vital. Ele está em relação direta com o indivíduo que o expeliu, lhe pertence, faz, mesmo expelido, parte integrante deste indivíduo e da vida dele. Portanto a primeira ideia mágica é que agindo sobre essa parte integrante, e viva sempre, do indivíduo; se agir também sobre ele.<sup>210</sup>

A essas concepções da prática de ingerir ou aplicar excrementos para curar-se de uma doença ou um mal, Andrade ainda expôs outras duas hipóteses. Como os excretos naturalmente são repulsivos, teriam um caráter exorcista, de repelir o mal causador de

<sup>208</sup> ANDRADE, Mário de. **Namoros com a Medicina**. São Paulo: Martins editora, 3º ed., 1972, p. 80, 81.

<sup>209</sup> GONÇALVES, Francisco Antônio. **Breves Considerações sobre Medicina Popular**. Faculdade de Medicina do Porto, 1917, p. 71.

<sup>210</sup> *Ibidem*, p. 107.

doenças e, ao mesmo tempo, seriam também um sacrifício por parte do doente a fim de obter o benefício da cura:

Brito Broca, no vale do Paraíba, colheu esta explicação do próprio Piraquara: “Certa vez passei à porta de uma palhoça. O caipira queimava estrume. Perguntei-lhe por que fazia aquilo. “Para espantar os males” respondeu-me ele.”<sup>211</sup>

Ribeiro, por sua vez, apresenta duas explicações para o uso dos excrementos. A primeira é que “o homem tinha a sensação de que sua materialidade e corporalidade eram ligadas indissociavelmente à terra. O excreto era considerado então como elemento regenerador e propulsor da vida”. E por fim, “as curas tinham algumas vezes, um sentido punitivo e só através da dor e do sofrimento era possível alcançar a saúde”.<sup>212</sup>

Tais interpretações demonstram que os costumes possuem uma lógica própria e que, na análise dos folcloristas, ficaram reduzidos a meras superstições. Mário de Andrade, a partir de seu enfoque sociológico e antropológico, tanto reforça quanto extrapola alguns limites das obras folclóricas de sua época. Via de regra, também compreende aqueles costumes enquanto práticas supersticiosas, “repulsivas absurdidades” e, por fim, como uma patologia social.<sup>213</sup> Contudo, partindo de suas próprias críticas aos estudos de folclore, o autor apresenta interpretações e sua compreensão dos significados daqueles costumes. Afirma que

os excretos teriam sido de primeiro, não um remédio propriamente, mas um meio místico de obtenção da cura. O que me parece mais que suficientemente apoiado no conceito místico, sacrificial e vitalizador, atribuído a eles.<sup>214</sup>

As informações colhidas na bibliografia consultada, as referências aos informantes, assim como a tentativa de identificar as pessoas consultadas demonstram a preocupação de Andrade com as fontes, apesar de compartilhar a mesma concepção de antiquário do movimento folclórico e de desprezo pelas práticas as quais considera como absurdas e primitivas.

O costume do uso terapêutico da urina da vaca, descrito por Magalhães, constitui elemento cultural presente nessa sociedade que não estão restritas a uma comunidade rural de sertanejos. O que sempre foi interpretado como feitiçaria pelos médicos correspondia a costumes e a respostas elaboradas pelas experiências cotidianas.

<sup>211</sup> ANDRADE, Mário. **Namoros com a medicina**. São Paulo: Martins editora, 3º ed., 1972, p. 116.

<sup>212</sup> RIBEIRO, Márcia Moisés Novais. **A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 71-72.

<sup>213</sup> ANDRADE, Mário de, op. cit., p. 63, 87.

<sup>214</sup> Ibidem, p. 122.

Portanto, essas práticas de cura devem ser compreendidas não como ilegítimas, mas como costumes que podem ser encontrados em muitas sociedades, podendo ter significados que se modificam com o passar do tempo. O autor encara esse modo de curar a partir de sua concepção moderna da medicina taxando-a como uma cultura própria dos baixos estratos da sociedade, de pessoas pouco instruídas e pobres.

A ideia de que essas práticas eram próprias do mundo rural e de pessoas sem educação formal não é sustentada nem mesmo pelas descrições apresentadas. Magalhães relata que a esposa de um médico, que tinha frequentes crises reumáticas, fazia uso de “torrado de guizos de cascavel” para aspirar pelo nariz e, até mesmo, do chá das fezes de papagaio.<sup>215</sup> O autor também cita outros médicos que, no momento da doença, chamavam curadores de prestígio para os tratarem. Rezadores e curandeiros possuem seu prestígio seja no campo ou na cidade, seja entre pobres ou ricos.

Entre os preparos dos remédios, também encontramos os *lambedores*. Para a cura da pneumonia:

Toma-se uma folha de cruiri-branco, cozinha-se com açúcar e faz-se “lambedor”. O lambedor é mel grosso. Também pode-se fazer outro remédio para curar pneumonia. Pega-se cupim (térmita), cozinha-se com açúcar até ficar um mel grosso. As crianças gostam de lambedor.<sup>216</sup>

Outras formas de curar serão apresentadas para a cura dos males e doenças. A sangria também era usada no tratamento da pneumonia, segundo Araújo, apesar de estar “mais ou menos fora de uso a flebotomia em Piaçabuçu, desde que um velho barbeiro faleceu”. Outro recurso para a mesma doença, “pouco comum e pode-se dizer em desuso é a prática certamente herdada dos índios de curar pelo emprego do fogo”:<sup>217</sup>

Da altura dos ombros até metade das costas, esfregava-se sebo de carneiro e depois passava-se um tição em brasa, o mais demorado e próximo possível que o paciente pudesse suportar.<sup>218</sup>

Como é possível perceber através do estudo de Araújo, a sangria, uma prática muito usada por médicos, curadores e sangradores, com seus diversos significados, já se encontrava rara e quase inexistente em meados do século XX entre as artes de curar brasileiras. Entende-se, portanto, que essa prática era específica de um agente de cura que já estava desaparecendo e sua procura já não era tão assídua pelos doentes. Pode-se dizer o mesmo sobre o uso da

<sup>215</sup> MAGALHÃES, Jósa. **Medicina Folclórica**. Ceará: Imprensa Universitária do Ceará, 1961, p. 48.

<sup>216</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard. **Medicina Rústica**. São Paulo: Ed. Nacional, 1979, p. 149.

<sup>217</sup> Ibidem, p. 125.

<sup>218</sup> Ibidem, p. 125.

pirótica. As práticas de cura se modificam ao longo do tempo e no caso desses dois tratamentos aqui apresentados percebe-se que já não desfrutavam de grande aceitação pela população como no passado.

Segundo o português Gonçalves, é possível perceber os costumes dos moradores de uma aldeia transmontana, cidade natal do autor, na busca pela cura da pneumonia, assim como de febres e outras doenças antes de se recorrer ao médico:

Imediato, quando a gravidade das manifestações mórbidas reclama sem perda de tempo a intervenção consciente do médico e que não tem lugar em virtude de, na generalidade dos casos, *se recorrer á sciência só quando falharam manifestamente as numerosas mezinhas experimentadas*. Nos casos duma doença aguda, pneumonia, febres eruptivas, etc. em que a expectação poderia bastar para produzir a cura, principalmente evolucionando num terreno não afectado por doenças anteriores, a doença é contrariada na sua marcha *pelas intervenções intempestivas e inadequadas de que se lança mão quando das primeiras manifestações*.<sup>219</sup>

O que Gonçalves compreende como “intervenções intempestivas e inadequadas” são as práticas de cura populares eivadas de superstições e crenças que despertaram sua curiosidade e atenção desde o início dos estudos em medicina. A sangria seria ainda uma opção, ainda que rara, entre os camponeses portugueses, como apontou o autor que sugeriu uma explicação para as variações no tratamento da pneumonia:

Assim, no campo da terapêutica, que sobretudo nos interessa aqui, a sangria indicada nas doenças agudas e francamente inflamatórias, teve depois, durante muitos séculos ainda, fervorosos e inteligentes adeptos, não sendo ainda hoje absolutamente excluída. E nada repugna acreditar que as suas contra-indicações actuais, baseadas em parte nas novas noções de doença, resultem de condições de meio e terreno, bem diferentes hoje das daquela época. Os purgantes (eleboro, euforbrio e escamoneia) eram quotidianamente manejados, bem como os banhos frios na bronco-pneumonia.<sup>220</sup>

Outro incômodo frequentemente citado e que podia estar relacionado a diversos males foram as *feridas*. Segundo Leão, no Arquivo de Medicina Popular, as *feridas*, definidas como *chagas* ou *males ruins*, podiam ser tratadas pela seguinte receita: “Faz-se uma bola de resina de pinheiro, aquece-se e espalha-se bem em tiras de linho. Isto feito, aquecem-se as ditas tiras ‘para amolecer o pano’. Aplicam-se as tiras sobre a ferida, apertando levemente”.<sup>221</sup>

---

<sup>219</sup> GONÇALVES, Francisco Antônio. **Breves Considerações sobre Medicina Popular**. Faculdade de Medicina do Porto, 1917, p. 18.

<sup>220</sup> Ibidem, p. 2.

<sup>221</sup> LEÃO, Armando. **VIII Terapêutica Popular Duriense**. In: LIMA, Fernando Castro Pires de (org.). *Arquivo de Medicina Popular*. Edição do Jornal do Médico: Porto, 1944, p. 81.



Os autores Carneiro e Pires de Lima também apresentaram usos variados da população das aldeias portuguesas para a cura de feridas:

Chapotes (*Cotyledon umbilicus*, Lin.) esmagados. Infusão de folhas de arnica (*Arnica montana*, Lin.). A língua dos cães e a urina tem poder cicatrizante. Usam também: unto de cobra; cera virgem, azeite puro de casa, entrecasco de romãzeira e cozimento de poejo (*Metha pulegium*, Lin.). As cataplasmas quentes de ervas azedas, convenientemente amassadas, numa folha de couve e os cozimentos de erva molarinha são igualmente empregados.<sup>222</sup>

Infusão de ervas, língua e urina de animais, untos e cataplasmas são as receitas recomendadas para a cura das feridas na região do Minho. Por sua vez, Magalhães aponta para os vários curativos aplicados pelas pessoas comuns do Nordeste brasileiro para ferimentos, entre elas o uso de uma árvore chamada favela que

advertiu o motorista ser a sua casca ótimo remédio, esclarecendo, ainda, que, quando recebe o homem do mato uma furada no corpo, dela faz uma golda<sup>223</sup> para beber e lavar a ferida. Posteriormente, numa feira de Campina Grande, encontrei cascas de favela no acervo de um raizeiro que me adiantou serem muito boas para “enfermidade de facada, tiro, estrepada e queda”.<sup>224</sup>

Magalhães ainda relata diversas receitas compostas por agentes animais as quais eram utilizadas para a cura de feridas no Nordeste brasileiro: excremento de vaca, saliva de manhã em jejum durante alguns dias “sobretudo quando a saliva está impregnada de fumaça de fumo”, carne de tamanduá, emplastro de ovo, etc.<sup>225</sup>

Para feridas, além do “emplastro de mandioca, ralada de parceria com a manipueira”, Magalhães relata o seguinte:

Ensina Emídio Marques da Silva, com atividade em Senador Pompeu, que para matar ferida braba, crônica, “abre-se um jerimum-de-leite, retiram-se as tripas, passa-se a faca na entretripa e colhe-se uma fatia que se depõe na enfermidade sem o paciente saber que remédio é aquele”. Seguidamente, enterra-se o jerimum na areia do rio. A fatia do jerimum só se desprenderá da ferida quando esta sarada estiver. Antes de aplicar tal medicação, mister se faz lavar a ferida com água morna, acrescentada de algumas gotas de álcool, até que se expunjam as carnes podres.<sup>226</sup>

<sup>222</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. *Medicina Popular Minhota*. Separata da Revista Lusitana, Vol XXIX. Porto: Imprensa Portuguesa, 1932, p. 18.

<sup>223</sup> Nome popular dado à infusão da casca da jurema.

<sup>224</sup> MAGALHÃES, Jôsa, op. cit., p. 118.

<sup>225</sup> Ibidem, p. 155-156.

<sup>226</sup> Ibidem, p. 119.

O ritual constitui um importante elemento do tratamento, sem o qual o remédio corre o risco de não dar bons resultados. Portanto, o modo de se tratar o jerimum-de-leite e o segredo do remédio para o doente devem ser seguidos a fim de que a ferida se cure. Esse conjunto de hábitos e costumes se configura como partes indissociáveis do processo da cura que

refletem os níveis de articulação entre o universo mental e imaginativo do narrador e os eventos sociais concretos, conduzindo-nos por entre os meandros de um imaginário social e coletivamente construído.<sup>227</sup>

No Espólio de Giacometti encontra-se um conjunto de receituário de banhos, untos e cataplasmas para as feridas. Em Quinchães, as feridas são chamadas de *Fogo-lobo* e são curadas com o seguinte ensalmo “de cuja eficácia o povo não duvida”:

Eu te talho fogo-lobo,  
Tejo e Minho passei  
E o fogo do lobo cortei  
Com azeite d’olibia  
E água da fonte  
E crabo do monte.<sup>228</sup>

As recomendações são as seguintes: “repetir durante três dias, nove vezes em cada, e ao mesmo tempo que sobre a perniciosa moléstia se faz uma cruz”. Mais citado foi o costume de espetar uma cebola no objeto que tiver machucado para evitar que a ferida se agrave. Ainda outro ensalmo citado para o momento em que a cebola estiver sendo espetada:

Espeto, espetão,  
Aguilha, agulhão,  
Maldito serás,  
F’rida não farás.<sup>229</sup>

As folhas do sabugueiro, “urina de menino”, lambida de cães, “urtigas com farelos, trigos e vinagres”, mentrasto, “mortalhas de cigarro, casca de fava seca e teias de aranha”, “unguento de erva-de-são-lourenço, cânfora e alvaiado”, “raspas de chapéu de lã”, “fomentos de flor de sabugueiro seca” bem quente na ferida, “óleo de grão de trigo”, “raspas de cal da caiação das paredes”, erva-de-são-joão “apanhada no próprio dia de S. João, que era depois frita em azeite de oliveira” são abundantemente citadas. Chapotes, chintagem, arnica, oliveira,

<sup>227</sup> SANTOS, Fernando S. Dumas dos & MUAZE, Mariana de A. Ferreira, op. cit., p. 17.

<sup>228</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 37.

<sup>229</sup> Ibidem, p. 38.

poejo, língua-de-cobra, molarinha, língua-de-ovelha, entrecasco da romãzeira, erva cavalinha, noqueira são ervas também recomendadas no Espólio para as curas das *feridas*.<sup>230</sup>

Já os ensalmos foram poucos os citados:

Sempre-verde e bem-aventurado,  
Nasceste no mundo sem ser semeado,  
Da chuva foste regado,  
Do vento forte abanado,  
Três folhas tem encruzado,  
Tira-me o fogo deste meu revelado!<sup>231</sup>

As situações em que as feridas podem ser provocadas são as mais diversas, o que se pode deduzir de um receituário também tão diversificado, que respondesse, a uma necessidade na prática. Os ensalmos estavam, nesse caso, destinados ao *fogo-lobo*. Água fria e nove folhas de “leitaria” para rezar em cruz:

Luzia por sua via,  
Procurou erba mezinha,  
Para curar a sua filha,  
Que de fogo-lobo ardia.  
Encontrou a Virgem Maria,  
E ela lhe disse:  
- Vai pra casa, Luzia,  
E cura a tua filha  
Com três pingas d’água fria  
E três folhas da leitaria,  
Que o fogo-lobo aos três dias secaria!  
Não a faças por sabedoria,  
E pelo poder de Deus e da Virgem Maria.<sup>232</sup>

Ensalmos envoltos em algum mistério. A Sra. Ana da Silva, de 69 anos, viúva e que frequentou até a 4º classe do primário, foi quem informou esses ensalmos quando gostaria mesmo de falar “da História de Portugal, dos rios e das serras”. Essa observação foi colocada no Espólio para indicar a dificuldade no levantamento dos ensalmos. A Sra. Ana ainda indicou outro ensalmo:

Heis i’p’lo mar,  
Heis i’p’la fonte,  
Heis i’p’lo monte,  
Que não tornes a este lugar.

Três pedras de Sali  
Três pinguinhos d’alecrim e água

<sup>230</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 37.

<sup>231</sup> Ibidem, p. 40.

<sup>232</sup> Ibidem, p. 664.

Três espinhas de sardinha.<sup>233</sup>

Alceu Maynard de Araújo afirma, em sua pesquisa sobre Piaçabuçu, que a atividade do benzedor se restringe a rezar, fazendo o sinal da cruz sobre a cabeça dos doentes de todas as idades. Sua reza é feita até mesmo em peças de roupas do doente. Já as “benzinheiras” são aquelas que rezam exclusivamente as crianças, ensinando sempre simpatias e que também são “assistentes”, ou seja, parteiras. Quando as “benzeduras [precisam ser] acompanhadas de um receituário” devem ser executadas por um curandeiro, pois estaria em um estágio acima dos benzedores.<sup>234</sup>

Os ensalmos e as benzeduras são encontrados ao longo de toda a documentação e constituem um costume popular recorrente entre portugueses e brasileiros. Segundo Estanco Louro, o ensalmo é uma “matéria” que se inclui na bruxaria ou feitiçaria. O autor aponta para a dificuldade de recolher os dados dos ensalmos e afirma que “são raras as pessoas que sabem e praticam estas rezas ou benzeduras que, quase sempre, pelo que afirmam, dão bom resultado”. De modo contrário, o autor diz que são muitos os que acreditam e que estes “serviços” são realizados “em regra” por mulheres, de forma gratuita ou em troca de pequenos presentes.<sup>235</sup> Porém, não apenas mulheres, mas homens “curandeiros”, “raizeiros” e “curadores de cobras”<sup>236</sup> também rezavam.

Alceu Maynard Araújo apresenta uma narrativa acerca do curandeiro. Nessa classificação, o curandeiro possui um lugar privilegiado e, portanto, é o “oficial sagrado que penetra no mundo do sobrenatural”. Toda a sua atividade se reveste de um ritual. Segundo o autor,

o curandeiro impressiona o doente. Ao entrar em sua casa há sempre uma pequena mesa, onde, ao lado de santos, há velas acesas, há rosários, azeite de dendê, água, raízes, sementes, etc. a consulta é feita. O curandeiro precisa primeiro “olhar a doença”, ver o mal que existe e se é algum malfeito que ele precisa cortar. Realiza uma série de perguntas; até os sonhos precisam ser conhecidos e isto nos faz lembrar a psicanálise. Após a consulta, as orações, as rezas, o benzimento, os conselhos e tabus a serem observados, há os remédios, as receitas, as garrafadas que ele mesmo prepara. Ele é o possuidor do segredo de como prepara-las. Deve-se além do conselho dado para tomar aquela garrafada, observar certas recomendações, como sejam evitar determinadas comidas, fazer defumações na casa, etc.<sup>237</sup>

<sup>233</sup> Ibidem, p. 664.

<sup>234</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 158.

<sup>235</sup> LOURO, Estanco, op. cit., p. 392.

<sup>236</sup> Os curadores de cobras benziam as pessoas “ofendidas” de cobras e também os pastos para que as mesmas se retirassem. Ver capítulo 4.

<sup>237</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p.156.

O que o curandeiro faz primeiro é “*olhar a doença*”, ou seja, conhecer o doente a partir de perguntas. Segundo afirmou Zezé, um dos entrevistados por Araújo, o curandeiro “*escarafuncha a gente de pergunta, até os sonhos ele procura conhecer e interpreta as cousas boas e más*”. Araújo conclui que “*curandeiro não cura apenas mazelas do corpo, as da alma também*”.<sup>238</sup>

Entre suas práticas estão as orações, as rezas, os benzimentos, os conselhos, os tabus, os remédios, as receitas e as garrafadas que devem ser tomadas de acordo com suas orientações. O raizeiro, como observado pelo próprio autor, possui uma prática idêntica antes de indicar o remédio:

O “*doutor de raízes*” faz seus diagnósticos com perguntas a respeito dos “*fundos sujos*” ou “*traseiros carregados*” (diarreia), “*traseiro empitado*” (prisão de ventre), língua suja, a cor da urina, “*barriga empedrada*”, bucho fofo, malemolência das pernas, “*bom de boca*” ou “*mau de boca*” (apetente ou inapetente). Conforme a informação é indicado o remédio.<sup>239</sup>

Além de indicar o vocabulário usado, fica em evidência a existência de uma associação dos sinais dados pelo corpo com a “*erva do mato*”, que será indicada pelo *doutor de raízes*. Segundo Getúlio César, “*o curandeiro ou doutor raiz, como também é chamado, tem uma técnica especial para diagnosticar todo e qualquer sofrimento que os doentes confiados resam diante dele*”. Para esse autor, não há distinção entre o curandeiro e o doutor raiz.<sup>240</sup> O remédio indicado para a compra é definido a partir desses sinais. Araújo ressalta que o raizeiro vende os seus *aperparos* e não cobra pelas “*consultas*”, diferentemente do curandeiro.<sup>241</sup>

Os autores desprezavam todo esse repertório de crenças a que se dedicaram a escrever. Desse modo, segundo Getúlio César, “*uma pessoa, por curiosidade, consultou para ouvir o diagnóstico de uma colite que sofria no cólon transversal*”:

O sinhô tem uma dô crônica; quando o sinhô nasceu a parteira descuidada não cortou o seu imbigio direito; o sinhô foi crescendo e a tripa do imbigio foi repuxando, por isso vem essa dô. Mas, não é nada e eu lhe curo cums posim que trago, é casca de juá preparada, mas casca do lado que nasce o só e ralada na força da lua. O sinhô toma e executa os meu seguimento (diéta) que fica bomzim de vez, expromente.<sup>242</sup>

Do mesmo modo, trata com ironia da fala de outro curador:

---

<sup>238</sup> Ibidem, p. 168.

<sup>239</sup> Ibidem, p.167.

<sup>240</sup> CÉSAR, Getúlio, op. cit., p.143-144.

<sup>241</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 168.

<sup>242</sup> CÉSAR, Getúlio, op. cit., p.144.

Você toma a pílula, dizia êle, e fica bom; fica bom, sabe porque? Você toma a pílula e pensa que ela vai pro fato? Vai o que! Ela chega no estombo se desmancha logo, cai no sangue e assobe pra veia do centro da cabeça e a dô passa.  
São extraordinários!...<sup>243</sup>

Para compreender as práticas de curas é preciso ultrapassar essas narrativas induzidas e ironizadas pelos seus autores. Busca-se compreender os curadores a partir das suas próprias experiências e perspectivas, eliminando os juízos de valor e as narrativas próprias dos folcloristas, e considerar a relação estabelecida do corpo com as crenças e com os diferentes saberes médicos que circulam desde os tempos coloniais.

O curandeiro sofreu muita perseguição policial em Piaçabuçu. Contudo, “o atual delegado de polícia não tem perseguido o curandeiro como o anterior, porque ele mesmo o procura para a cura de suas mazelas”. Segundo Araújo, o curandeiro é um profissional que vive exclusivamente da “prática do curandeirismo”. As práticas de curas de determinados curadores constituíam um ofício, ao passo que o benzedor, como afirma o autor, se distinguia porque “não receita remédios, apenas benze” fazendo o sinal da cruz. Este pode benzer até mesmo nas peças de roupa, não necessitando da presença do doente.<sup>244</sup>

Os saberes desses curadores são predominantemente orais e herdados pelos filhos. Segundo Araújo, “provavelmente, seu filho ficará, no futuro, com a herança de tão larga experiência e enorme clientela, pois essa é uma linha normal de transmissão da herança”.<sup>245</sup> Certamente, a experiência dos curadores influenciou no seu prestígio e serviu de ensinamento a outros.

Araújo faz um relato sobre dois raizeiros de Piaçabuçu. O mais velho, Odilon Campos, era reconhecido como o *doutor de raízes* e o mais novo, que não foi identificado pelo nome, apenas como o *raizeiro*. Um frequentador da feira sinalizou o que se esperava de um *doutor de raízes*:

Bem, o outro é muito moço, não tem grande prática, ainda é raizeiro, mas o Odilon, aquele é o “doutor de raízes”, conhece tudo quanto é erva do mato<sup>246</sup>.

A fala “ainda é raizeiro” demonstra o quanto a prática do curador é resultado também de aprendizado e experiência. Essas histórias pessoais eram conhecidas e compartilhadas

---

<sup>243</sup> Ibidem.

<sup>244</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 157.

<sup>245</sup> Ibidem.

<sup>246</sup> Ibidem.

umentando a reputação de certos curadores em detrimento de outros, que ainda estavam ganhando a “prática”.

Segundo Odilon,

sou vendedô de raiz pra remédio, garrafada é pra quem tá cum dores, reumatismo, todos incômodos. Sei benzê. (...) Faiz uns 15 anos que lido com raiz. Quem me ensinô foi meu vélio pai que conhecia tudo que é raiz do mato. Ele era caboco (isto é, índio), ele aprendeu cum o avô e continuô, eu fui chegano na concivencia du vélio e fui aprendendo e ajudando a recolê raiz, andando nas feira e me acostumei, e dá pra i vivo. (...) Eu trabalho bastante nas treis feira (...). Em minha casa dô também mucha consulta. Eu também rezo.<sup>247</sup>

As garrafadas certamente eram muito procuradas por esse “vendedô de raiz pra remédio”. Uma das apresentadas foi chamada de “garrafada de nove misturas”, indicada para “reumatismo e dores nas juntas”, e continha a seguinte composição: “goma de batata, bonina, macaxeira branca, pega-pinto, caramelo de farmácia, é feita no vinho ou na cerveja, goma de ameixa, goma de jalapa, goma de ‘papaconha’ branca.”<sup>248</sup>

O *doutor de raízes*, Odilon, reafirma a herança do conhecimento que domina e o ofício ao qual se dedica não apenas nas feiras, mas também em casa consultando e rezando, como o mesmo confirma. Nas feiras

(...) a banca do raizeiro é sempre do mesmo estilo: uma esteira de piripiri, estirada no solo, sobre a qual são colocadas pequenas “rumas” de raízes, de cascas, de sementes, de cipós, de penas de aves, de carapaça de tatu e cágado, unhas de veado, unhas e dentes de capivara, chifre, pele de cobra, latas com pós de certas madeiras ou sementes, banha e, infalivelmente, um enorme corno de boi, cheio de torrado, o indispensável “rapê”.<sup>249</sup>

Na banca do *dotô de raiz* Odilon, além das ervas e raízes, vende-se também perfume e temperos para cozinha:

Numa esteira grande, em latas, coloca a sua “farmácia”. Tem para vender: raízes, sementes, cascas, flores, ervas medicinais. Vende também perfume que ele mesmo prepara, vaselina (comprada em latas grandes) e condimentos para cozinha (pimenta do reino, colorau, etc.).<sup>250</sup>

O *doutor de raízes* prepara os remédios, divididos em frios, frescos e quentes, de acordo com a necessidade do doente:

Os remédios frios são essências, líquidos voláteis, substâncias aromáticas, adquiridas em geral na farmácia; os frescos contra a “quentura do corpo” ou “calor do sangue”, “papoco da pele” (furunculose); os quentes são os

<sup>247</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 277-278.

<sup>248</sup> Ibidem, p. 161.

<sup>249</sup> Ibidem, p. 160-162.

<sup>250</sup> Ibidem.

suadouros. O raizeiro, por outro lado, jamais se esquece de mandar que se observe o resguardo”. “Resguardo quebrado, cura desfeita, (não conseguida) nunca mais se consertará aquele doente”.<sup>251</sup>

Os remédios são indissociáveis das recomendações do “resguardo” e guardam modos de preparo que são complexos, acabando por ficarem reduzidos na apresentação de Araújo que, ainda assim, é um das mais ricas em detalhes. Segundo a observação do autor, foram dados os seguintes conselhos para uma mulher que solicitou remédio para a tosse dos filhos:

O Sr. Odilon aconselhou que colocasse raiz de “bom dos ares” na água e deixasse para serenar e noutro dia desse para a criança. Não pode dar peixe para criança uns cinco dias, porque é a “carne que faz mal”.<sup>252</sup>

Uma das receitas de Odilon indicada para “sífilis, para pele, feridas, calor” foi a seguinte:

Cerveja preta, goma de batata, goma de bonina, de velande, macaxeira branca, de ameixa, goma de pau camarão; coloca-se nito e cristal mineral para pegar ponto, creme de farmácia, no vinho branco. Enterra-se três dias, a garrafa do vinho onde tudo foi misturado. A garrafa fica com a boca de fora. Depois de três dias tira-se, vai-se tomando.<sup>253</sup>

Há recomendações para o preparo dos remédios, assim como para o resguardo. Muitas vezes acompanhada por uma benzedura:

Estais Santa Apolonia, sentada em cima de uma pedra mármore, vivia chorando de noite e de dia. Foi quando chegô Nossa Senhora e le pergunto que tem Polônia que chora por noite e dia? É uma dô tão grande e tão forte que aparece a dô da morte. Assim como Nosso Sinhô foi refutado no meu ventre, sasim será Fulano, livre e salvo da dô de cabeça, dô de pontada, dô de sereno, dô de estuporado, a da greguês, a du vento e cum os pudê de Deus e da Virge Maria, nome do Padre e du Fio e Espírito Santo. Amém Jesus! Depois tem “ofricimento”, com o padre-nosso e esta ave-maria ofereço para o santo, para a cura da cabeça de Fulano.<sup>254</sup>

Do mesmo modo que o *doutor de raízes* tem resposta para os males e doenças, ele também afirma saber fazer *reza de prejuízo*:

Sei também fazê reza de prejuízo, mas isso só quando é percizo. Sei fazê as cousas para o bem e também para o mal. Para o bem, reza uma oração, para qualqué incômodo, a defesa da pessoa. Para o mal são outras rezas. Este eu cobró caro e só faço para quem merece. Já fiz uma vez e deu certo. Quando se faz, o mal é repartido; por isso eu trabalho por bem. Havendo percisão eu faço. Mas do contrário é melhor não fazê. Há encanto, olho grande. Para

<sup>251</sup> Ibidem.

<sup>252</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 160-162.

<sup>253</sup> Ibidem.

<sup>254</sup> Ibidem, p. 277-278.



evitar isso, faça defumação com cuminho nas brasas vivas. A fumaça defuma e a pessoa vai sendo feliz.<sup>255</sup>

Entre as *rezas de prejuízo*, Odilon indicou uma “para lagarta i no coqueirá do outro”, mas nenhuma dessas rezas foi recitada pelo *doutor de raízes*. Ao mesmo tempo, essas rezas implicam em “encanto, olho grande” que poderiam ser evitadas com defumação.

Getúlio César conta que

no lugar Pendencia, em Soledade, Paraíba do norte, certo trabalhador rural, não se podia aproximar de uma pessoa ferida ou animal castrado a faca. Sua chegada determinava no ferimento uma hemorragia tremenda, fato esse observado por mim em um animal da Fazenda que eu derigia e em um rapaz ferido. O pobre homem já sabendo o mal que o acompanhava, não visitava ninguém ferido nem se aproximava de animal operado.<sup>256</sup>

Não parece ser incomum que o mal poderia ser passado por qualquer pessoa. As análises para o *quebranto* e para o *mau-olhado* na segunda parte do próximo capítulo deixarão isso em evidência, tendo em vista que havia todo um conjunto de práticas destinadas a resolver essa questão.

A referência às bruxas no Nordeste brasileiro é rara pelos autores. Contudo, Getúlio César afirma que “para que a bruxa (ser imaginário) não coma a creança logo após o nascimento, a parteira põe sob o travesseiro do bebê a tesoura que lhe cortou o umbigo”.<sup>257</sup> Diferentemente, no contexto português, a memória acerca das bruxas, de seus malefícios e também de seus benefícios é muito abundante.

Gonçalves conta um caso que é identificado por ele como “febre tifóide” e foi descrito por um parente do enfermo como uma “grave doença”:

Há em Macedo de Cavaleiros uma mulher de virtude a quem o povo chama ‘a sábia’ cuja intervenção é reclamada por muitas pessoas. Os processos que usa são muito variados; nós conseguimos obter conhecimento do seguinte, por ela aconselhado a uma mulher das nossas relações, que para lá caminhou longos dias em virtude de *grave doença do marido* (uma febre tifóide com raaída e convalescença muito demorada). Eis a mezinha: Trazer à meia noite terra da sacristia, terra do soalho da igreja correspondente à pia da água benta e a pia baptismal. Vir para casa sem olhar para a retaguarda e benze-la da seguinte maneira:

---

<sup>255</sup> Ibidem, p. 277-278.

<sup>256</sup> CÉSAR, Getúlio, op. cit., p. 148.

<sup>257</sup> Ibidem, p. 104.

Eu te benzo do olhado e do olhadão, do feitiço e do feitição; da cigonha e do cigonhão. Dois olhos te benzerão e três te desbenzerão José e Maria tirai daqui esta feitiçaria.<sup>258</sup>

É possível perceber que a “grave doença” é atribuída ao efeito de uma feitiçaria, a qual uma “mulher de virtude” recomendou a mezinha e realizou a benzedura adequada. A análise a seguir se concentrará nas práticas e nas performances de males e doenças como compreendidos pela população e respondidos pelos curadores e pelos seus ensinamentos.

---

<sup>258</sup> GONÇALVES, Francisco Antônio. **Breves Considerações sobre Medicina Popular**. Faculdade de Medicina do Porto, 1917, p. 97.

### 3 MALES E DOENÇAS

#### 3.1 “Arcas e vento, e espinhela levantou”. As práticas envolvidas na cura da *espinhela caída* e outros males (*arca caída, vento virado e ventre caído*)

Importante para conhecer aspectos dos costumes populares em torno da concepção de doença e de saúde, de distintas regiões do Brasil e de Portugal, é atentar para os nomes e explicações de como seus corpos poderiam ser afetados por algum mal. Entre os males, reconhecidamente populares, a *espinhela caída* está presente com muita frequência na documentação dos dois países e com características que ora se aproximam, ora se distanciam, evidenciando a dinâmica cultural da compreensão de um mal, assim como dos cuidados necessários para sua cura.

Para as pessoas que curavam ou se submetiam às práticas populares de cura a doença era a própria *espinhela caída* e não outra equivalente, como aquelas postuladas pelos médicos. No Brasil, curava-se principalmente com benzedura. Em Portugal, contudo, era comum o emplastro, além da orientação para uma determinada dieta durante o processo de cura. Cláudio Basto<sup>259</sup> dedicou um artigo sobre a *espinhela caída*, publicado no “Portugal Médico”. Em primeiro lugar, o autor busca referências históricas sobre a dita doença desde a *Polyanthea Medicinal*, de João Curvo Semedo. Sendo assim, torna-se interessante apresentar as ideias expostas por estes renomados médicos portugueses. Segundo Semedo, a *espinhela* seria uma cartilagem que servia como uma defesa na boca do estômago que poderia cair, relaxar ou torcer devido a

quedas, pancadas, forças, pezos, ou torceduras do corpo: outras vezes por tosses violentas, ou por alimentos, e bebidas muito úmida, e frias: outras vezes por cópia de humores tênues conservados junto da dita espinhela, e então relaxando-se, necessariamente há de ofender as partes sobre que estiver caída, ou dobrada.<sup>260</sup>

A *espinhela* dobrada ou inclinada impediria que o alimento passasse causando fastio, magreza e vômitos. Caso a mesma se inclinasse sobre o diafragma causaria dificuldades à respiração. Ou então, se inclinasse sobre o fígado, além de desequilibrar os humores,<sup>261</sup> também poderia causar icterícia. Semedo ainda advertia sobre o grau de perigo da doença que

<sup>259</sup> Formado em medicina, dedicou sua vida à docência em disciplinas de ciências e letras em Viana do Castelo. Seu interesse nos costumes da medicina fica evidente em várias publicações.

<sup>260</sup> BASTO, Cláudio. *Medicina Popular: I. Espinhela-caída*. Viana do Castelo: Tip. Modelo (a vapor), 1915, p. 1.

<sup>261</sup> Sobre a teoria dos humores ver ABREU, Jean Luiz Neves, 2006, op. cit., p. 136-141.

poderia levar às pessoas à morte e afirmava que apenas levantando-a o indivíduo poderia recobrar sua saúde.

Desse modo, para Curvo Semedo, famoso médico português do século XVIII que, a despeito das reformas no ensino da medicina daquele período era responsável pela manipulação de remédios com formulações secretas,<sup>262</sup> a compreensão da *espinhela caída*, a gravidade desse mal, a falta de informações dos médicos e a necessidade de “levantá-la” para a recuperação da saúde são aspectos interessantes do ponto de vista das demais descrições da dita doença encontradas ao longo de todo o século XX.

Há passagens no artigo de Cláudio Basto que demonstraram o quanto Curvo Semedo também ridicularizou as práticas populares e recomendou que a *espinhela* deveria ser levantada “com uma ventosa, levemente deitada na boca do estômago, com o fogo de uma candeia de encerar posta sobre uma moeda de cobre, e emplastro confortativo, que costuma deitar-se”. Outra prática recomendada por Semedo e recontada por Cláudio Basto é a seguinte: tomar três onças de “água Benedicta vigorada” e dando, depois de três dias em jejum, “meia oitava de pó de cortiça virgem em caldo de perdiz ou as ‘pirolas estomáquicas’ ou os ‘pós de Diarrodão’ e ‘fomentando ultimamente o estômago com óleo de Castoreo, ou de hortelã misturado com umas gotas de bálsamo de Copaíba”.<sup>263</sup>

Entre as práticas recomendadas estavam as receitas de segredo como a “água Benedicta vigorada”, as pirolas e os pós de Diarrodão. Tudo muito consoante com a medicina corrente no século XVIII, apesar do empenho das autoridades em experimentar esses medicamentos.<sup>264</sup> Contudo, entre as práticas consideradas por ele como sendo “ridículas” estava “o estirar e espremer os braços, pendurar nas portas, apertar excessivamente com toalhas pela cintura”. Essas práticas foram encontradas ao longo de toda a documentação e, portanto, inferimos que eram bastante frequente entre os curadores populares brasileiros e portugueses durante o século XX.

Cláudio Basto também citou e descreveu as impressões sobre a *espinhela caída* de Veiga Lusitano, Senerto e tantos outros autores, afirmando, com ênfase, que a *espinhela caída* pertencia ao campo da medicina antiga e não apenas às tradições populares. Desse modo, o autor busca um respaldo científico para sua preocupação e, conseqüente, elaboração de um artigo para discutir ainda a permanência da doença, assim como as formas de curá-la presentes entre a população. Contudo, o autor também está atento às referências da doença na

<sup>262</sup> Ver ABREU, Jean Luiz Neves, 2006, op. cit., p. 136-141; MARQUES, Vera Regina Beltrão. **A natureza em boiões: medicina e boticários no Brasil setecentista**. Campinas: Ed. da Unicamp, 1999.

<sup>263</sup> BASTO, Cláudio, 1915, op. cit., p. 4.

<sup>264</sup> MARQUES, Vera Regina Beltrão, 1999, op. cit., p. 261.

literatura portuguesa e para o fato de as práticas de curas para a *espinhela caída* serem, frequentemente, realizadas por não médicos.

Entre eles está Almeida Garret, que apresenta importantes informações sobre o tratamento da *espinhela caída*. Esse autor afirma que é muito comum as mães tratarem a *espinhela caída* de crianças e comparecerem ao médico com “emplastro triangular” considerado, portanto, como a “assinatura da espinhela caída”. Basto aponta para o uso do emplastro como base para o tratamento da *espinhela caída* entre “curandeiros e mesinheiras”. Essa cura é sempre feita por um especialista, chamado de “operador” ou “operadora”, indicando que a cura pode ser realizada por “curandeiros e mulheres-de-virtude”. Fica evidente a referência de que o benzimento pode ser realizado por diferentes curadores, não existindo a referência de um curador específico para a cura desse mal.

Se J. Leite de Vasconcelos, por sua vez, afirmou que uma “lesma esmagada” era colocada na boca do estômago, Garret indicou a receita do emplastro usado na cura da *espinhela caída*:

O operador, ou operadora, toma então uma estriga de linho, uma gema de ovo, e azeite de candeia, mistura tudo muito bem, não sei se com qualquer milagrosa reza, e com esse preparado faz uma espécie de massagem que começando nas extremidades dos membros superiores os há de percorrer em toda a sua extensão, para passar ao tórax, lentamente, vindo a acabar no local da criminosa lesão.<sup>265</sup>

Um dado apontado por Cláudio Basto, citando Almeida Garret, diz respeito ao nome “espinhela” que o autor diz constar da “antiga linguagem anatômica: cartilagem Ensiforme, ou Espinhela”. O interesse maior do autor é relacionar a *espinhela caída* enquanto uma doença que foi considerada pela medicina e, portanto, nem sempre esteve associada ao universo popular. É um recurso para legitimar o assunto a que se dedica. Todavia, é importante atentar para o fato de que a *espinhela caída* é um mal reconhecidamente popular e esse é o único autor que buscará traçar uma origem científica para esta doença.

Alberto Saavedra seguiu o mesmo caminho de Bastos ao recorrer aos médicos do século XVIII, mas diferente deste identifica a *espinhela caída* no campo dos costumes populares e não da medicina a partir do momento em que afirmou em *Linguagem Médica Popular* que a *espinhela caída* “era ponto de fé para a medicina antiga (Zacuto Lusitano, Curvo Semedo, Veiga Lusitano, Senerto, etc.) e ainda hoje é credence popular”. A doença causada “por excesso de trabalho ou insuficiência de alimentação” e caracterizada por

---

<sup>265</sup> BASTO, Cláudio, 1915, op. cit., p. 6.

“estados mórbidos especiais, caracterizados essencialmente por astenia mais ou menos profunda, magreza, palidez, assim como várias perturbações respiratórias e digestivas” também poderia ser conhecida por *espinhela-encorcada* em Torres-Vedras e *espinhela-torta* em Guarda. A referência a esses nomes não foi encontrada no restante da documentação, mas as causas e a caracterização do doente da *espinhela caída* correspondem à cultura popular.

Nos estudos do brasileiro Jósa Magalhães, a *espinhela caída* aparece como

a denominação popular que se confere a uma doença igualmente popular, de natureza mal definida, quiçá imaginária, que se caracteriza por dores vagas propagantes do tórax ao abdômen e vice-versa.<sup>266</sup>

Sendo assim, a *espinhela caída* é caracterizada por dores que vão do tórax ao abdômen. Esse mal, segundo sua observação, sendo muito conhecido entre os povos do sertão brasileiro, era nomeado para várias doenças. Magalhães, que também irá apresentar a opinião de estudiosos renomados como Fernando São Paulo e Afrânio Peixoto, afirmou que a *espinhela caída* provavelmente se referia a qualquer doença intestinal e podia ser tratada com emplastro ou benzedura. Esta última se daria da seguinte forma:

Levanta-se, suspendendo o doente à bandeira de uma porta, enquanto o rezador, apalpando-lhe o corpo, diz três vezes:  
Quando Deus andou no mundo  
Três coisas deixou  
Arcas e vento  
E espinhela levantou.<sup>267</sup>

É interessante observar que essa pequena reza indica outros males que aparecerão na documentação aqui analisada, a saber: *arcas caída* e *vento virado*. Isso não significa que se referem ao mesmo mal, mas que existe uma correlação entre elas, assim como também indica os processos de cura e os curadores envolvidos.

Magalhães também relata um segundo ritual seguido de benzedura para a *espinhela caída* o qual lhe foi passado por um vaqueiro de Santa Quitéria no Ceará:

Prendem-se à linha mais baixa de um alpendre, a que corresponde às biqueiras, duas cordas contendo uma alça em cada de suas extremidades inferiores. O doente sobe a uma cadeira, enfia o braço em cada uma das alças, até à exila, retira-se a cadeira e ele fica, deste modo, suspenso do solo, cerca de dois ou três palmos. O rezador benze-se, faz na vítima uma fila de nove cruces, com tinta de escrever, na taba dos peitos, que é o esterno, e reza

<sup>266</sup> MAGALHÃES, Jósa, op. cit., p. 225.

<sup>267</sup> Ibidem, p. 226.

uma oração que me não soube transmitir. Antes que, de todo, as cruzes se obliterem, restabelecido estará o cliente.<sup>268</sup>

Nas observações do médico nordestino, existem alguns elementos significativos para se compreender a prática dos benzedores. Além de ser um mal frequente e bem conhecido na região, a forma de o tratar estava baseada em rezas realizadas a partir de um ritual com o indivíduo sendo levantado em uma porta. A oração não transmitida refere-se à ideia de que a revelação da reza pode interferir em seu efeito. Portanto, o autor apresenta um indício importante de um costume entre os rezadores: o de não ensinar a reza pois este ato poderia comprometer a cura. Muitos males e doenças são tratados com orações ou rezas, umas, de acordo com esses curadores, podem ser ensinadas, outras não.<sup>269</sup>

Na sessão de Folclore do Jornal do Commercio de Recife em 1965 foi citada uma benzedura para a *espinhela caída* que seria, definida por aquele periódico, a denominação para uma “infinidade de doenças”. Essa parece ter sido uma fórmula de oração, com muitas variantes, para a cura da dita doença:

Espinhela caída,  
Portas para o mar:  
Arcas, espinhelas,  
Em teu lugar!  
Assim como Cristo  
Senhor nosso, andou  
Pelo mundo, arcas  
Espinhas levantou.<sup>270</sup>

Existe sempre uma inclinação, entre os autores, de nomear ou traduzir o mal em uma “doença” reconhecida pela medicina. Apesar da tendência para identificar a *espinhela caída* com outras doenças, em toda a documentação as únicas doenças relacionadas a ela são: o *ventre caído*, o *vento virado* e a *arca caída*. E sobre suas semelhanças há muitas variações. Segundo Fausto Teixeira,<sup>271</sup> a *espinhela caída* é uma doença que é confundida frequentemente com o que se conhece como *ventre caído*. Para a primeira, esse autor colhe o seguinte testemunho em Governador Valadares, região de Minas Gerais:

Nóis tudo temo um osso mole na boca do estamo: é a tar de espinhela. Quem pega um peso muito grande fica cum êsse ossinho incumbucado pra baixo; a gente come, num alimenta; tem dor na bôca do estamo, nas costa, nos braço,

<sup>268</sup> MAGALHÃES, Jôsa, op. cit., p. 227.

<sup>269</sup> Ibidem, p. 43.

<sup>270</sup> DELOUCHE, A. **O azar e o limão**. Jornal do Commercio, Recife, 12 set., 1965.

<sup>271</sup> TEIXEIRA, Fausto. **Medicina Popular Mineira**. Rio de Janeiro: Organização Simões, 1954, p.54-57.

nas perna, em todo corpo. Se passá três sexta-fêra e num trata, o estamo incha, sofre fadiga, descora, gumita tudo que come, e acaba morreno.<sup>272</sup>

Desse modo, o mineiro informou a causa e os sintomas daquilo que se entendia como *espinhela caída* em Governador Valadares e que, como poderá ser observado, é semelhante com a descrição presente em várias regiões brasileiras e portuguesas. A *espinhela* seria, portanto, um “osso mole” na região abdominal que, quando fica “incumbucado” pelo fato de alguém ter pegado peso, causa dor no corpo, náuseas e pode levar à morte.

Já o *ventre caído*, também conhecido como *vento virado*, é assim descrito pelos populares de Sete Lagoas:

Conhece-se a pessoa suspeita deitada de costas e esticam-se suas pernas, juntando-se os tornozelos; se estiverem do mesmo comprimento... nada tem; caso contrário... está com o vento virado. Naturalmente, a doença é infantil, pois ainda há o processo de identificação que manda tornar-se a criança pelos tornozelos e, de cabeça para baixo, encostá-la em um batente de porta, procedendo à mesma medição.<sup>273</sup>

A referida doença, identificada pela medição das pernas, é também tratada com benzedura sobre o ventre da criança com movimentos de cruz e com a seguinte “reza”:

O padre veste e reveste, diz missa no artá;  
com os poder de Santa Pelonha  
o ventre deste minino hai-de caí em seu lugá.  
F..., com os poder de Deus Padre, Deus fio e Espirito Santo, amém.<sup>274</sup>

Há aqui um indício de que o *ventre caído*, em Governador Valadares, seja compreendido como um mal que acometa somente as crianças. Mas ainda é preciso compreender outros elementos. Na cidade de São Mateus, no Espírito Santo, Renato Pacheco lista quatro benzimentos para a cura da *espinhela caída* em um estudo organizado pela Comissão Espírito-santense de Folclore:

Deus quando andou no mundo, na Igreja êle chegou na porta. Ele entrou na porta. Êle entrou no altar, êle subiu, e a Santa Missa Celebrou. O Santíssimo levantou-se. Assim de ventre espinhela caída procure seu lugar. (3 vezes).

Padre Santo e Ressanto, desceu do altar espinhela caída, venha em seu lugar (3 vezes) com os poderes de Deus e a Virgem Maria que o leve para o mar sagrado.

<sup>272</sup> TEIXEIRA, Fausto, op. cit., p. 54.

<sup>273</sup> Ibidem, p. 120-122.

<sup>274</sup> Ibidem, p. 120-122.



Assim como quem trabalha, dia de domingo e dia de santo, não há-de aumentar, e como espinhela caída, não há-de aumentar e nem ir adiante. Salvo me entro, salvo me saio, me entro com a chave do sacrário e me fecho com 3 Pai Nosso e 3 Ave-Marias. Amém (3 vezes).

Com os poderes de Deus, eu, Fulano de Tal, suspendo com as três palavras de Deus e a Virgem Maria, porta que abre e fecha para o lado do mar, espinhela caída com os poderes de Deus procure teu lugar.<sup>275</sup>

Até aqui é possível perceber que a medição é recorrente, assim como a referência à porta nas benzeduras. Mas é preciso ressaltar que a reza, apesar de presente, constitui uma das alternativas para a cura da *espinhela caída*. Pacheco apresenta também a receita de um emplastro e de uma garrafada para sua cura. O primeiro seria de “almesca”: “Retira-se a resina e põe-se perto do estômago” e a garrafada seria feita de “canela, breu, 6 gemas de ovos, e vinho branco” devendo ficar em infusão durante uma semana. Um banho de nove bolas de Cordão de Frade também foi indicado para a cura da dita doença.

Em seu estudo, Pacheco demonstrou que a motivação inicial era estudar um dos mais antigos núcleos populacionais do Espírito Santo e, então, apresenta o *ventre caído* relacionado à *espinhela caída* já que o livro é organizado em ordem alfabética de doenças e nas rezas recitadas são feitas referências às duas doenças.

Desse modo, o *ventre caído* é curado também com benzimentos: “Jesus Cristo quando no mundo andou, de tudo êle curou, ventre caído levantou, porta que abre e fecha, ao lado do mar, com os poderes de Deus e da Virgem Maria. Amém”. Já o benzimento para esse mal em crianças seria realizado com a seguinte orientação seguida de um benzimento: “Rezar a criança em cruz, nos pés, mãos e bocas do estômago: ‘Assim como o Padre vai ao altar, e reza missa e espinhela e ventre caído de fulano tem que levantar’”.<sup>276</sup> As rezas citadas são, frequentemente, encontradas em outras regiões com algumas variações.

Ático Vilas Boas da Mota, sem fazer distinção entre as doenças, lista uma série de práticas e rezas para curar a *espinhela caída*, recolhidas em várias regiões de Goiás por professores, benzedoras e outros informantes não identificados. Aqui, alguns curadores são citados pelos nomes, algo incomum na documentação, e aparecem outros elementos na compreensão da cura das doenças:

<sup>275</sup> PACHECO, Renato José Costa. **Medicina Popular em São Mateus**. Vitória, Comissão Espírito-Santense de Folclore: Cadernos de Etnografia e Folclore, 1963, p. 14.

<sup>276</sup> Ibidem, p. 26.

1. Coloca-se a criança de ponta-cabeça na parte superior do portal da cozinha e faz-se ela com o sinal da cruz, enquanto se pronunciam as palavras:  
 “Fulano, espinhela caída te deu  
 espinhela caída não te daria  
 Que cura é Deus e a Virgem Maria.  
 (Repete-se a mesma frase três vezes)

2. O padre veste e reveste  
 Jesus Cristo no altar  
 Arca, vento espinhela,  
 Procure o seu lugar  
 Jesus Cristo quando andou no mundo  
 três coisas ergueu:  
 Arca, vento espinhela  
 Assim ergueu.  
 (Suspende o corpo, segurando uma toalha previamente colocada num galho de árvore). Benzedeira Conceição, 43 anos

3. Jesus Cristo quando andou no mundo  
 Foi alevantado ventre arca e espinhela  
 Cum os poderes de Deus e da Ave Maria  
 (Reza-se com o pano apertado sobre a arca. Nosso corpo corresponde à cintura. A medida é feita da seguinte maneira: com um pano mede-se a distância existente entre o indicador e o cotovelo, em seguida dobra-se essa medida. Depois de dobrada passa-se sobre a cintura dando uns apertinhos dizendo a oração acima por três vezes para que ela retorne ao seu lugar.)

4. Deus abre a porta e fecha pra banda do má.  
 Deus chega essa espinhela no lugá.  
 (E reza treis pade nosso e treis avemaria e oferece prá Deus. Antes de rezar a oração, pega uma tuaia ou cordão e mede da ponta do dedim a midida e dá vorta no corpo da pessoa, si a midida faltar a ispinhela tá caída pra fora. Se sobrá tá caída pra dentro e se ficar ixata não tá caída.” Benzedeira Maria Crioula, 72 anos.

5. Nossa Senhora quando pelo mundo andava  
 Três curas ela curou  
 Arca e vento e espinhela caída  
 Em nome de Deus e da Virgem Maria.  
 Obs.: “Pega-se na cintura do doente e puxa-se em cruz por três vezes. A pessoa deve estar deitada e virando as posições diferentes.

6. Santa Luzia tinha três fias  
 Todas as três tinha nuvilio de ouro fino  
 Uma urdia, a ôta ticia  
 a ôta levanta arca caída, vento  
 E ispinhela caída.  
 Cum o pudê de Deus e da Virge Maria  
 eu levanto.  
 Amém.”  
 (Iniciar com o sinal da cruz. “ A pessoa deitada, tendo um pano por debaixo do tórax, com as pontas sobre a frente para levantar a pessoa um pouco da cama, pelo pano, fazendo força para cima. Repetir o gesto e a oração três vezes).

7. Jesus Cristo quando andava no mundo  
três coisas curava: de vento, arca  
e espinhela caída  
procura o seu lugá com o podê de Deus  
e da Virge Maria.

(“Oferece esta oração prá Nossa Senhora da Aparecida prá lvaná vento e arca e espinhela caída de (dizer o nome da pessoa). Reza-se uma Ave Maria. Em nome do Pai e do Espírito Santo. Repetir esta oração três vezes)

8. Jesus andô no mundo curando três coisa:  
arca, are e ispinhela caída.

Levanta Jesusis.

(dizendo isso, vai colocando a mão direita, horizontalmente e verticalmente, no peito do doente, fazendo cruces. Repetem-se o texto e o gesto três vezes).

9. Deus abre a porta e fecha pra banda do má  
Deus chega essa espinhela no lugá.

(Reza três Pai Nosso e três Ave Maria e oferece prá Deus. Antes de rezar a oração, pega uma tuaia ou cordão e mede da ponta do dedim até o cotovelo. Isso com o braço erguido para cima. Agora dobre a midida e dá a vorta no corpo da pessoa, si a midida faltar a espinhela tá caída pra fora. Se sobrar tá caída pra dentro e se ficar ixata não tá caída).<sup>277</sup>

O autor apresenta essas rezas nas quais aparecem diversos elementos para se pensar não apenas o mal, mas também a ação dos curadores que se dedicavam à sua cura. Sendo assim, na primeira reza fica claro como a oração é dedicada à cura de uma criança em que os elementos da porta, da cruz, da repetição de rezas, geralmente por três vezes, dedicadas aos santos católicos estão presentes. Na segunda e terceira reza, outros males aparecem relacionados, como a *arca* e o *vento*. O ritual descrito é o da toalha apertado à cintura ou à *arca*, assim como a reza que a benzedeira Conceição recita está ligada à fórmula do “Jesus andou pelo mundo”. Nesses benzimentos está presente a ideia de que a *espinhela* precisa ser levantada. Já na quarta reza, a benzedeira Maria Crioula afirma que a espinhela pode estar caída para dentro ou para fora e precisa ser colocada em um determinado lugar.

Na quinta e sexta referências, o doente é colocado deitado e se move enquanto a reza é feita com o ritual da toalha na cintura e com um movimento em forma de cruz. Nessa reza, as referências religiosas são as figuras católicas de Nossa Senhora e de Santa Luzia. As seguintes rezas repetem elementos das anteriores, mas a última apresenta o ritual da medição dos membros a fim de verificar o mal antes de iniciar a reza. Essa prerrogativa corresponde à concepção de que as rezas não podem ser recitadas em vão.

---

<sup>277</sup> MOTA, Ático Vilas-Boas da. **Rezas, benzeduras et cetera: medicina popular em Goiás**. Goiânia: Oriente, 1977, p. 40-43.

O mais interessante, nesse caso, é justamente o fato das duas benzedeadas serem nomeadas: as senhoras Conceição e Maria Crioula. A referência aos nomes das benzedeadas não significa, por parte do autor, o reconhecimento dessas curadoras enquanto sujeitos de conhecimento, mas o faz para valorizar a informação que apresenta.

Já para a cura da *arca caída*, apesar de apresentar as rezas separadamente, segundo o autor, corresponde à mesma *espinhela caída*. Há também duas benzeduras que seguem o mesmo modelo anterior:

Jesus Cristo quando andou no mundo, três coisas ele levantou: Arca, Vento, Espinhela caída. Assim eu peço vós que levanta esta arca pelo amor de Deus. (“tira a medida do dedo mindim ao cotovelo e de ombro a ombro, a diferença que der é o tanto que a arca caiu, rezar um Pai Nosso e uma Ave Maria todos os Santos”).

“Santo Antônio disse missa, Jesus Cristo benzeu o altar e esta arca será levantada com as forças de Deus e Nossa Senhora! O Bispo veste e reveste e sobre o altar e mesmo assim esta arca irá levantar. (Medir com um cordão, do dedo mindim ao cotovelo e do ombro direito ao esquerdo, a diferença que der será o tanto que a arca está caída, aí, amarra-se com uma toalha a cintura do doente, e, o suspende três vezes”. Benzedura D. Maria Rosa Nunes da Silva.<sup>278</sup>

Entre as muitas rezas recolhidas por Villas Boas da Mota, podemos observar que os males citados, além da *espinhela caída*, são a *arca caída* e o *vento*. Não há menção sobre o *ventre caído*, mas as práticas citadas por Curvo Semedo no século XVIII permanecem presentes, ou seja, a medição em uma porta para verificar a doença, o uso da toalha na cintura durante a prática de cura e, principalmente, a presença de benzedeadas no processo de verificação da doença, assim como no processo de cura. Trata-se de uma tradição que deve ser compreendida numa longa duração e que, apesar das variações encontradas, mantém elementos intactos que podem ser encontrados tanto entre brasileiros, quanto entre portugueses.

Getúlio César também cita duas benzeduras recolhidas no Nordeste brasileiro para a *espinhela caída* que, segundo os rezadores da região, não poderiam ser rezadas em vão. Antes, portanto, é necessário verificar se realmente a pessoa está com a *espinhela caída* da seguinte forma: “com um cordão ele mede da ponta do dedo mínimo até o cotovelo; depois, põe a medida de ombro a ombro; se o cordel ficar maior, o cliente está com a *espinhela caída* e a oração é articulada”:

---

<sup>278</sup> Ibidem, p. 29.

O Padre vestiu e se revestiu e subiu pro altar, arca e vento, espinhela caída vai pra teu logá.  
 Nosso Senhor Jesús Cristo está suposto, arca e vento, espinhela caída levantou-se.  
 Nosso Senhor Jesús Cristo ressuscitou-se, arca e vento, espinhela caída curou-se, amém.

Eu entro na palavra de Deus Padre, com as palavras de Deus Filho e de Deus Espírito Santo, espinhela caída eu te levanto com arcas e tudo, com os poderes de Deus Padre, com os poderes de Deus Filho e com os poderes de Deus Espírito Santo, amém.<sup>279</sup>

O rezador sertanejo também deixa em evidência que a reza não pode ser recitada em vão e que o ritual da medição é uma forma de evitar que a reza tenha seu efeito anulado ao ser rezada sem motivo. Ao mesmo tempo, o autor apresenta um outro mal chamado de *peito aberto*, o qual possui um ritual de medição e uma “reza forte” que também não pode ser rezada sem que o mal esteja presente:

Toma de um cordão e com ele mede a ponta do nariz até a raiz do cabelo, no fim da testa. Depois disso leva a medida achada para medir uma clavícula, principiando da articulação da mesma com o esterno; se a medida ficar menor, o peito está aberto e o curador reza a seguinte oração:  
 F... creatura de Deus, Jesús foi formado, gerado e creado no ventre da Virgem, concebido por obra e graça do Espírito Santo, ficando ela sempre virgem antes do parto, no parto e depois do parto, F... assim como estas palavras são certas e verdadeiras, assim Deus te há de pôr bom de espinhela caída e peito aberto, com os poderes de Deus Padre, de Deus Filho e de Deus Espírito Santo, que servido de tornar tudo em seu logar, amém.<sup>280</sup>

Novamente, a *espinhela caída* é citada ao lado de um outro mal: o *peito aberto*. Nesse caso, o tema da reza se restringe ao ventre da virgem Maria, distinguindo-se da maioria das rezas até aqui apresentadas. A medição também é realizada de modo diferente, mas o processo de cura baseado numa *reza forte* é muito semelhante se comparado com grande parte dos processos de cura e das benzeduras encontradas.

Segundo Carneiro e Pires de Lima, a *espinhela caída*, na região portuguesa do Minho, tinha um processo de cura que exigia a aplicação de um emplastro além de uma rígida observação da alimentação:

*As anemias e as pretuberculosas são atribuídas pelo povo à espinhela caída. É preciso ir endireitá-la sem demora e depois tomar chás de papoula ou*

<sup>279</sup> CÉSAR, Getúlio, op. cit., p. 158-160.

<sup>280</sup> Ibidem.

sumo de vide branca; o doente deve tomar uma garrafa de vinho fino e bacalhau do bom e aplicar um emplastro na boca do estômago.

Para diagnosticar a *espinhela caída*, senta-se o doente, juntam-se lhe os pés e depois erguem-se os braços e juntam-se também as mãos; se não coincidem bem é sinal de *espinhela caída*. Depois de aplicar o emplastro, é preciso o doente andar pouco, beber vinho fino, comer ovos e pão de ló e não subir escadas durante quinze dias.<sup>281</sup>

É possível observar que a forma de verificar a presença da doença e de tratar a *espinhela caída*, conforme observado pelos autores portugueses, tem semelhanças com a dos brasileiros. A necessidade de “endireitá-la sem demora” demonstra o perigo representado por esse mal. O emplastro na “boca do estômago” indica que se trata da mesma doença, uma vez que o modo de verificar o mal, através de uma medida, usando os membros do próprio corpo do doente, também é muito semelhante.

Por sua vez, Joaquim Roque, escritor dedicado ao Baixo Alentejo, apresenta uma observação mais longa sobre a *espinhela caída* e afirma que esta era resultado de uma “doença ou lesão interna, provocadas por forte traumatismo”:

Para benzer a “*espinhela caída*” senta-se o paciente sobre o meio-alqueire, de pés unidos e em par um do outro. O curandeiro segura-lhe pelos polegares das mãos, e estas vem unir atrás das costas, palma com palma. Em seguida, puxando-os, eleva-lhe lentamente ambos os braços, lateralmente, até que as mãos se unam de novo, palma com palma sobre a cabeça.

Esta operação tem por fim verificar a existência da doença: se a *espinhela* estiver caída, os dedos de uma das mãos ficam mais salientes do que os da outra. A diferença é tanto maior quanto maior for o “desmancho”.<sup>282</sup>

A “oração”, utilizada ao mesmo tempo em que o “curandeiro” com o dedo polegar da mão direita faz cruces por três vezes nas costas, no peito e no alto da cabeça, é a seguinte:

Senhora da Encarnação é mãe da Virja Maria.  
A Virja Maria é mãe de Jasu Cristo:  
É tam certo isto com' é cert' o padre  
'tar a dezer missa no altar  
E a 'spinhela 'tar tombada  
E tornar ó sê lugar...<sup>283</sup>

A reza repete o tema do padre rezando a missa no altar e corresponde a um processo de cura realizado por um benzedor que faz o sinal da cruz sobre o doente enquanto reza.

<sup>281</sup> CARNEIRO, Alexandre de Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **Medicina Popular. A arte de talhar a erisipela**. Porto: Portucalense Editora, 1942, p. 17.

<sup>282</sup> ROQUE, J. **As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo**. Separata do Jornal do Médico, VIII (177): 49-54, Porto, 1946, p. 109.

<sup>283</sup> Ibidem, p. 110.

Roque descreve o tratamento em que os doentes costumam tomar um “jum” pela manhã e, de preferência, antes do sol nascer, e ainda alguns “tónecos” que, segundo o autor, são os mesmos usados para a cura do “escalfamento ou fraqueza de peito”. Para esses tónicos, o autor descreve oito fórmulas que levam em suas composições os mais variados produtos como limão, vinho branco, canela, agrião, leite de burra, ovos e ainda outros que podem ser preparados cozidos, batidos, em infusão, misturados ou mesmo puros e, geralmente, devem ser tomados durante nove dias.<sup>284</sup>

Mas o tratamento não se encerra ao fim desses nove dias, pois faz-se necessária a aplicação de “emprastos” ou qualquer “unguento constlativo (confortivo ou construtivo (...))” que podem ser comprados em farmácias, drogarias ou ainda preparados em casa e aplicados “em riba do osso, apanhando tôda a arca do peito” e “em riba da espinha ou, dividido em duas partes, dos lados, para não tocar nesta”<sup>285</sup> Nessa fase do tratamento, a doença ainda pode ser verificada.

Segundo os populares, no doente de *espinhela caída* “o emprasto agarra-se que nem um cão e vai comendo toda a ruindade, até que se desprende; se nã’ tiver, o emprasto nã’ s’agarra”.<sup>286</sup> Roque, em seguida, apresenta uma benzedura para a doença que, segundo suas observações, pode também levar o nome de *ventre caído*:

Indo Sant’ André e Sant’ Andria  
Indo ambos por um cêrro acima,  
Diz Sant’ André p’ra Sant’ Andria:  
- Anda daí, Andria?  
- Nã’ posso.  
- Porquê?... Que tens?...  
- Tenh’o o ventre caído.  
- Por que nã’ mo dissestes  
Qu’ê’ já to tinh’ erguido!  
- Com quê?  
- Com o óleo d’oliva,  
O sumo da vis  
E o cinco ramos d’hortiga  
Em lavor de Deus e da Virja Maria  
Padre-Nosso... Avé-Maria.<sup>287</sup>

Tal oração deveria ser repetida três vezes por dia e em horários definidos como antes do sol nascer, ao meio-dia e ao pôr-do-sol, dependendo das orientações do “vertuoso”. A

<sup>284</sup> ROQUE, J. *As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo*. Separata do Jornal do Médico, VIII (177): 49-54, Porto, 1946, p. 110 -111.

<sup>285</sup> Ibidem.

<sup>286</sup> Ibidem.

<sup>287</sup> Ibidem.

oração, novamente, é acompanhada por movimentos usando, como dita a oração, os ramos de “hortiga” “que se pisam, previamente, num almofariz”, o “óleo d’oliva” e as gotas do “sumo da vis” que são friccionados nos braços, nas pernas, desde o dedo grande do pé da perna esquerda até o ombro direito, assim como o contrário, sobre a região dos temporais e sobre a barriga.

Os movimentos de fricção seguem um rito definido, considerando o momento em que acabam os unguentos ou ingredientes que se tem à mão em todas as regiões do corpo a serem benzidas. Há aqui o indício de que quando o doente está com espinhela caída ou ventre caído é sempre o braço esquerdo que “acusa o ‘encurtamento’”. A recomendação é que esteja de “resguardo” durante todo o processo de cura ou então, no mínimo, nos três primeiros dias. Ainda é recomendado juntar aos restos do unguento novas quantidades e nunca jogar fora nenhuma parte antes do prazo que pode ser de cinco, sete ou nove dias.<sup>288</sup>

O indivíduo “desmanchado”, da região do Alentejo, que buscava “amanhar-se” com um “vertuoso” poderia estar com *espinhela caída* ou então com *ventre caído*. No entanto, há indícios que costumeiramente se tratem de doenças diferentes.<sup>289</sup>

Manuel Joaquim Delgado, em relação à região do Baixo Alentejo, também trata dos desmanchos que ocorrem “por motivo de esforço violento”. O indivíduo “desmanchado” na região do Alentejo deveria ser “amanhado” por um curandeiro ou por um conhecedor da prática que é detalhadamente descrita da seguinte maneira:

O paciente senta-se numa cadeira, une as pernas e junta os pés, que deverão ficar perfeitamente alinhados e paralelos, nem um mais adiante nem outro mais atrás. O tronco mantém-se direito; os braços, abandonados e estendidos ao longo do corpo, voltados para o chão. Tal posição é corrigida, quase sempre, pelo praticante (curandeiro). Este primeiro, pela frente do paciente, depois, pela retaguarda, agarrando com as mãos as do doente, eleva-lhe lateralmente, e ao mesmo tempo, os braços até à posição superior acima da cabeça, procurando fazer ajustar e unir os polegares.

Se a pessoa está *desmanhada*, o que se verifica quando se ajustam os respectivos polegares, eles não ficam ao mesmo nível um do outro, isto é, um ficará mais acima e outro mais abaixo, acusando por isso uma diferença tanto maior quanto mais sensível for o desmancho, então tem de ser *amanhada*.

O praticante ou curandeiro procede àquilo a que chama *estições*. Torna a elevar, primeiro, lateralmente, depois, anteriormente, com certa energia, os braços do paciente acima da cabeça e procura, mesmo com dores horríveis do paciente, ajustar-lhe ao mesmo nível os dois polegares. Quando tal se verificar – o que não vai logo à primeira vez – então estamos certos de que

<sup>288</sup> ROQUE, J. **As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo**. Separata do Jornal do Médico, VIII (177): 49-54, Porto, 1946, p. 112-113.

<sup>289</sup> Ibidem, p. 109.



tudo foi ao seu lugar. Agora deve ligar-se com uma cinta ou ligadura suficientemente extensa o tronco do doente, que ficará apertado. Deverá ele conservá-la durante 15 ou 20 dias. Só decorrido esse tempo é que se deve tirar.<sup>290</sup>

Após esse ritual, segundo Delgado, o “praticante ou curandeiro” também aplicava dois emplastos, nas costas e no peito, que deveriam permanecer pelo mesmo período de 15 ou 20 dias. O tratamento também incluía repouso, chamando atenção para a proibição de subir ou descer escada, e a necessidade do afastamento do trabalho. Além do descanso, o doente deveria tomar em jejum uma a duas colheres de sopa de uma mezinha preparada da seguinte maneira:

0,5l de vinho velho ou do Porto;  
0,250 kg de marmelada, que se bate com o vinho;  
Meia dúzia de gemas de ovos que se batem com o açúcar;  
Mistura-se tudo e engarrafa-se.  
Todas as vezes que se vai beber agita-se o remédio na garrafa.<sup>291</sup>

Ou então,

Torra-se num forno certa porção de agriões, que são depois pisados num gral com um almofariz. Misturam-se em seguida com certa porção de mel. Toma-se, em jejum, às colheres.<sup>292</sup>

Os cuidados com o doente de *espinhela caída* também incluem ensalmos que, segundo o autor, não seriam específicos para tratar o desmancho, mas seriam os mesmos usados para benzer de *entorses* ou *linhas desmentidas*.<sup>293</sup> Tais ensalmos não possuem nenhuma semelhança com nenhuma das rezas dedicadas à cura da *espinhela caída* observadas na documentação. Faz-se importante ressaltar que a *espinhela caída* não é citada na pesquisa de Delgado, apenas é verificado o *desmancho* o qual possui semelhanças notórias com a cura da *espinhela caída* e foi considerado pelo fato dos indícios de que, em várias regiões de Portugal, a *espinhela caída* possuía tal referência.

---

<sup>290</sup> DELGADO, Manuel Joaquim. **A etnografia e o folclore no Baixo Alentejo**. Beja: Ed. da Assembleia Distrital de Beja, 1985, p. 61.

<sup>291</sup> Ibidem, p. 62.

<sup>292</sup> Ibidem.

<sup>293</sup> Ibidem.

Em comum, as observações de Joaquim Roque e de Delgado para a mesma região do Alentejo demonstram que o *desmancho* está relacionado à *entorse* e não à *espinhela caída*. Portanto, os dois autores afirmam que benzendo a “entorse”, o *desmancho* estaria curado. O modo de se verificar, assim como o processo de cura, é completamente diferente dos indícios ligados à cura da *espinhela caída*. A origem do *desmancho*, segundo Roque

é primeiramente verificada através de umas pingas de azeite que, com um ramo de oliveira, se deixam cair dentro dum pires com água; essa água é depois metida na bacia que é coberta com um panozinho, ao lado já estão uma tesoura, um novelo de linhas e uma agulha, o paciente põe a parte molestada (geralmente o pé, a perna, a mão ou o braço) sobre a bacia; o benzedor faz o sinal da cruz sobre o doente, pega na agulha e no novelo, simula coser, enquanto diz, por três vezes, a oração.

Ai, Jasus, qu'eu côso  
 Carne trocida, nervo torto.  
 Nervo torto torna a soldar  
 Nervo tôrto venh' ô sê lugar  
 Ê côso em vão, a Virja cose no ar...  
 'Ind' a Virja cose melhor qu' é' côso:  
 Em lavor de Deus e da Virja Maria  
 Padre Nosso.... Ave Maria...<sup>294</sup>

As rezas colhidas por Delgado para a cura da *entorse* e do *desmancho* seguem o mesmo tema da Virgem Maria cosendo.<sup>295</sup> Como é possível observar através dos dois autores, o ritual, assim como a benzedura para o *desmancho* na região do Alentejo, não apresentaram indícios de que o *desmancho* estivesse relacionado à *espinhela caída*.

Em Torres Vedras, na década de 1940, segundo Costa Belo, a *espinhela caída* precisa ser “endireitada” da seguinte forma:

O paciente senta-se, com as pernas estendida e os pés unidos, num banco abaixo; o “curão” ajoelha por trás, e depois de se persignar e rezar um P. N. e uma A. M. pega nas mãos do doente estende-lhe os braços ao longo do corpo e unindo-lhe as mãos atrás das costas verifica se as extremidades dos dedos estendidos de uma mão ultrapassam as da outra. Se assim sucede, a *espinhela* não está direita.  
 Então eleva os braços do doente, verticalmente, leva-os para a frente, tc., fazendo-lhe executar vários movimentos passivos de rotação e circundação. Termina juntando de novo as mãos atrás; se os dedos estendidos já se tocam, sem sobreposição, está endireitada a *espinhela* e o curão reza para si:  
 No sítio aonde Deus nasceu  
 Todo o mundo esplandeceu

<sup>294</sup> ROQUE, Joaquim. **As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo**. In: LIMA, Fernando Castro Pires de (org.). *Arquivo de Medicina Popular*. Porto: Edição do Jornal do Médico, 1944, p. 53.

<sup>295</sup> DELGADO, Manuel Joaquim, op. cit., p. 59-60.

Na hora de Deus nado  
 Foi o mundo iluminado  
 Em nome do Senhor  
 Seja o teu mal curado  
 Espinhela caída, ventre derribado  
 Te ergo, curo e saro  
 Em nome do Padre, Filho e E. S.  
 Fuja tê mal prá quel canto.  
 Em louvor dos apóstolos aventurados  
 Santos, mortes, doitores  
 Virgem, patriarca, confessores,  
 Anjos, arcanjos, serafins, rubins,  
 Amem, Jesus, Maria, José,  
 Fica-te, espinhela, em pé,  
 Santana, Santa Maria  
 Paxtecum, aleluia.<sup>296</sup>

Segundo Costa Belo, o repouso de quinze dias só era recomendado para os “casos rebeldes”, quando também eram feitas “suspensões, pelas mãos, da traves das portas ou do teto”, que poderia ser bem demorado e após o qual seria colocado um emplastro.<sup>297</sup> É interessante observar aqui a primeira referência encontrada ao *ventre caído* numa reza que não segue os mesmos temas do padre rezando a missa ou da porta que se fecha e abre para o mar, mas se trata do nascimento de Jesus. Contudo, o ritual de verificação do mal tem semelhanças com as observadas em várias regiões do Brasil e em outras regiões de Portugal.

Carlos Teixeira, para a região de Vieira, afirma que a *espinhela caída* causa “grande debilidade e fraqueza” geralmente causadas pela “insuficiência alimentar e o trabalho em demasia”. A necessidade de erguê-la também é identificada nessa região. O autor descreve a prática e identifica o curador da dita doença:

O doente senta-se numa cadeira, junta os pés, encosta-se para trás e a erguideira agarrando-lhe os pulsos leva-lhe, vagarosamente e puxado-os sempre para trás, bem estendidos, os braços acima da cabeça. Se nesta posição os dedos coincidem ficando à mesma altura, não se trata de espinhela caída. No caso contrário, a prática continua. A erguideira, conservando o doente com os braços erguidos, começa por lhe correr sôbre eles as mãos, de cima para baixo, esfregando-os vagarosamente.<sup>298</sup>

A *erguideira* é nomeada pelo autor como a responsável pela cura da *espinhela caída*. No entanto, não parece designar uma especialidade entre os curadores populares e sim uma

<sup>296</sup> BELO, Costa. **Medicina Popular no Maxial (Torres Vedras)**. Separata do Jornal Médico IX (217) 332-334. Costa Carregal: Porto, 1946, p. 6-7.

<sup>297</sup> Ibidem.

<sup>298</sup> TEIXEIRA, Carlos. **Medicina e superstições populares de Vieira**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1934, p. 325

especialidade de processo de cura, já que não há outra referência na documentação. O ritual de medição com o doente sentado em uma cadeira é fundamental para alcançar o objetivo principal que consiste em verificar a existência do mal e a necessidade de erguer a *espinhela*. Carlos Teixeira afirma que, após a verificação, um emplastro é colocado na boca do estômago e este é preparado “com uma fatia de trigo, frita em azeite e com açúcar”. Além disso, é recomendado ao doente repousar e comer bem durante três dias.<sup>299</sup>

A gravidade da doença, já citada anteriormente, é algo presente nas descrições. A *espinhela caída* é uma doença que pode levar à morte. Assim, relatou uma senhora do nordeste transmontano à Santos Junior. Os costumes dessa região informam que a *espinhela* é capaz de desvios ou deslocações. Desse modo, a *espinhela* é “um ossinho como o rabo duma lebre, na boca do estomago; se se volta para dentro não tem remédio, mas se se volta para o lado direito, ou esquerdo, então tem cura”,<sup>300</sup> conforme uma citação que o autor faz de Tomás Pires sobre a dita doença na região do Alentejo.

Tal definição do mal é muito semelhante àquela apresentada por Fausto Teixeira para o contexto brasileiro. O testemunho recolhido em Governador Valadares faz referência a “um osso mole na boca do estamo” que, após um esforço, ficaria “incumbucado”. Ainda segundo o autor, este mal provocaria dores, além do estômago ficar inchado e provocar o vômito de tudo que se come.<sup>301</sup>

Santos Júnior chama atenção para a importância da doença para as pessoas da região e apresenta elementos em comum com Fausto Teixeira. Em Moncorvo, os doentes de *espinhela caída* apresentam “magreza, fastio, tosse e cansaço”. Mas para que a doença seja realmente identificada como *espinhela caída* é verificado o aparecimento de “garoços (saliências que aparecem nos pulsos e semelham caroços de azeitonas)”. Nesse caso,

para obter a cura, correm-se os garoços com um nadinha de azeite. Opera-se molhando a polpa do dedo polegar num pouco de azeite, e friccionando ao de leve e com jeitinho aquelas saliências. É necessário, porém, ao correr os garoços, fazê-lo sempre no mesmo sentido, do pulso até aos sangradoiros.<sup>302</sup>

Mas o autor também afirma que, frequentemente, a *espinhela* se manifesta com os “lombos agravado” e dá uma longa descrição de como a doença é tratada entre as camadas populares na região do nordeste transmontano:

<sup>299</sup> TEIXEIRA, Carlos. **Medicina e superstições populares de Vieira**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1934, p. 324-325.

<sup>300</sup> SANTOS JR, Joaquim Rodrigues. **Notas de medicina popular transmontana**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1929, p. 52-53.

<sup>301</sup> TEIXEIRA, Fausto. **Medicina Popular Mineira**. Rio de Janeiro: Organização Simões, 1954, p. 54.

<sup>302</sup> SANTOS JR, Joaquim Rodrigues, 1929, op. cit., p. 54.

Para o averiguar, manda o operador, curandeiro ou concertador, homem alentado, robusto e de pulsos rijos, que o doente se sente numa cadeira ou banco. Depois, cruza-lhe os braços, e agarrando-o contra o peito, dá aos braços cruzados dois ou três puxões sacudidos, para, dizem, unir os lombos! Em seguida, e com o doente agora de pé, levanta-lhe os braços a prumo.

O curador ordena que o doente ajuste as mãos, palma com palma; agarra-o firme pelos pulsos, segura-o em pêso e dá-lhe umas sacudidelas. Verifica se as extremidades dos dedos das mãos coincidem perfeitamente. Quando tal sucede, o indivíduo em questão não tem, nem a espinhela caída, nem os lombos agravados.

Se, porém, as extremidades dos dedos duma mão ficam num plano inferior, dando a impressão de que o braço e mão desse lado são mais curtos do que o membro do lado oposto, o doente tem a espinhela caída, acrescida com a presença simultânea dos lombos agravados. Neste caso é necessário correr os lombos.

Para isso, o mesmo concertador, de mãos espalmadas e untadas em azeite, fricciona devagar, mas com vigor, os vãos, designação dada aos flancos. É necessário que os lombos sejam corridos sempre da mesma maneira, de deante para trás e de baixo para cima.

Por fim, colocam-se ao doente uns emplastos, de que me não souberam dizer a receita, mas em que o pez louro é material primordial. Um dos emplastos sôbre a ‘bôca do estômago’, o outro nos rins. O doente, durante uma semana, não deve trabalhar nem fazer grandes movimentos, e os primeiros três dias deve ficar na cama. É preciso que haja uma alimentação abundante e substancial.

Como variante dêste mesmo processo costuma algumas vezes o concertador, ou curandeiro, passear dum lado para o outro o doente, que êle transporta às costas agarrando-o pelos braços e dando-lhe também umas sacudidelas.<sup>303</sup>

Tal descrição detalhada é semelhante às anteriores no que diz respeito à verificação da doença. Contudo, aquilo que o transmuntano chama de “lombos agravados” e a forma como o “operador, curandeiro ou concertador” realiza o processo de cura é muito próximo da descrição apresentada por Joaquim Roque para o *ventre caído*. Santos Júnior não cita essa doença, mas cita os unguentos nas mãos, os movimentos de fricção além do emplastro e das “sacudidelas” que estão presentes em grande parte da documentação que se refere ao *ventre caído*.

Dois alunos da Faculdade de Medicina do Porto, Antônio C. de C. Ferreira Soares e Armando J. de C. Ferreira Soares, apresentaram uma comunicação intitulada *Tradições Médicas Populares da Região da Feira* em que também abordaram a *espinhela caída*:

Ao fundo do estômago há a *espinhela*, ‘que cae’ e que, nestes sítios, se endireita exatamente pelo mesmo processo minuciosamente exposto na monografia *Espinhela Caída* do dr. Cláudio Basto, com o respectivo

---

<sup>303</sup> SANTOS JR, Joaquim Rodrigues. **Notas de medicina popular transmuntana**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1929, p. 54-55.

*emplastro* e subsequente descanso e sobre alimentação, a que se chama ‘deitar um juntoura ao corpo’. Há uma comida que as pessoas idosas dizem ser, dantes, preferida: um carneiro assado no formo, de que se iam partindo, em dias sucessivos, grandes traços, a que se juntava a competente *molhadura* – de vinho.<sup>304</sup>

Diferente de grande parte da documentação que cita a “boca do estômago”, os irmãos Soares falam do “fundo do estômago” e informam que na região da Feira as pessoas tinham preferência pelo carneiro assado e o vinho para os dias de repouso. Já Luís de Pina cita um ritual muito diferente daqueles até aqui analisados e, provavelmente, muito incomum devido às suas próprias características. Na região de Penedono, próximo a Ranhados, a cura para a *espinhela caída* era realizada da seguinte forma: “meta-se o doente numa ova, que se cobre com uma grade ou cancela. Sobre esta passarão em seguida os bois: - retira-se o doente, que ficará bom”.<sup>305</sup> O autor não apresenta nenhum detalhe a mais sobre o dito processo de cura da *espinhela caída*.

A aproximação com práticas de curas relacionadas a outros males, assim como aqueles usos que não são encontrados em outros documentos para serem comparados, podem ser compreendidos como uma prática pouco usual, diferente ou até mesmo como uma possível informação incorreta. As possibilidades são inúmeras. Valorizamos os elementos históricos que podem ser identificados, considerando a dinâmica cultural presente nas práticas de curas, além de atentar para a natureza da própria documentação que tanto sugere silêncios, quanto coloca em evidência um repertório<sup>306</sup> de práticas.

Em “Artes de curar e Espanta-males. Espólio de medicina popular recolhido por Michel Giacometti”,<sup>307</sup> também são apresentados diversos processos de curas para *espinhela caída*, entendida pelos organizadores do material de Giacometti como uma parte da ortopedia denominada de “luxação”. Nesse sentido, os organizadores valorizam o entendimento da *espinhela* enquanto um *desmancho*, como verificado em parte da documentação. É importante atentar que o conjunto de fichas de Giacometti organizadas nessa obra sugerem um determinado repertório, enfatizando as práticas enquanto passíveis de fazerem parte de um

<sup>304</sup> SOARES, Antônio C. de C. F.; SOARES, Armando J. de C. F. (alunos da Faculdade de Medicina do Porto). **Tradições médicas populares da Região da Feira**. Comunicação em sessão científica de 26 de fevereiro de 1924, p.118.

<sup>305</sup> PINA, Luís de. **Ensaio de Folclore Médico analítico português**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1937, p. 52-53.

<sup>306</sup> TAYLOR, Diana. **O Arquivo e o Repertório. Performance e memória cultural nas Américas**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2013.

<sup>307</sup> Trata-se de uma forma de entrar em contato com vários autores e obras não encontrados no levantamento da documentação portuguesa.

arquivo. Os rituais mencionados não representam os únicos, mas evidenciam as práticas de curas que persistiram a partir de um processo de aprendizado.

O *desmancho*, segundo alguns dos autores citados por Giacometti, pode ocorrer a partir de uma “queda ou trambolhão” e o próprio *desmancho* pode ser do “*bucho* ou da *espinhela*”:

Para o averiguar, manda o curandeiro que o paciente se deite no chão, de costas, levando-lhe ele, então, os braços ao alto, e repuxando-lhe as pernas. Nota-se qualquer diferença no comprimento dos membros pares? É porque há desmancho: de espinhela, se essa diferença é nos membros superiores; do bucho, se é nos inferiores.<sup>308</sup>

Desse modo, Ribeiro, o autor de várias fichas sobre o “desmancho”,<sup>309</sup> distingue o *desmancho do bucho* ou *da espinhela*. Em seguida, explica como os dois são tratados pelo “concertador”:

Para consertar a espinhela, o curandeiro fricciona com a mão os antebraços do doente, começado nos sangradoiros e untando-a para isso com azeite no qual se frigissem certas ervas medicinais – losna, alfavaca-de-cobra, etc. Tratando-se do bucho, as fricções fazem-se no ventre, e de cima para baixo. Depois o concertador pendura o doente nos próprios ombros, anda com ele, dá-lhes umas sacudidelas, põe-lhe depois emplastos de pez louro na boca do estômago e sobre os rins, e recomenda-lhe, afinal, que durante nove dias coma bem, evite todo e qualquer trabalho, não faça grandes movimentos ambulatórios e se conserve de cama, pelo menos nos três primeiros dias.<sup>310</sup>

O mesmo autor apresenta a forma como a *espinhela caída* é benzida. Nesse sentido, a operação acima descrita e relacionada ao *desmancho* é aqui tratada apenas com gestos e uma reza depois do “curandeiro” ter feito a verificação da dita doença, seguindo os mesmos padrões encontrados em grande parte da documentação, a saber:

Senta-se o paciente sobre o meio alqueire, de pés unidos e em par um do outro. O curandeiro segura-lhe pelos polegares das mãos, e estas vem unir atrás das costas, palma com palma. Em seguida, puxando-os, eleva-lhe lentamente ambos os braços, lateralmente, até que as mãos se unem de novo, palma com palma, sobre a cabeça.<sup>311</sup>

<sup>308</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.). **Artes de cura e Espanta-males. Espólio de Medicina Popular recolhido por Michel Giacometti**. Lisboa: Gradiva, 2010, p. 392.

<sup>309</sup> Uma das descrições do autor, citada como sendo de autoria de Ribeiro, é igualmente a apresentada por Joaquim Roque em “As rezas e as benzeduras do Alentejo”. ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 393.

<sup>310</sup> ROQUE, Joaquim. **As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo**. In: LIMA, Fernando Castro Pires de (org.). *Arquivo de Medicina Popular*. Porto: Edição do Jornal do Médico, 1944, p. 109-111.

<sup>311</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 393.

A reza é realizada “enquanto, com o dedo polegar da mão direita, se fazem cruzeiros, por três vezes nas costas, três no peito, e duas no alto da cabeça”:

Senhora d’Encarnação é mãe da Virga Maria  
 A Virga Maria é mãe de Jesus Cristo:  
 E’ tã cert’ isto com’ é cert’ o padre  
 Tar a dezer missa no altar  
 E a ‘spinhela ‘star tomabada  
 E tornar ó sê lugar....<sup>312</sup>

O autor ainda afirma que o tratamento dura nove dias, enquanto o doente precisa tomar uns “tónecos” em jejum. Os ingredientes desses tónicos contêm toucinho derretido, açúcar ou mel, gemas de ovo e também bom vinho branco. Para completar, um “emprasto”. A descrição deste é a mesma apresentada anteriormente por Joaquim Roque.<sup>313</sup>

Estanco Louro apresenta um ritual para a cura do “corpo desmanchado”, colhida em Alportel, que se aproxima das práticas de curas aqui apresentadas para a *espinhela caída*:

O paciente senta-se sobre um meio-alqueire, unindo bem o pés. A pessoa que opera (são raras) faz-lhe então movimento 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.<sup>314</sup>

Outros autores das fichas de Giacometti nos dão indícios importantes para conhecer os costumes em torno da *espinhela caída* ou dos males que a elas estão associadas. Oliveira, por exemplo, afirma que “certas mulherezinhas” que fazem orações “para curar as pessoas que estão possuídas por espíritos diabólicos” se encarregam de endireitar espinhelas caídas assim como outros males.<sup>315</sup> Jorge Dias reafirma que “a força mágica das benzedoras” também é aproveitada para a cura da *espinhela caída*.<sup>316</sup> Fica evidente, principalmente na documentação portuguesa, que a confirmação do mal é o primeiro passo importante a ser levado em conta no cuidado com esta doença. Em caso positivo, o mal precisa ser “operado” por um curador que

<sup>312</sup> Ibidem.

<sup>313</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit.; ROQUE, Joaquim. **As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo**. In: LIMA, Fernando Castro Pires de (org.). *Arquivo de Medicina Popular*. Porto: Edição do Jornal do Médico, 1944, p. 110.

<sup>314</sup> PRISTA, Pedro. **O livro de Alportel e a etnografia em Estanco Louro**. Etnográfica Vol I (2), 1997, p. 359-360.

<sup>315</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 393, p. 399.

<sup>316</sup> Ibidem, p. 401.



domine esse conhecimento, o que indica que era realizado por um curador especializado, constituindo um saber específico de alguns curadores populares.

Tude Martins de Sousa, autor de uma ficha citada por Giacometti, menciona uma reza diferente da fórmula padrão geralmente encontrada na documentação que trata da cura da *espinhela caída*. Após verificada a doença com as medições, faz-se a seguinte “oração apropriada” pelo “endireita operador”:

Na casa em que Deus nasceu  
 Todo o mundo resplandeceu.  
 Na hora em que Deus foi nado  
 Todo o mundo foi alumiado.  
 Seja em nome do Senhor  
 Esse teu mal curado.  
 Espinhela caída, ventre derrubado,  
 Eu te ergo, curo e saro.  
 Em nome do Padre, do Filho e do Espírito Santo,  
 Fuja o teu mal par aquele canto.  
 Em louvor dos apóstolos bem-aventurados,  
 Santos mártires e doutores,  
 Virgem, patriarca e confessores,  
 Anjos, arcanjos, serafins e rubins  
 Ámen Jesus, Maria, José.  
 Fica-te, espinhela em pé.  
 Santa Ana, Santa Maria.  
 Pax tecum, aleluia.<sup>317</sup>

Essa oração, vinda da região da Amieira, possui uma fórmula diferente, mas ainda assim relaciona a *espinhela caída* ao *ventre derrubado* ao mesmo tempo em que atribui aos santos católicos a responsabilidade por levantá-la. Além de fórmulas de orações diferentes, outros nomes para a dita doença também são citados. Jorge Dias o faz para a Freguesia do Castelo, onde afirma que a *espinha* ou *espinhela caída* é conhecida como *espinha encostada*. Todo o processo de verificação e cura estão relacionados ao da *espinhela caída*.<sup>318</sup>

Do mesmo modo, a sobrealimentação é muito importante para o doente de *espinhela caída* português. Segundo Cândia, “àqueles que têm a *espinhela caída* são de grande proveito os ovos de galinha preta. Estes são muito mais alimentares do que quaisquer outros”.<sup>319</sup> A necessidade do repouso é igualmente frequente entre as recomendações para o doente de *espinhela caída*. Pereira, sobre Arões e São Romão, afirma que “para *endireitar a espinhela* ou *irguer a ispinhela*, o paciente submete-se, a um repouso completo e alimentação particular, em que não falta vinho fino e pão-de-ló”. Além dessa alimentação, as benzeduras que,

<sup>317</sup> Ibidem, p. 393, p. 401.

<sup>318</sup> Ibidem, p. 402.

<sup>319</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 393.

segundo o autor, não foram possíveis de serem obtidas, também são usadas na recuperação de um doente de *espinhela caída*.<sup>320</sup>

Na busca por identificar os principais sujeitos envolvidos nas práticas de curas da *espinhela caída* e ainda de outros males que estão associados na documentação, podemos verificar a presença de homens e mulheres reconhecidos como operadores, curandeiros, endireitas, benzedeiras e rezadeiras. Os rituais são realizados por esses curadores, mas há evidências históricas de que constituem um saber específico. Assim, pode-se deduzir que nem todos os curadores populares citados teriam o domínio da cura da *espinhela caída*. Foi possível compreender também que a medição dos membros do corpo é a principal forma de identificar a presença do mal da *espinhela caída* e que este é um ritual fundamental antes das rezas serem recitadas.

Os males sentidos pelos doentes são recorrentemente apresentados e repetidos: a dificuldade de se alimentar, as dores no corpo, a dificuldade de respiração, as náuseas. Por fim, a *espinhela caída* é marcada por uma grande debilidade do indivíduo, que resulta na suspensão de suas atividades rotineiras. A necessidade de endireitá-la e o perigo da morte dão indícios da gravidade desse mal.

Compreender que esse “estado mórbido”, que define o mal compõe um costume enraizado em antigas crenças populares e que cria uma relação de pertença entre aqueles que possuem a doença e aqueles que a reconhecem e sabem como tratá-la, é apenas o começo para entender que estas práticas de cura também incluem um aspecto importante que está relacionado à proteção. Nesse sentido, a dor e o sofrimento causados pela *espinhela caída* é algo que afeta o grupo social como um todo, pois o indivíduo terá suas atividades laborais suspensas. Ao mesmo tempo, o curador precisa demonstrar suas habilidades para contornar o mal inscrito no corpo, mas compreendido como parte de um processo que está além deste e, portanto, deve ser curado por meio de rituais e rezas.

O mal da *espinhela caída* tem sua identidade assinalada, primeiramente, no corpo. É identificada pela diferença do tamanho dos membros e também pelos sintomas que faz sentir: a fraqueza e as dores. A *espinhela caída* não está apenas inscrita em uma pessoa que se encontra sofrendo. Ela está, principalmente, identificada pelos sujeitos envolvidos nessas práticas de cura que permanecem reconhecidos pela população. Estes, identificados pelas suas habilidades de curar um mal específico, criam um simbolismo marcado pela solidariedade

---

<sup>320</sup> Ibidem, p. 394.

que, ao mesmo tempo, reforça a valorização do indivíduo. Ele é importante no grupo social a que pertence.

O papel do curador em tornar possível o alívio da dor e o restabelecimento da saúde reforça sua função e seu prestígio. Todos compartilham de crenças e costumes em comum que tornam a *espinhela caída* um mal específico, que apenas pode ser compreendido se analisado através do simbolismo dessa relação. Nesse sentido, o significado da dor está relacionado ao cotidiano e às relações sociais estabelecidas, à identidade reconhecida do curador e à identidade do doente que sofre daquele mal que ambos compartilham dos mesmos códigos culturais.

A cura da *espinhela caída* figura nas benzeduras como algo corriqueiro, exemplificado na fórmula do padre que está subindo ao altar para rezar uma missa, nas curas feitas por Jesus quando andou pela terra ou mesmo na referência ao trabalho diário como na seguinte reza: “Assim como quem trabalha, dia de domingo e dia de santo, não há-de aumentar, e como espinhela caída, não há-de aumentar e nem ir adiante”.<sup>321</sup> Há uma relação de movimento implícito nessas rezas. Se o mal causa morbidez, a cura o colocará em movimento novamente.

A resistência é simbolizada pela permanência dessas práticas, valores e crenças específicas que respondem efetivamente ao mal-estar e sofrimento vivido pelas pessoas no seu cotidiano. Esse repertório cultural é dinâmico ao mesmo tempo em que guarda elementos históricos importantes para a compreensão da cultura popular. Elas informam sobre um modo particular de encarar o corpo e dar respostas a seus sofrimentos.

Os saberes em torno da *espinhela caída* mostraram a originalidade de vestígios de crenças e de práticas contra-hegemônicas de homens e mulheres que, devido a um aprendizado contínuo, subsistiram ao longo do tempo mantendo os nomes originais da *espinhela caída* e de outros males. Provavelmente, os fragmentos encontrados dessas práticas demonstram que a dimensão do que era compreendido como *espinhela caída* era muito maior.

---

<sup>321</sup> PACHECO, Renato José Costa. **Medicina Popular em São Mateus**. Vitória, Comissão Espírito-Santense de Folclore: Cadernos de Etnografia e Folclore, 1963, p. 14.

### 3.2 “Deus pague mal a quem te olhou”. As benzeduras cortando o *quebranto* e outros males (*mau-olhado, mal-de-lua e quebradura*)

Uma das formas de curar o *quebranto* é através da benzedura ou do benzimento, como também é chamado, na cabeça da criança com um raminho verde de jurumeira, arruda ou guiné fazendo cruzeiros e rezando durante três dias consecutivos de manhã com a criança em jejum. No primeiro dia, deve-se usar uma folha, no segundo, duas e no terceiro, três:

Quando é arruda ou guiné o benzimento é feito com um pequeno galho. Deve-se ter o cuidado de lançá-lo na água corrente, atirando com as costas voltadas para o rio, sem olhar para trás, mandando que em nome de Deus, dos santos e da Virgem Maria que o mal siga para as águas do mar sagrado, deixando a vítima da moléstia sã e sossegada.<sup>322</sup>

Para Araújo, a “benzinheira” é a rezadeira especialista em cuidar de crianças. É ela quem cuida do *quebranto*, um mal específico que acomete as crianças, segundo seus estudos no interior alagoano. Já o *mau-olhado* afetaria apenas os adultos. As orações não podem ser reveladas por um motivo recorrente na documentação: elas podem perder a sua força. Contudo, algumas são recitadas dependendo do calendário religioso.

Ao entenderem o *quebranto* como uma “magia negativa”, os moradores de Piaçabuçu descreveram os sintomas de uma pessoa que adoeceu por ser vítima de “indivíduos maldosos e principalmente invejosos”: “olhos lacrimejantes, bocejar constante, moleza de corpo, inapetência, tristeza”. O *quebranto* é um mal que tem o poder de levar à morte, não somente as pessoas mas também animais e aves. As benzeduras e as rezas são constantemente citadas para a cura do *quebranto* e do *mau-olhado*.<sup>323</sup> Uma das fórmulas mais recorrentes é a que cita vários santos católicos, como na benzedura acima, sendo atribuída a cada um deles uma função relacionada a uma parte determinada do corpo.

O *quebranto* estaria relacionado às pessoas e o *mau-olhado* às plantas e animais. Segundo a população de Piaçabuçu, todas as pessoas possuem “uma irradiação maléfica ou benéfica”, em que o aspecto negativo seria o mais difícil de “cortar”. Nesse caso, a defumação com “a palha de alho no brasido manso (brasas com um pouco de cinza por cima)” por nove dias consecutivos. De acordo com o que se acredita na região, a “força negativa” dos “maus olhos” é capaz de “desandar tachada de sabão, de açúcar que esteja refinando ou açucara algum doce que se esteja fazendo chegando a derrubar passarinhos do poleiro de gaiola”. As

<sup>322</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica*. São Paulo: Ed. Nacional, 1979, p. 52.

<sup>323</sup> *Ibidem*, p. 189-190.

principais práticas utilizadas são, portanto, as rezas e benzeduras para pessoas, plantas e animais. Até mesmo o rastro dos animais pode ser benzido. Mas os amuletos, o costume de carregar uma fitinha ou objeto de cor vermelha para “desviar os raios maléficis dos olhos maus e fortes, repletos de inveja, capazes de transmitir o mal, a doença” também são comuns na região como uma prática protetora contra *feitiços*, *quebrantos* e *maus-olhados*.<sup>324</sup>

Magalhães cita as “pessoas instruídas e fornecidas de farta pecúnia” que buscam os curadores populares para se curar:

Ao se sentirem doentes ou em vendo um parente em grau próximo acometido de frequentes doenças, julgam ver um espírito mau, um mau-olhado ou feitiço que lhes puseram. Alguém que lhes deseja mal teria atribuído esta série de infortúnios. E, por isso, com decisão recorrem às orações dos rezadores ou às mezinhas dos curandeiros, seja por conta própria, seja por orientação de pessoa amiga.<sup>325</sup>

A busca da cura desses males através dos curadores populares, por parte da população pobre ou rica, está evidenciada em toda a documentação. Desse modo, a crença nos males é igualmente compartilhada. Assim, faz sentido a fala da Sra. Etelvina.<sup>326</sup> A benzedura é o principal meio pelo qual certos males são tratados, no entanto ele deve obedecer a um determinado ritual. A citação dos diversos santos especialistas em determinadas partes do corpo também é encontrada entre os costumes portugueses. Entre as fichas de Giacometti, encontra-se o benzimento para o *mau-olhado* seguindo a mesma fórmula apresentada por Araújo:

Jesus, que é o Santo Nome de Jesus, onde está o Santo Nome de Jesus não entra mal nenhum. Eu te benzo, criatura do olhado, se for na cabeça, a Senhora da cabeça, se for nos olhos, a Senhora Santa Luzia, se for na cara, a Senhora Santa Clara, se for nos braços, o Senhor São Marcos, se for nas costas, a Senhora das Verónicas e se for no corpo, o meu Senhor Jesus Cristo que tem o poder todo. Sant’Ana partiu (?) a Virgem meu Senhor Jesus. Assim como é isto verdade, assim este olhado seja daqui tirado, para as ondas do mar seja lançado, para onde não ouças galos nem galinhas cantar; em louvor de Deus e da Virgem Maria, padre-nosso e ave-maria. Esta benzedura faz-se com um rosário na mão. Reza-se uma salve-rainha e diz-se nove vezes em cada vez que se faz o exorcismo.<sup>327</sup>

As rezas são sempre acompanhadas de cruces sobre os doentes. “Tirar acidentes” ou “talhar o ar” seria o mesmo que tirar o *mau-olhado* e o *bruxedo*, segundo as notas de

<sup>324</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 189-190.

<sup>325</sup> MAGALHÃES, Jósa, op. cit., p. 47.

<sup>326</sup> “Para curar mau-olhado, benze-se. Rezando-se como se deve, o mal é curado”. ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 52.

<sup>327</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 651.

Giacometti.<sup>328</sup> De acordo com a perspectiva de Aguiar, em uma das fichas referentes à ilha da Madeira na década de 1940, quando o *mau-olhado* ataca as mulheres os efeitos são piores e a cura é mais lenta. Quem realiza as rezas é a “sorteadeira” que pode fazê-la de duas formas:

Utilizando-se de um rosário de contas prêtas, previamente benzido por um eclesiástico, ou de nove ramos de alecrim, que tantas são as vezes que a oração é repetida. Procede-se ao tratamento fazendo cruzeiros sobre o doente, e recitando a pessoa que cura determinada oração a meia voz.<sup>329</sup>

O autor afirma que são muitas as orações usadas para curar o *mau-olhado*, do mesmo modo que de *ares maus*. Caso a benzedura tenha sido feita com alecrim, retira-se um ramo ao fim de cada oração e o dispõe em cruz. A oração mais utilizada na ilha da Madeira é a seguinte:

Com o Santíssimo Nome de Jesus a quem adoro e creio verdadeiramente que nos há-de vir a julgar, os vivos e os mortos, os bons ao céu e os maus às penas eternas. Todo estes ares maus constipados que este corpo tem, ar do sol, ar da lua, ar de frio, ar de serra e ar de mar, ar da neve e ar da chuva, ar de portas e ar de janelas, ar de camas, ar de berço, ar de caminhos, ar de igrejas, ar de pias, ar do vento ou ruim mal invejado que entrou nesta cabeça, nestes miolos, ou nesta testa, ou nestas fontes, ou nestes olhos, neste nariz ou nesta boca, ou nesta garganta, nestes ouvidos, nestas costas, ou nestes ombros, nestes braços, nestas veias, ou nestas mãos, ou neste peito, ou neste fígado, neste bofe ou neste coração, ou neste bucho ou neste debulho, ou nesta barriga, nestes ossos ou nestes joelhos, ou nestas pernas, ou nestes pés, ou nestas juntas, naquele mar seja deitado, que o mar é poderoso e sagrado, pode com tudo sempre, amém.<sup>330</sup>

Essa reza deve ser repetida nove vezes e, então, acrescenta-se: “Onde te ponho as mãos Nosso Senhor te ponha sua sagrada virtude e no corpo a saúde” por três vezes.<sup>331</sup> É interessante apontar para o cuidado com cada parte do corpo que pode ter sido afetado pelo mal e que precisa, portanto, ser retirado e enviado para um lugar longínquo, como o mar.

Além das rezas, os “defumadoiros” são frequentes na cura para o *mau-olhado*. Muito eficiente contra *bruxedos e feitiçarias*:

Coloca-se num trincho folhas secas de alhos, oliveira, arruda, alecrim e incenso e deita-se-lhe fogo. A seguir, pega-se no trincho, deita-se por cima do padecente e, chamando-se-lhe pelo nome, diz-se “Eu te defumo em louvor do Santíssimo Sacramento, que vá o mal para fora e venha o bem para dentro”. – “Em louvor das Três Pessoas da Santíssima Trindade, que elas tudo querem e podem, de onde vem o teu mal para lá torne”.<sup>332</sup>

<sup>328</sup> Importante lembrar de que se trata de vários autores reunidos.

<sup>329</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 586.

<sup>330</sup> Ibidem.

<sup>331</sup> Ibidem.

<sup>332</sup> Ibidem.

Fernanda de Matos Cunha descreve o processo de cura “contra a má olhadura que tolhe as pessoas” da região de Barcelos:

Sobre um caco, queimam-se com brasas, um pouco de alecrim, um bocado de arruda, excremento de boi que tenha servido para tapar o forno, um bocado de giesta da vassoira de varrer a casa, um pouco de rama seca dos alhos, um bocadinho de varredoiro do forno (...), algumas folhas de salva e um pouco de sal, que é o principal dos nove elementos desta mistura, pois para o mal do doente são benefícios os seus estalos em contacto com o fogo.<sup>333</sup>

Em Barcelos, segundo Cunha, a defumação ainda é parte importante do processo de cura. O doente deve ser defumado durante três dias seguidos, respeitando-se as horas no primeiro dia. O defumador é colocado no chão e o doente deve passar por cima dele, ou no colo em caso de ser uma criança, formando cruzeiros e rezando:

Nossa Senhora pelo Egito passou,  
O seu Santíssimo Filho defumou  
Para cheirar  
E eu me defumo a mim  
Para sarar  
Assim como estou virada para o Norte,  
Assim este mal vá que não volte (num bórete)  
Assim como estou virada para o nascente,  
Assim este mal vá de repente.  
As pessoas da Santíssima Trindade são três.  
Se elas quiserem bem pode,  
Padre, Filho e Espírito Santo,  
Este mal vá e não torne,  
Assim como estou virada para o mar,  
Este mal vá para não voltar.<sup>334</sup>

Após o Credo em cruz, ao final do ritual é recomendado que o defumador seja rejeitado em um rio, pois poderia ainda passar o mal para qualquer pessoa que passasse por cima fazendo-se necessário um novo defumador para desfazer o mal. Segundo o relato da autora, essas receitas tinham sido muito experimentadas e, portanto, eram garantidas e aconselhadas. Do mesmo modo que em Barcelos, Araújo afirma que em Piaçabuçu as fezes de boi também eram utilizadas para defumação com a finalidade de afastar os “ares maléficos” e “espíritos errantes”.<sup>335</sup>

<sup>333</sup> CUNHA, Fernanda de Matos. **Folclore de Barcelos**. In: *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia*, Vol V, Fascículo I, Porto, 1931.

<sup>334</sup> *Ibidem*, p. 305.

<sup>335</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 181.

Para Antônio C. e Armando J. de C Ferreira Soares, o olhar na região portuguesa da Feira seria um “conduto de malefícios”. Assim, a *olhadura*, o *quebranto*, o *mau-olhado* ou *olhado* seriam os males causados através do ato de olhar.<sup>336</sup> A concepção de que o olhar de uma bruxa pode fazer mal é muito corrente entre os portugueses. Mas há um ritual a fazer para curar o *mau-olhado*, que está além das rezas. A mãe ou parente próximo da criança, em noite de luar, deve levar o indivíduo doente a um campo que possua três marcos. Depois de ouvir as doze badaladas da meia-noite, deve erguer a criança e, em seguida, assentá-la em cada um dos marcos ao mesmo tempo em que diz: “Marcos, que demarcais santos e santas! Demarcai esta inocente do poder de Deus e da Virgem Maria”.<sup>337</sup>

Getúlio César apresenta quatro orações para curar o que denomina simplesmente de *olhado*. Importante destacar que o autor afirma que é sempre uma mulher que reza para essa doença no Nordeste brasileiro. “Quando murcha o raminho de que ela se serve para fazer cruzes sobre o doente” é que se verifica efetivamente a doença. E, logo em seguida, a rezadeira diz: “Tem! Agora vamo vê quem botou: se foi home ou mulé” e continua a rezar baixinho. Se a pessoa bocejar ao rezar o Padre Nosso foi homem, se bocejar ao rezar a Ave Maria, foi mulher que “botou olhado”:

F... olhos excomungados e amaldiçoados que para ti espiaro, se com dois te botaro olhado e quebranto, quatro se tirarão. Tira os olhos de Nosso Sinhô São João, com os poderes de Deus e da Virgem Maria da Conceição, amém.  
- Reza-se, em seguida, um Padre Nosso e uma Ave Maria.

Deus gerou, Deus creou e Deus dê olhos à quem este mal te botou. Se fôr quebranto eu te tirarei, com os poderes de Deus e do Divino Espírito santo, amém.  
- Um Padre Nosso e uma Ave Maria.

Com dois te botaro, com cinco eu te tiro, com os poderes de Deus Padre, com o podê de Deus Filho, com três missa de Nata. Se tens quebranto de olho máu, amardiçoado, excomungado, tira o quebranto e botai nas ondas do má sagrado. Com dois te botaro com dois eu te tiro com os podê de Deus Padre, com os podê de Deus Filho, com três missa de Natá. Se tens quebranto de olho máu, amaldiçoado, excomungado, tirai o quebranto e botai nas ondias do má sagrado onde não se ouve galo cantá e nem galinha gritá. Amém.  
- Três Padre Nosso e três Ave Maria.

Deus te fez, Deus te formou, quebranto e olhado vai pra quem te botou.

---

<sup>336</sup> SOARES, Antônio C. de C. F.; SOARES, Armando J. de C. F. (alunos da Faculdade de Medicina do Porto). **Tradições médicas populares da Região da Feira**. Comunicação em sessão científica de 26 de fevereiro de 1924, p. 126.

<sup>337</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 587.



Se te botáro olhado foi na gordura, foi na feiura, foi na magrém, foi na contenteza, foi na tristeza, foi na esperteza, foi no comer; te ausenta que está causando má e vai-te pra onda do má sagrado.

Se com dois te botáro com três eu tiro na graça de Deus e da Virgem Maria Santíssima, amém.

-Reza-se, em seguida um Padre Nosso, uma Ave Maria e um Glória Padre.<sup>338</sup>

É possível perceber nas orações que esse mal está associado a um olho mau e, portanto, a uma reconhecida doença adquirida como uma maldição ou azar a qual pode afetar o apetite, a disposição física, o humor e que, portanto, deve ser afastado para um lugar longínquo representado pelas ondas do mar. O *olhado* retira a saúde do corpo e precisa ser afastado do indivíduo.

Do mesmo modo, Estanco Louro apresenta uma benzedura colhida em São Brás de Alportel contendo aproximações com aquela do Nordeste brasileiro, apresentadas por Getúlio César para um mal igualmente chamado de *olhado*:

Jesus, que é o santo nome de Jesus!  
 Onde tá o santo nome de Jesus,  
 Não entra mal nenhum.  
 Quando Deus andava mais S. Pedro,  
 Deus andava, Pedro ficava,  
 - Que tens tu Pedro que não andas?  
 - Que é de e ter Senhor, tenho um olhado!  
 Se mais desses, já o tinha tirado,  
 Com estes cinco dedos que tenho na mão.  
 Deus te fez,  
 Deus te criou  
 Deus pague mal a quem te olhou  
 Este datado, este afetado,  
 Este acabrunhado corpo,  
 De qualquer pessoa seja tirado.  
 Em louvor de Deus e da Virgem Maria,  
 Padre Nosso e Ave Maria.<sup>339</sup>

Para a região das Minas Gerais, Fausto Teixeira apresenta inúmeras informações sobre o *mau-olhado* ou o *quebranto*. Em Sete Lagoas, quando uma criança é elogiada, em seguida, deve ser protegida com a pronúncia de um “Benza-Deus”. Em Betim, a planta a ser usada no benzimento está relacionada ao sexo da criança. Se menino, maria-prêta. Se menina, “mentraço” ou “meladinha”. Já a arruda poderia ser usada para ambos, seguida da reza “Zóio mau que te viu, com esses memo eu tiro; treis pessoa distinta da Santíssima Trindade num só Deus verdadêro”. A reza deve ser repetida três vezes, ao mesmo tempo em que se faz cruces

<sup>338</sup> CÉSAR, Getúlio, op. cit., p. 162-164.

<sup>339</sup> LOURO, Estanco, op. cit., p. 357.

nas costas e no peito da criança. Após o Padre Nosso e a Ave Maria, a reza continua: “Vai pras água sargada e num faiz mar a ninguém. Amém”. Jogar no fogo os ramos usados na reza seria uma forma de “pô vertude na benzeção”. Em Sete Lagoas, o benzimento se dá com três galinhos de alecrim em cruz sobre o doente e da seguinte reza: “Com dois de botaro, com cinco te tiro; em nome do Padre, do Fio e do Espírito Santo, amém”.<sup>340</sup>

Também há outro modo de rezar para o *quebranto* em Betim. Rezar em cruz sobre uma vasilha da água, na qual vai se jogando uma brasa de cada vez por nove vezes: “F..., eu te benzo; se fô quebrante ou mau-oiado vai pras água sargada do mar, adonde num canta galo e nem chora criança. Uma A. M. e um Credo”. Cabe destacar que “se a brasa vai pro fundo da vasia... a criança tem muito quebrante; se ficá na tona d’água... num tem; se algumas afundá e ôtras não... é sinar que tem um bocadinho”. Em Belo Horizonte, o *mau-olhado* igualmente era verificado ao se colocar três brasas num copo d’água. Caso afundasse, a doença estava verificada e fazia-se o seguinte benzimento: “Benzo quebrante, mau-oiado, zóio excomungado. Quem pôiz nu tira; quem tira é a Virge Maria, Mãe de Nosso Senhor”. Um P. N. e um “Quem-dos-Padre”.<sup>341</sup>

Se o *mau-olhado* e o *quebranto*, muitas vezes, parecem se confundir enquanto um mesmo mal, em algumas orações as duas formas são apresentadas e ainda outros males atribuídos por *feitijos* ou *bruxedos* aparecem indicando possíveis distinções.

Em Governador Valadares, as rezas encontradas são as seguintes:

Nosso Senhor quano andô no mundo nada disso encontrô. F..., que que tem?  
– Mau-oiado. – Vos te curo e de quebrante ou vento virado ou espinhela caída; assim mesmo vos te curo; com os poder de Deus Padre, Deus Fio e Deus Espírito Santo. Amém.

Quano Jesus Cristo andô pelo mundo encontro home, bão, muié má, casa chuja, estêra rôta, lançór moiado. F..., Deus que te livra do mau-oiado e do mar de espanto e do vento-virado.

Uma Maria concebida sem pecado.

E-vinha São Pedro; em Roma encontro Nossa Senhora: - Adonde vai, Pedro? – Vô em Roma, Senhora. – Fazê, Pedro? – Vô busca reméido pra curá de mau-oiado, quebrante ou mar de espanto de F... – Assim curará; de quebrante, mau oiado ou mar de espanto, com os poder de Deus e da Virge Maria. Amém.<sup>342</sup>

<sup>340</sup> “Dois de botaro” = dois olhos; “cinco te tiro” = cinco dedos da mão. TEIXEIRA, Fausto. **Medicina Popular Mineira**. Organização Simões: Rio de Janeiro, 1954, p. 92.

<sup>341</sup> Ibidem, p. 88-92.

<sup>342</sup> TEIXEIRA, Fausto, op. cit., p. 90, 91.

Nesta última oração, além de *mau-olhado* e *quebrante*, ainda é citado o *mar de espanto*. Provavelmente, a oração está relacionada a um modo popular para “mal de espanto”, mas este termo não foi encontrado novamente em nenhuma das fontes consultadas. Fausto Teixeira também apresenta, por fim, os amuletos usados contra essa doença na região mineira: “um colar feito de fragmentos de arruda” para ser colocado no pescoço, “figa, dente-de-lôbo e signo-de-salomão, etc”.<sup>343</sup> Na segunda oração, é bem possível que “muié má” se refira a ideia de que esse mal é passado principalmente por mulheres, mas os homens também podem provocar o *mau-olhado*, como demonstrou Getúlio César para o contexto nordestino.

E o sino-saimão aqui pode ser comparado com o uso descrito pela antropóloga portuguesa Cristiana Bastos. É possível verificar a existência, numa longa duração, das práticas envolvendo o sino-saimão, principalmente no Nordeste Algarvio. As cruces de “sino-saimão” pintadas nas casas, nos barcos, nos postes demonstram como as crenças continuam arraigadas nos costumes de uma população que acredita estar se protegendo das bruxas a partir desse símbolo e da ação da contra-bruxaria.<sup>344</sup>

Costa Belo, autor português, apresenta uma relação de causa e efeito entre o *quebranto* e o *mau-olhado*. O *quebranto*, afirma o autor, se trataria de uma “fraqueza ou prostração, suposto resultado mórbido da inveja, do luar ou do mau olhado”. O modo que a “benzedeira” portuguesa utiliza para averiguar a doença é muito próximo daquela verificada por Fausto Teixeira na cidade mineira de Betim:

A benzedeira segura na mão esquerda um pires com água, e outra pessoa numa candeia com azeite. Aquela pronuncia o nome completo da doente e reza “em nome de Deus te benzo (cruz sobre a água com a mão direita aberta) em nome do P. F. e E. S.” e depois, enquanto vai fazendo cruces sobre o prato = “Deus que te fez, te remiu, te criou, te alivre, de quem mal pra ti olhou e a frôr de ti levou” é quebranto (cruz) em nome do P. F. E. S.”. Molha o dedo mínimo no azeite e deixa cair este às gotas na água; se elas ficam “inteiras”, não se somem, não há quebranto, é preciso ir ao médico. Se quase desaparecem e espalham é quebranto de gente (mau olhado); unindo-se todas numa única mancha, é quebranto de lua. Benzem, para o quebranto de gente, rezando enquanto fazem repetidas cruces sobre o prato: “Se te entrou pela cabeça, valha-te a corôa de Cristo; se pelo olhos S. Luzia; pela cara S. Clara; pela boca Sr. Morto; pelos braços Sr. Dos Passos; pelo peito Sr. Do Berço; pelo lado Sr. Crucificado; pela barriga S. Margarida; pelas pernas S. Madalena”. (..) Terminam aspergindo o doente com água do prato; deita-se o resto à rua para quem passar levar consigo o quebranto.<sup>345</sup>

<sup>343</sup> TEIXEIRA, Fausto, op. cit., p. 88-92.

<sup>344</sup> BASTOS, Cristiana. **Bruxas e bruxos no Nordeste Algarvio**. Algumas representações da doença e da cura. Trabalhos de Antropologia e Etnologia, vol. 25 (2-4), p. 285-295, 1985.

<sup>345</sup> BELO, Costa. **Medicina Popular no Maxial (Torres Vedras)**. Separata do Jornal Médico IX (217) 332-334. Costa Carregal: Porto, 1946, p. 7-8.

A orientação de que se o *quebranto* não for confirmado deve-se procurar um médico é indicativa de que, enquanto um costume popular, este mal só pode ser curado pela benzedeira. O *quebranto* pode ser de gente, sendo curado com benzimento, ou de lua. É interessante apontar para o ciclo do *quebranto* que não termina, já que a água do prato que é jogada na rua simboliza o próprio mal que será levado por quem passar.

Na região do Baixo Alentejo, as benzedeiros ou “mulheres de virtude” são fáceis de serem encontradas. Estas curadoras utilizam-se de diversos processos para distinguir se “as doenças são naturais, se proveniente de feitiços, bruxedos ou de espíritos malignos”. Segundo o autor, algumas são conhecedoras dos jogos de cartas ou da adivinhação por invocação de espíritos e servem-se das chamadas “mesas de pé-de-galo”, as quais não descrevem o que representam. Os ensalmos são amplamente utilizados para espantar os espíritos malignos.

A benzedeira verifica a doença de modo semelhante ao descrito anteriormente por outros autores, mas com algumas variações. A benzedeira

deita uma gota de azeite num pires, molha nele três dedos e deixa cair três pingos na água contida numa bacia que, para esse efeito, já estava ao lado preparada. Se as pingas se juntarem é certo o mau olhado que a criança tem; se não se juntarem não é. Em seguida, torna a molhar os dedos no azeite e faz sobre as pingas que estão na água o sinal da cruz, ao mesmo tempo que profere as palavras rituais do ensalmo:

F... Deus te fez,  
Deus te criou,  
Deus te tire o mal  
Que no teu corpo entrou.<sup>346</sup>

Outro ensalmo, colhido em Almodôvar, feito com um rosário na mão e repetido nove vezes é o seguinte:

Jesus, que é Santo o Nome de Jesus! –  
Onde está o Santo Nome de Jesus,  
Não entra mal nenhum.  
Eu te benzo, criatura, do olhado.  
Se for na cabeça, à Senhora da Cabeça;  
Se for nos olhos, à Senhora Santa Luzia;  
Se for na cara, à Senhora Santa Clara;  
Se for nos braços, ao Senhor S. Marcos;  
Se for nas costas, à Senhora das Verônicas;  
E se for no corpo a meu Senhor Jesus Cristo  
Que tem o poder todo.  
Sant' Ana pariu a Virgem,  
A Virgem pariu meu Senhor Jesus Cristo,  
Assim como isto é verdade,  
Assim este olhado seja daqui tirado,

<sup>346</sup> DELGADO, Manuel Joaquim. **A etnografia e o folclore no Baixo Alentejo**. Ed. da Assembleia Distrital de Beja: Beja, 1985, p. 78.

Para as ondas do mar seja lançado,  
 Para onde não oiça nem galos nem galinhas cantar.  
 Em louvor de Deus e da Virgem Maria  
 Padre-Nosso e Ave-Maria.<sup>347</sup>

Em Almodôvar, o *quebranto* também é chamado de *acedente* e na Beira Baixa, após recitar o Credo em cruz, coloca-se um pingo de azeite num prato com água por três vezes seguidas, rezando-se os seguintes ensalmos em cada intervalo:

- Ofereço este Credo  
 Ao divino Espírito Santo,  
 Para que tire o mal a F...,  
 (ou a qualquer animal)  
 Se for quebranto.

- Ofereço este Credo (ou Creio em Deus Padre)  
 À Virgem pura,  
 Para que tire o mal a F...,  
 Se for da Lua.

- Ofereço este Credo  
 Ao Senhor do Horto,  
 Para que tire o mal a F...,  
 Que tiver no corpo.<sup>348</sup>

Assim como já descrito anteriormente, se os pingos se juntarem no prato não há *quebranto* e se espalharem o mal é manifesto e daí o ensalmo deve ser rezado repetidas vezes. Destaca-se que o *quebranto*, na primeira estrofe, é diferenciado do *quebranto* de lua, e na segunda estrofe, de um mal que tiver no corpo conforme descrito na última parte.

No contexto brasileiro, o benzedor Luís Brinquinho, benzedor de renome em Piaçabuçu, afirma que assopra a cabeça da criança para tirar o *ar de vento* ou o *ar de sol*. Os males que estão relacionados ao ar geralmente são curados com benzeduras: *ramo de ar*, *ar de esturpor*, *ar no rosto*, *golpe de ar*, *sol na cabeça*, *doente de sol*. Luís Brinquinho rezava com o rosário a mãe do padre cada vez que ficava com *ar do vento* e sentia dor de cabeça.<sup>349</sup> Isso reforça a concepção de que o *quebranto* se refere a um feitiço deixado por uma pessoa.

Como citado anteriormente, o *mau-olhado* na região de Torres Vedras, segundo Costa Belo,

é quebranto provocado voluntariamente ou não por pessoas cujos olhos seriam dotados, mesmo sem elas saberem e sem controlarem essa acção, de

<sup>347</sup> Ibidem, p.79.

<sup>348</sup> Ibidem, p. 80.

<sup>349</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 44, 51, 52, 74.

propriedades nocivas, em especial sob a influência de maus pensamentos, inveja ou ódio.<sup>350</sup>

Para curar o *mau-olhado*, “depois de lançar, sobre brazas, trigo, alecrim e raspas de chifre, a benzedeira defuma o paciente e diz “Nossa Senhora seu Madre Filho fumou (defumou). Eu te defumo F... para este mal te tirar”. O elogio a uma criança precisa estar sempre acompanhado de um “Benza-te Deus, pois não quero dar-te quebranto”. Assim, o *mau-olhado* pode ser evitado, ainda que seja involuntário. Como defesa usam-se amuletos como figas e “cornichos” de prata, osso, marfim e azeviche e até mesmo o signo saimão.<sup>351</sup> Nesse sentido, para os moradores da região de Torres Vedras, o *quebranto* é compreendido como o resultado, a doença em si, de um feitiço (o olho mau). Novamente, o sino saimão aparece entre os amuletos contra a feitiçaria.

Essa ideia é também corroborada por José Teixeira para o contexto brasileiro:

O efeito do mau-olhado é o quebranto. Essa força estranha é deixada na pessoa pela jetatura. O caboclo defende a prosperidade de sua roça do mau-olhado pelo chifre-de-boi, segundo vimos. Entre outras práticas preventivas do quebranto, correntes em Goiás, vou citar esta muito comum: quando se elogia uma criança pela beleza ou pela robustez, deve-se acrescentar: “benza-o Deus” – isto corta o quebranto. Se a pessoa não o disser, a mãe deve acrescentar baixinho – “beija no cu dela”.<sup>352</sup>

O *mau-olhado* atinge os animais e para eles também são recomendados amuletos de proteção. Segundo os costumes goianos, o uso do chifre-de-boi nas roças contra o *mau-olhado* é muito disseminado. Não apenas na região de Goiás, como diz o autor, mas em todo Brasil, o chifre-de-boi seria uma espécie de amuleto contra a inveja e o *mau-olhado* para atrair prosperidade no comércio e ainda para evitar a jetatura<sup>353</sup> nos lares. O autor diz que o mesmo uso é verificado na Europa. Em Portugal, citando Teófilo Braga, o chifre-de-boi é usado para afastar o quebranto ou a ação maléfica.

Trata-se, do mesmo modo que a *espinhela caída*, de um mal associado a ideia de doença pelo sofrimento causado ao corpo, mas que possui uma dimensão muito maior. Os benzedores são, exclusivamente, os únicos que conseguem “verificar” o mal e suas prováveis origens: se de homem ou mulher ou ainda de lua, além de serem os únicos capazes de o “talhar”. Um aspecto importante é a noção de proteção, sugerindo uma vulnerabilidade

<sup>350</sup> BELO, Costa. **Medicina Popular no Maxial (Torres Vedras)**. Separata do Jornal Médico IX (217) 332-334. Costa Carregal: Porto, 1946, p. 9.

<sup>351</sup> Ibidem.

<sup>352</sup> TEIXEIRA, José A. **Folclore Goiano. Cancioneiro, Lendas, Superstições**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1959, p. 337-338.

<sup>353</sup> Segundo o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, jetatura significa azar, mau olhado e bruxaria.

natural e que todos estão sujeitos, a saber: homens, mulheres, crianças, animais e plantas. O uso de amuletos é indicado para evitar ser acometido pelo quebranto.

Para além de uma relação do corpo com o ambiente, o que se prevê é a relação entre os seres humanos, inclusive a capacidade, proposital ou não, de acometer os indivíduos ou ainda seus bens de uma má sorte e da iniciativa preventiva de tentar conter o mesmo mal. O que faltaria a essa ideia de feitiço? Na sequência, os indícios relacionados ao *mau-olhado* podem indicar vestígios sobre a atuação das bruxas e feiticeiras não apenas enquanto causadoras de um mal, mas principalmente como as responsáveis pela cura de males relacionados a feitiços.

Entre as fichas de Giacometti, nas referências à cura ao *mau-olhado*, apenas uma vez um homem foi apresentado como sendo o curador ideal para “esconjurar” as pessoas adoecidas através dos olhos de outros com “maléfico poder”. Geralmente, a figura da benzedeira, da rezadeira, da feiticeira ou da bruxa é a mais presente.

Não se pretende fazer uma categorização entre o *mau-olhado* e o *quebranto*. Os indícios que envolvem a compreensão desses males apontam para um processo de causa e efeito, ou então para males distintos, podendo variar nos seus significados. Tais possibilidades de variações são entendidas aqui como parte da dinâmica cultural dos costumes que tende a responder às necessidades daqueles que os invocam. Desse modo, o *mau-olhado* e o *quebranto* são aqui trabalhados a partir dos indícios, encontrados na documentação, das ações dos curadores envolvidos.

Gonçalves ao tratar de uma prática frequente entre as mães da aldeia, relata:

Seja a criança portadora duma diarreia verde, duma bronco-pneumonia, duma angina diftérica, doenças cuja gravidade se acentuam com a demora duma medicação eficaz e a tempo conveniente, os cuidados e preocupações familiares nem porisso se intensificam. Que lhe fazer? Levar a criança ao/médico? Mas se ela não fala, não pôde explicar-lhe os seus sofrimentos, como aquele poderá saber a causa dos seus males? Leva-la antes a uma *mulher de virtude* porque talvez seja um *mau olhado*.<sup>354</sup>

O autor, portanto, indica uma prática comum entre as mulheres da aldeia. Uma “mulher de virtude” seria a opção para curar a criança do *mau-olhado*, que Gonçalves descreve da seguinte maneira: “Significa que uma feiticeira a viu e lhe ocasionou a doença, que só desaparecerá por vontade desta ou benzedura que se oponha ao seu poder”.<sup>355</sup> Nesse

---

<sup>354</sup> GONÇALVES, Francisco Antônio. **Breves Considerações sobre Medicina Popular**. Faculdade de Medicina do Porto, 1917, p. 28.

<sup>355</sup> Ibidem.

sentido, a doença é novamente compreendida como um mal que só pode ser tratado por alguém especial.

Os curadores populares são denominados por Gonçalves como “barbeiros”, “curiosos”, “mulheres de virtude” e “comadres”. Os médicos apenas seriam chamados em “casos especiais”. O autor, ao descrever a forma como os doentes são tratados, apresenta indícios de como os doentes buscam se curar de suas doenças e males em aldeias de Trás-os-Montes:

Quando alguém adoece, não tarda que se estabeleça uma imediata peregrinação a casa do doente, constituída na sua maior parte por mulheres que em volta do leito alvitram numerosos remédios recomendados pela sua eficácia em casos tais, *múltiplas vezes aplicados com êxito*. Experimentando uns e outros em curtos intervalos, sucedendo-se em vinte e quatro horas um número grande deles, ou acontece que os padecimentos do doente se atenuam, o que, por vezes, espontaneamente teria lugar como em casos de cólica, e então todos os benefícios medicamentosos são atribuídos ao último remédio, ou a doença continua fazendo os seus progressos sem entrave na sua marcha ascendente, e outra mixórdia vem substituir as primeiras, cujo êxito se verifica dentro em pouco, não ser mais encorajador.<sup>356</sup>

Gonçalves demonstra como toda a comunidade aldeã compartilha dos mesmos cuidados e conhece as pessoas capazes de dar alguma resposta aos males enfrentados por todos. Esses laços que não são apenas familiares, mas simbólicos, fazem parte do mundo que eles conhecem e são mais significativos do que a relação com o médico.

Luís de Pina também indicou a ação das bruxas no *mau-olhado* ou *quebranto*.<sup>357</sup> O mesmo autor trata especificamente das causas das doenças pelo

Diabo, as bruxas, as Mouras, os Bichos peçonhentos imaginários, as Almas Penadas, o ar das Trindades, os Lobis-Homens, os Feiticeiros, os Corpos-abertos, o Mau olhado, O Quebranto, o Enguiço, as Beberagens, e mais (...).<sup>358</sup>

Nesse sentido, um *arejo*, um *mau ar* ou o *mau-olhado* pode ser causado por bruxas, como da mesma forma pode ser curado por elas mesmas. Pina faz toda uma descrição do que pode ser a bruxa sobrenatural, entidade maléfica causadora de doenças, assim como as humanas, jovens e idosas, que andam pelas ruas causando danos. Compreendido como

<sup>356</sup> GONÇALVES, Francisco Antônio. **Breves Considerações sobre Medicina Popular**. Faculdade de Medicina do Porto, 1917, p. 19.

<sup>357</sup> PINA, Luís de. **Bruxas e Medicina (Folclore de Guimarães)**. Comunicação apresentada à Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia em 27 de janeiro de 1928. Vol. IV – Fascículo II. Imprensa Portuguesa: Porto, 1929, p. 120, 142.

<sup>358</sup> Ibidem, p. 120.



*bruxedos* estão o “quebranto, o encantamento, o enguiço, o engarinho, o feitiço” e ainda outros males não citados.

Em Guimarães, conta o autor, era comum as mães jogarem objetos de aço e fazerem orações como as que seguem:

S. João Baptista  
assista, consista, resista,  
derredor da minha casa assista  
(3 vezes)

Oca, marnoca,  
três vezes oca;  
pé no pé, freio na boca  
Tista, contista,  
três vezes tista:  
S. Pedro, S. Paulo, S. João Evangelista  
Derredor da nossa casa assista

S. Pedro, S. Paulo  
S. João Evangelista  
em redor da minha casa assista,  
que se alguma bruxa,  
ou feiticeira ou meigueira,  
comigo quizer entrar,  
conte primeiro as areias do mar  
E Jesus manadícula dómena  
Deus de Arrael.<sup>359</sup>

A população de Guimarães acredita que as bruxas podem “tolher” as pessoas e o embruxado pode até mesmo morrer. No entanto, a bruxa também é vingada pelos seus atos. Muitos amuletos e substâncias são usadas contra elas, como “o alecrim, a arruda, o trevo de quatro folhas”, “a ferradura, o azeviche, o sino-saimão, a regra de S. Bento, medalhões de santos, cruzeiros, figas, cornichos de vaca-loira, contas, relíquias de santos, escapulários, etc”. Mas ao mesmo tempo em que as bruxas provocam tantos males e são evitadas por esses amuletos, também possuem o dom de curar as doenças. Os ensalmos seriam uma das principais práticas usadas por elas, mas que também podem ser acompanhadas de “fórmulas medicamentosas” que tem seus componentes como segredo. Seguindo Pina, as bruxas curam principalmente as “doenças do sistema nervoso” como a histeria e a epilepsia, mas também os males que podem ser compreendidos como “mau ar, ar ruim ou do demônio”.

Mas elas não são as únicas que podem curar, há também as que chamam “mulheres de virtude” e que seriam “mulheres muito devotas, aliás, na religião cristã, que se dedicam à cura

---

<sup>359</sup> Ibidem, p. 143.

de certos males, sem serem propriamente bruxas”.<sup>360</sup> A bruxa pode curar também à distância, através de uma peça de roupa do doente, mas há um aspecto destacado pelo autor. Elas utilizam-se principalmente de ensalmos e apesar de todos conhecerem, eles são só eficientes quando usados por uma delas. Diferente da noção de que a oração não pode ser ensinada, nesse caso ela só tem efeito quando utilizada pela própria curadora.

As práticas e orações citadas pelo autor são retiradas de “Usanças e tradições populares de Guimarães”, de Alberto Braga, e são as seguintes:

1. A filha de uma mulher de Santa Leocádia foi ferida de um ar ruim por se conservar à porta de casa, ao tanger das Trindades. Consultada uma feiticeira, ditou a seguinte receita: cortar um mônho (punhado) de lã duma ovelha preta, deitar-lhe três pingos de azeite e dizer, por cada uma das vezes:  
Ovelha preta  
em ti tens virtude,  
tira-me êste mal  
junta-o com êste lume.  
Depois passar a lã três vezes pelo fôgo e aplicar o mônho sobre a parte doente.

2. Oração à lua (para livrar dos males)  
Benza-te Deus, lua nova;  
vou-vos pedir uma esmola,  
vós bem ma podeis fazer,  
que sois tanto como a aurora;  
livrai-me dos males  
que vem de fora  
e do lume ardente  
e da língua da má gente.

3. Ensalmo para talhar o ar:  
Fazer o sinal da cruz e depois saber o nome da pessoa a quem se vai talhar: Fulano, se tens ar eu to vou talhar. Ar da noite, ar do dia, ar do pino do meio-dia, ar do pino da meia-noite, ar da manhã, ar da trindade, ar das estrêlas, ar das portas, ar de travessos e janelas; ar das encruzilhadas, ar de feitiçaria, ar de bruxaria, ar de encanhos e engaranhos, ar de esterparço, de mal de enveja, ar corrupto moribundo, ar atrevido, ar remido e de espírito requerido, ar de morto, a de vivo excomungado, ar de morto excomungado e de todos os males e ares e males que te empeceram e pelas unhas dos pés te foram botados, para o mar sem fundo sejam degredados (repetir seis vezes)

4. Para talhar a má olhadura  
Molha-se o dedo polegar no azeite da lamparina, fazem-se três cruces na testa enquanto se vai dizendo:  
De dous (os olhos) to deu,  
três to tiraram  
que são o Padre, o Filho e o Espírito Santo.  
Dito isto, o operante defuma-se com alecrim verde.

5. Para talhar o ar às crianças:

---

<sup>360</sup> Ibidem, p. 145-146.

Queimam-se: 1 pé de alhos, 3 pedras de sal, 3 bocados de alecrim, bosta sêca de tapar o forno e passa-se a criança 3 vezes pelo fumo, dizendo:

Ar e arejo

para trás das costas o despejo.

6. Para defumar uma criança:

Tendo algumas brazas num têsto, deita-se-lhes palhas alhas e romeiro (alecrim); passa-se a criança 3 vezes em cruz, dizendo-se de cada vez:

Assim como Nossa Senhora

Defumou seu adorado filho

Para ele medrar

Assim eu defumo meu menino

Para ele sarar.<sup>361</sup>

A figura da feiticeira aparece na primeira prática citada com um ritual contendo azeite, um componente presente em grande parte dos rituais contra o *quebranto*, e é seguido de uma oração. Já na segunda, a oração está ligada à lua numa clara alusão ao mal de lua. No terceiro e quinto, o objetivo principal é “talhar o ar”. Conforme podemos verificar, o *mau-olhado* assim como o *quebranto* estão relacionados com os ares ruins. A quarta é uma oração corrente para o *mau-olhado*. A última é uma defumação voltada para criança, muito frequente na região de Guimarães, em Portugal.

Em “A Figa”, Leite Vasconcelos afirma aquilo que conhece como “fascinação”, mas que popularmente é chamado de *quebranto* ou *mau-olhado*. Esse autor relata que

suas causas, (...), são o louvor, dirigido por exemplo a uma criança, e mormente o mau olhado de gente perversa e invejosa, de Ciganas, de mendigas de aspecto repelente, de mulheres velhas, de pessoas defeituosas, e até de pessoas boas que têm por natureza esse mau dom, e o põem em prática sem intervenção da vontade.<sup>362</sup>

Ainda sobre o significado de *quebranto*, o autor refere-se a “quebrantamento do corpo” e assim o descreve:

É um estado mórbido, prolongado, rebelde à ação de medicamentos, e às vezes sem causa bem conhecida. É uma dor de cabeça que vem de repente, após o encontro de uma pessoa que se suspeita que deita mau olhado, dor acompanhada de tremuras gerais, e de frio: *treme-se como uma gesta, e fica-se aquebrantado com frio*, dizem em Nelas.<sup>363</sup>

Sobre a forma de diagnosticar a doença, o autor conta que em

<sup>361</sup> BRAGA, A. de Guimarães. Tradições e Usanças populares I – Espozende, 1924. In: CARNEIRO, Alexandre de Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **Medicina Popular. A arte de talhar a erisipela**. Porto: Portucalense Editora, 1942, p. 38.

<sup>362</sup> VASCONCELOS, J. Leite de. A Figa. **Estudo de Etnografia comparativa precedida de algumas palavras a respeito do “sobrenatural” na medicina popular portuguesa**. Porto: Araújo & Sobrinho, 1925, p. 20.

<sup>363</sup> Ibidem, p. 20-21.

uma ocasião na Beira-Alta uma mulher tinha um porco a que outra deitara mau olhado; levou a uma benzedeira pêlos do cerro e da cauda do animal, para ver se este tinha ou não quebranto: assim que a benzedeira encarou os pêlos, começou, e a consulente com ela, a tremer e a bocejar. Tal era a fôrça do mal contido nos pêlos!<sup>364</sup>

Segundo Leite Vasconcelos, o *quebranto* deve ser “atalhado” com ensalmos ou defumadoiros antes de dormir porque senão o mal durará mais tempo. Nos Açores, geralmente o curandeiro é quem dita os ensalmos. O autor recorda uma cantiga de Tolosa do Alentejo que se trata do *quebranto*:

Todo o homem que se casa  
Deve ter um pau ao canto,  
Para benzer a mulher,  
Quando lhe der o quebranto...<sup>365</sup>

Os amuletos citados pelo autor para evitar a “fascinação” são: a alha (certa espécie de alho em Barroso), a arruda, o sal e a figa.<sup>366</sup> Esses mesmos amuletos irão aparecer recorrentemente na documentação. Contudo, os sujeitos envolvidos na cura do *mau-olhado* estão além do curandeiro e da benzedeira, principalmente no que diz respeito ao contexto português.

Os curadores populares estão presentes desde longa data e isso está documentado. Estanco Louro, ao tratar de um Livro de Visitas do Arquivo Paroquial de 1608, afirma que, em Alportel, não havia médicos naquela época.<sup>367</sup> Estanco Louro dá indícios de que os curadores populares respondiam às demandas da população de São Brás de Alportel curando qualquer tipo de doença. Deixa em evidência a existência de homens e mulheres que faziam as benzeduras, distinguindo-os dos que curavam feitiços e eram responsáveis pelas “doenças morais” e ainda apresenta o recurso aos espíritos no cuidado das doenças. A documentação demonstrará como os espíritos irão aparecer enquanto um mal e como um recurso para a cura do mal.

Para o contexto cearense, Juvenal Galeno apresentou dois poemas que possuem o tema do *mau-olhado* e do feitiço:

O anguzô  
Eis um caso interessante,

<sup>364</sup> Ibidem, p. 21.

<sup>365</sup> VASCONCELOS, J. Leite de. A Figa. **Estudo de Etnografia comparativa precedida de algumas palavras a respeito do “sobrenatural” na medicina popular portuguesa**. Porto: Araújo & Sobrinho, 1925, p.22.

<sup>366</sup> Ibidem.

<sup>367</sup> LOURO, Estanco. **O livro de Alportel. Monografia de uma freguesia rural – concelho**. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1929, p. 395.

Que um amigo me contou:  
Mandava certa mocinha  
Vender-me seu anguzô

Tornei-me freguês assíduo,  
Comprando-o, para o café,  
E como era gostoso,  
Desprezei o pão até.

E pensando nas mãozinhas  
De quem fazia o pitéu,  
Fiz versos apaixonados  
Ao novo anjinho do céu.

Mas curei-me do feitiço  
Que a mocinha me botou,  
Com feijão e banhos frios,  
Mais não comi do anguzô.<sup>368</sup>

O mau-olhado  
O que sei do mau-olhado  
Ensinou-me o Espiritismo;  
Entretanto, muitos sabem,  
Sem conhecer o Ocultismo.

Médium há, inconsciente,  
De influência malfazeja,  
E outro, mais venturoso,  
De influência benfazeja.

O primeiro, quando fita,  
É causa do mau-olhado,  
Com sua prece, o segundo  
Esse mal sempre há curado.

Ambos são bem conhecidos,  
Em toda a parte do mundo:  
Evitai sempre o primeiro,  
Não esqueçais o segundo.<sup>369</sup>

O tema do feitiço, feito com “feijão e banhos frios”, está presente entre os costumes nordestinos. O *mau-olhado*, presente no segundo poema, está de acordo com a explicação apresentada por Araújo ao tratar dos costumes da população de Piaçabuçu: a concepção de que todas as pessoas possuem ou um olho bom ou um olho mau e que o primeiro pode curar o segundo com preces.<sup>370</sup>

<sup>368</sup> GALENO, Juvenal. **Medicina Caseira**. Fortaleza: Ed. Henriqueta Galeno, 1969, p.27.

<sup>369</sup> Ibidem, p.113.

<sup>370</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 189-190.

Outras práticas de curas contra os “maus espíritos” são apresentadas por Mario de Andrade em seu “Namoros de Medicina”:

Em São Paulo, o excremento do rato, torrado na chapa do fogão e guardado em caixa de papelão, preserva a casa dos maus espíritos. E entre nordestinos, para evitarem peste na criação, na sexta-feira de manhã fazem uma cruz de carvão na testa de cada rês e misturam uma porção de urina de criança na água do côcho.<sup>371</sup>

Nessa obra em que o autor se debruça sobre alguns costumes de cura ligados aos excrementos, as fezes do rato assim como a urina de criança poderiam ser usadas para afastar os maus espíritos. Através de outras citações, o autor diz ser um costume português lavar as mãos com urina para “afugentar os malefícios”.<sup>372</sup>

Essas práticas demonstram que a dessacralização do corpo, um processo longo para a medicina,<sup>373</sup> não atingiu a sociedade como um todo. Assim, experiências como essas demonstram que, em meados do século XX, as pessoas ainda encaravam seu próprio corpo como parte da natureza e que excrementos de animais ou do próprio corpo eram entendidos como um modo adequado e eficaz de se tratar os males e as doenças.

Contudo, provavelmente, para o *mau-olhado* e os feitiços advindos da inveja e dos maus espíritos, além das benzeduras, os amuletos também apresentam grande preferência. Uma figa preta colocada na camisa do bebê é um amuleto contra o *mau-olhado* no Nordeste brasileiro, segundo Eduardo Campos.<sup>374</sup> Câmara Cascudo também cita o costume de usar “uma figa de ouro, prata ou principalmente de coral para evitar o mau-olhado ou quebranto”, além de “marisco ou búzio encastado em ouro ou prata”.<sup>375</sup> Outro amuleto citado é feito de dentes de uma caranguejeira amarrados num saquitol que deve ser preso ao pescoço da criança. Uma “palhinha benta” ou uma medalha representando “os olhos de Sta Luzia” que, além de garantir uma boa visão, vai evitar qualquer influência maligna nos olhos. Ou ainda a prática de passar a criança três vezes seguidas por debaixo das pernas de um homem, o qual pode ser seu pai.<sup>376</sup>

O definhar a olhos vistos é sempre um sinal de *quebranto*. Para “cortar” esse mal é preciso levantar a criança pelos pés três vezes à porta da rua às sextas-feiras. Segundo o autor, a preferência pelo número três é muito difundida no sertão. Na tentativa de explicar a

<sup>371</sup> ANDRADE, Mário. **Namoros com a medicina**. São Paulo: Martins editora, 1972, p. 114.

<sup>372</sup> Ibidem.

<sup>373</sup> ABREU, Jean Luiz Neves, 2006, op. cit., p. 276.

<sup>374</sup> CAMPOS, Eduardo. **Medicina Popular do Nordeste. Superstições, crendices e mezinhas**. Rio de Janeiro: Edições O Cruzeiro, 1967, p. 73-74.

<sup>375</sup> CASCUDO, Luís da Câmara. **Antologia do Folclore Brasileiro**. São Paulo: Global, 2002. p. 31.

<sup>376</sup> CAMPOS, Eduardo, op. cit., 1967, p.73-74.

preponderância pelo número três, boa parte das explicações são atribuídas a aspectos religiosos: as trindades em várias culturas religiosas diferentes, as medidas do firmamento (largura, altura e profundidade), o tempo (presente, passado e futuro), os três reis magos, os três cantos do galo, as três vezes em que Pedro negou a Jesus, o contar até três nas brincadeiras e competições.<sup>377</sup>

Além das figas e das orações, os sertanejos precisam afastar as pessoas com a vista “malsinada”. Para isso, faz-se necessário aspergir água benta nas paredes da casa e queimar ervas para “afugentar o ‘azar’, a ‘urucubaca’”.<sup>378</sup> A oração dos sertanejos do Cariri, influenciada pelo Padre Cícero Romão Batista, é a seguinte:

Leva o que trouxeste. Deus te benza com a sua santíssima cruz. Deus me defenda dos maus olhos e maus-olhados e de todo o mal que me quiserem fazer, e tu és o ferro e eu sou o aço, tu és o demônio e eu o embaraço. Reza-se um Credo, logo a seguir.

Leva pra longe o mal que tu tens. Deus me benze e me protege de tudo. Deus defende meus olhos dos maus-olhados, contra todo e qualquer malefício, porque tu és a madeira e eu sou o machado, tu és a fera e eu sou a espada.<sup>379</sup>

A oração da rezadeira Dona Chiquinha que, segundo o autor, acredita que a figa é muito eficiente contra o *mau-olhado* porque é ela que “‘trapaia’ o mau” é a seguinte: “Fulano (nome da criança), tu tens quebranto e mau-olhado; quem te botou foi um olho imundo. Botou com o olho e eu tiro com a bunda”. A seguir, a rezadeira ou a mãe deve sentar em cima do rosto da criança três vezes seguidas.<sup>380</sup> A ideia presente na oração de Dona Chiquinha se aproxima da recomendação feita pelos goianos de que sempre que uma criança receber um elogio e esse se transformar em um feitiço pode ser retirado dessa forma.<sup>381</sup>

Se ainda não for suficiente, há ainda outra oração recomendada:

Jesus Cristo foi a Roma;  
E lá se encontrou com São Pedro.  
- Para onde vai você, Pedro?  
- Ia atrás do Senhor, para aprender a curar quebranto, ventre caído e mau  
olhado.<sup>382</sup>

Após essa oração, a recomendação é que se fixe os olhos no doente e reze repetindo três vezes:

<sup>377</sup> Ibidem, p.74-75.

<sup>378</sup> CAMPOS, Eduardo, 1967, op. cit., p. 122.

<sup>379</sup> Ibidem, p. 123.

<sup>380</sup> Ibidem.

<sup>381</sup> TEIXEIRA, José A. op. cit., p. 337-338.

<sup>382</sup> CAMPOS, Eduardo, op. cit., p.123.

Fulano, se você tiver quebranto, ventre caído  
 Ou mau olhado, com um te botaram,  
 Com dois eu tiro!  
 E vá o mal para a casa de quem come e não reza, para a casa do mal casado e  
 para as ondas do mar sagrado. Com dois e três botaram e com três e quatro  
 eu tiro!<sup>383</sup>

Ainda há a recomendação de um amuleto, caso a oração não tenha tido efeito: pendurar no pescoço da criança a chave da mala de guardar roupa, só tirando-a quando completar três sextas-feiras.<sup>384</sup> Nessa oração, três doenças estão relacionadas sugerindo alguma distinção entre o *quebranto* e o *mau-olhado*.<sup>385</sup>

Para a região portuguesa do Minho, as “crianças fracas (engégadas)” são tratadas da seguinte forma:

Pega-se na criança ao colo, vira-se para o nascente, passando-a por sôbre o fumo do defumadoiro (fôlhas de oliveira, fôlhas de canas, alecrim e folhage de alhos (as chamadas palhas-alhas)), dizendo por 3 vezes:  
 Assim como Nossa Senhora  
 Defumou o seu Santíssimo Filho;  
 P’ra cheirar,  
 Eu defumo esta criancinha  
 P’ra sarar.<sup>386</sup>

No mesmo trabalho, o autor Leão apresenta os cuidados dos minhotos para livrar as crianças das feiticeiras já na primeira infância:

1º) Logo que nasce a criança, mete-se-lhe, sob o travesseiro, uma meada de linho, fiada, mas sem ser curada.  
 2º) Queima-se a primeira camisa que a criança vestir.<sup>387</sup>

Mais uma vez os amuletos e os rituais envolvendo o tema do feitiço são recorrentes para curar os malefícios advindos das feiticeiras. Mas se o feitiço provoca o mal, o mesmo também o combate.

Segundo Pacheco, em São Mateus, o feitiço é apresentado como uma prática que visa combater o mal. A oração apresentada é a seguinte:

Eu coberto com o manto de Nossa Senhora da Guia andarei. Não encontrarei meus inimigos. Encontrarei, mal não me fareis e eu não lhe farei mal também. Andarei, não andarei, um cruzeiro encontrei, foi o anjo São Gabriel

<sup>383</sup> Ibidem, p. 124.

<sup>384</sup> CAMPOS, Eduardo, 1967, op. cit., p. 124.

<sup>385</sup> PACHECO, Renato José Costa. **Medicina Popular em São Mateus**. Vitória, Comissão Espírito-Santense de Folclore: Cadernos de Etnografia e Folclore, 1963, p. 26

<sup>386</sup> LEÃO, Armando. **Notas de Medicina Popular Minhota**. In: LIMA, Fernando Castro Pires de (org.). Arquivo de Medicina Popular. Porto: Edição do Jornal do Médico, 1944, p. 29.

<sup>387</sup> Ibidem.



que lhe salvou rezando Ave Maria. Juro que os braços, os olhos e a Boca do Onipotente fique imóvel como pedra, enquanto eu triste fechada, faço que ando em serviço de Deus. Amém.

Se meus inimigos vejo, e deles não posso fugir, com as três palavras santas há-de me cobrir. Jesus Cristo passa por mim, sinto o inimigo ele vem, dele não posso fugir o que dou a ele pra comer? Sangue de Jesus Cristo, leite do peito de Maria Santíssima, para seu bento filho, São Marcos, assim como amansaste aquela serpente que foi permanecer nas águas do mar sagrado.<sup>388</sup>

A expressão “mal não me fareis e eu não lhe farei mal também” evidencia ainda uma vez que o feitiço pode ser lançado por qualquer indivíduo. A oração faz uma sugestão de como não provocar o mal, além de não sofrer do mesmo.

Esse mal não ocorre apenas com as pessoas. As plantas da mesma forma pegam o *mau-olhado*. Câmara Cascudo, em “Tradição, ciência do povo”, indica que as próprias plantas estão sujeitas ao “ôlho-mau”. As pimentas (*Capsicum*) seriam as mais sujeitas aos “olhos de seca pimenteira”. Contudo, existem aquelas que são “imunes ao sortilégio” como a “arruda, alecrim, manjerição, alfazema, jurema etc”. Para proteger as demais plantas, Câmara Cascudo afirma que

mandam um ‘mestre de Catimbó’ benzer ou, no processo defensivo antigo, amarram uma das touceiras com faixa de fazenda vermelha. Ou colocam, no mio das pimenteiras, um búzio marítimo. Representa água-do-mar, que é antimágica.<sup>389</sup>

Aqui encontra-se uma possível explicação para as variadas referências ao mar, às ondas do mar e até mesmo ao sal encontradas nas rezas: a compreensão de que o mar tem o poder de desfazer uma magia. Câmara Cascudo, ao continuar tratando do que ele chama de “botânica supersticiosa” brasileira, cita Jaime Lopes Dias, etnógrafo português que indicou o uso do cominho na cura do “mau-olhado de mais de 30 dias”. Outras plantas mágicas também são usadas no Brasil: sementes da Jorro-Jorro, contas de N. Senhora, Coronhas, bocurubu, Jabotá, olho-de-pombo ou Jiquiriti, olho-de-cabra, sucupira, Leiteiro, leiteira. Elas são usadas em colares nas crianças a fim de isolar e dispersar os fluidos maléficos contra o “Mau-olhado, Quebranto, Ôlho-Grande”.<sup>390</sup>

<sup>388</sup> PACHECO, Renato José Costa, 1963, op. cit., p. 15.

<sup>389</sup> CASCUDO, Câmara. **Tradição. Ciência do Povo**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1971, p. 65. Ver também CASCUDO, Câmara. **Dicionário do Folclore Brasileiro**. São Paulo: Editora Global, 2002, p. 568.

<sup>390</sup> CASCUDO, Câmara, 1971, op. cit., p. 71, 77.

Sobre a arruda, muito citada em toda a documentação, Câmara Cascudo afirma que “não dá felicidade mas expulsa as ‘forças’ dos inimigos”. Desse modo, o autor conta que era comum os homens levarem um galhinho de arruda no bolso e as mulheres no cós das saias.<sup>391</sup>

As ervas são muito citadas na busca de afastar os malefícios provocados por um “ôlho mau”. Câmara Cascudo afirma que a “bucurubu” ou “fava-divina (*Schizolobium excelsum*, Vog.)” é usada contra o *mau-olhado* por adultos, assim como a “canavallea gladiata, D. C.” conhecida como “fava-contra-o-mau-olhado”, o jabotá, cumaru, fava de Santo-Inácio (*favillea trilobata*, L.). Do mesmo modo, a japecanga “garante que suas vergôntes (é uma trepadeira lenhosa) extinguem todas as potências de uma feiticeira, por meio de uma boa sova”. Se à japecanga se juntar o banho da Angélica “qualquer feiticeira estará inofensiva para sempre”. Já para o feiticeiro, a surra deve ser de Pinhão-de-purga.<sup>392</sup>

Assim como Getúlio César e Estanco Louro, Joaquim Roque também se refere aos *olhados* da região do Baixo Alentejo. A doença é “verificada” “deitando três ou cinco pingos de azeite num pires com água, sobre a qual se faz o sinal da cruz, ao mesmo tempo que se reza o credo (credo em cruz)”. Caso o azeite se dilua completamente na água, a criança ou adulto está sofrendo de *mau-olhado*. As benzedeadas, com rosários de contas nas mãos, rezam seus ensalmos que serão repetidos por nove vezes. O autor recolheu diversas orações, entre as quais:

Jasus é Berbo,  
Berbo é Deus...  
(Fulano) tem um *cobranto*  
Benza-o Deus!  
Deus te benza e benza-te Deus:  
De lua e d’ar e d’olhado;  
De dores norvosas e de sol no miolo;  
De lua nas tripas e d’azar  
E de mal d’enveja e de todo o mal.  
Dois olhos te viram mal  
E três te virão bem:  
É Dê’s Pai, Dê’s Filho  
E Dê’s ‘Sprito Santo, Amém.  
Em lavor de Dê’s e da Virja Maria  
Um Padre Nosso e ‘ma Ave-Maria.<sup>393</sup>

A recomendação é que a oração seja rezada três vezes, ao mesmo tempo em que se faz cruzeiros sobre a água e se lança o azeite para verificar o mal. Se o mal for encontrado, então a

<sup>391</sup> Ibidem, p.57.

<sup>392</sup> CASCUDO, Câmara, 1971, op. cit., p. 58.

<sup>393</sup> ROQUE, Joaquim. **As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo**. Separata do Jornal do Médico VIII (177): 49-54, 1946, p. 3-4.

oração deve ser repetida por nove vezes, sendo três fazendo cruzeiros sobre a cabeça, três sobre o peito e três sobre as costas.

As outras orações são muito próximas daquela citada anteriormente por Costa Belo, em que os nomes de muitos santos católicos aparecem. Nos adultos, a má disposição, o bocejar em excesso, as náuseas ou as dores sem explicação são atribuídas ao *mau-olhado*, conforme atesta Roque. Esse mal não afeta apenas as pessoas, mas as plantas, os animais e, até mesmo, alimentos como pães e bolos. Mas as crianças são as principais afetadas por esse mal, o qual pode ser causado pelas bruxas ou feiticeiras ou então considerado também um efeito maléfico da Lua. Vejamos:

Eu te benzo (Fulano)  
De lua e d'olhado,  
De fito e fitado...

A lua aqui passou  
A cor de F... lovou  
E a dela aqui dêxou  
Q'and'aqui tornar a passar  
A cor de F... dêxará  
E a dela lovará...

Jasus é verbo,  
Verbo é Dê's:  
Se é olhado...  
Benza-te Dê's

Dois olhos t'olharam mal  
Três t'hã-dem olhar bem,  
Qu'ê Dê's Pai, Dê's Filho,  
Dê's Sprito Santo, Amém.

F... se te dói a cabeça  
Valha-t a Senhora Santa T'resa  
Se te dóiem os olhos,  
Valha-t' a Senhora Santa Luzia!

Se te dói o pêlo,  
Valha-t' o Senhor dos Aflitos!

Se te dóiem os braços,  
Valha-t' o Senhor Jasus dos Passos!

Se te dói a cintura,  
Valha-t' a Senhora Virja Pura!

Se te dói a barriga,  
Valha-t' a Senhora Santa Margarida!

Se te dóiem as pernas,

Valha-t' o Senhor Santo Amaro!

Se te dói o corpo todo  
Valha-t' o Senhor Todo-Poderoso!

Em lavor de Dê's e da Virja Maria,  
Um Padre Nosso e 'ma Ave-Maria.<sup>394</sup>

A oração do Padre Nosso e da Ave Maria é realizada fazendo o seguinte oferecimento:

Ofreço este Padre Nosso e a Avé-Maria qu'ê'aqui tenho razado, ofreço ao Santíssimo Sacramento e i Virja Nossa Senhora p'ra que seja sorvida a tirar daqui esta lua e este olhado que no corpo de F... 'stá prantado, e p'ra que sêje domenuído e nã'àmentado e p'rá onde nã' reverdeça nem floreça. P'nh'as 'nhas mãs p'rà saúde e Deus p'nh'às su's p'rà vertude... P'ra sempre, Amém.<sup>395</sup>

O mesmo autor apresenta outras orações que também possuem a fórmula de citação dos santos e que igualmente cita o *quebranto* ou o *mau-olhado* como sendo o objetivo da oração. A oração pode ser feita com gesto em cruz ou também com um rosário à mão. A Salve-Rainha aparece em alguns dos ensalmos.

Mas para além da compreensão do *mau-olhado* como *bruxedo*, há o entendimento desse mal como sendo um efeito mágico maléfico vindo da Lua. Segundo Luís de Pina, se uma criança chora sem saber o motivo é porque “sofre da lua”.<sup>396</sup> Mas há as referências ao “mal de lua”, aos “ataques de lua”, à “tá com a lua” ou “iss' é lua”. Para reverter esse mal em bem costuma-se fazer à noite o “oferecimento à Lua” estando a criança nos braços da mãe e fazendo a seguinte oração:

Deus te salve, Lua-nova,  
Boas noites te venho dar:  
Aqui tens o meu monino  
Ajuda-mo a criar.  
Ê sou mãe e tu é ama,  
Cria-o tu qu'ê le dou mama.<sup>397</sup>

Segundo Roque, quando uma criança no Baixo Alentejo é atacada de Lua é preciso ser tratada com benzedura, mas há também outras práticas que o autor afirma serem frequentes, como cheirar losna ou tasneira, ingerir chá de salva brava ou mansa, friccionando-as nas “fraquezas”, ou seja, nas curvas das pernas e dos braços e na espinha, com uma grama de

<sup>394</sup> ROQUE, Joaquim. **As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo**. Separata do Jornal do Médico VIII (177): 49-54, 1946, p. 4-5.

<sup>395</sup> Ibidem, p.5.

<sup>396</sup> PINA, Luís de. **Ensaio de Folclore Médico analítico português**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1937, p. 60.

<sup>397</sup> ROQUE, Joaquim, 1946, op. cit., p. 7.

quinino, um decilitro de álcool e cinco tostões de cânfora misturados num frasco ou com “enguento de afito” na barriga. Nota-se que, segundo o autor, a criança pode morrer por causa do mal de Lua. A Lua assim como faz mal, também faz bem. A criança e suas roupas só devem ficar expostas aos seus raios no dia do oferecimento ou então estará vulnerável ao mal de Lua.<sup>398</sup>

Os amuletos são utilizados no Baixo Alentejo para conferir “graças e virtudes”, além de proteção aos seus portadores, conforme atesta Roque. Os mais comuns são os cornichos, que são pequenos chifres meia-luas, figas, signo de saimão, cruz, âncora e coração, cruz de S. Bartolomeu e de S. Cipriano, relicários, escapulários e bentinhos. Os cornichos são pendurados no pescoço das crianças ou colocados nas roupas dos adultos. Em relação às figas, que também podem ser feitas com as próprias mãos em situações que podem parecer de perigo, costuma-se recomendar aquelas feitas de azeviche por reunir mais “virtudes”, mas pode ser também feita de oliveira, laranjeira, buxo, pau santo, osso ou marfim.<sup>399</sup>

Segundo Luís de Pina, se uma criança chora sem saber o porquê, provavelmente “sofre da lua”.<sup>400</sup> Do mesmo modo, Manuel Joaquim Delgado afirma que, no Baixo Alentejo, a criança doente que possui convulsões constantes e que dorme de olhos meio abertos “está doente de lua, está com a lua”.<sup>401</sup> A criança aluada deve ser benzida e para isso a mãe ou a benzedeira sairá com a criança à noite para mostrá-la à Lua, apresentando-a, ao mesmo tempo em que o seguinte ensalmo é recitado:

Boas noites, Lua Nova,  
Venho aqui para te falar:  
Toma lá o meu menino  
E acaba de mo criar.  
Eu sou mãe, e tu és ama,  
Cria-o tu, qu’eu lhe dou mama.  
(Por Ana Palma, Quintos, conc. De Beja)

Lua luar,  
Deixa-me criar,  
Que eu sou pequenino,  
Não posso andar.  
(Por Carolina das Dores Engana Delgado, Beja).<sup>402</sup>

<sup>398</sup> ROQUE, Joaquim. **As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo**. Separata do Jornal do Médico VIII (177): 49-54, 1946, p. 7-8.

<sup>399</sup> Ibidem, p. 10.

<sup>400</sup> PINA, Luís de. **Ensaio de Folclore Médico analítico português**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1937, p. 60.

<sup>401</sup> DELGADO, Manuel Joaquim. **A etnografia e o folclore no Baixo Alentejo**. Ed. Da Assembleia Distrital de Beja, Beja, 1985, p. 62.

<sup>402</sup> Ibidem, p. 63.

Uma das mezinhas citadas por Delgado é a seguinte: a mãe da criança deve comprar um pequeno copo de aguardente numa adega e beber conservando a bebida na boca. Em seguida, suspende a camisa da criança e, de modo brusco, borrifa a barriga da criança para que ela se assuste. Se a criança se assustar, o mal saiu e a saúde será recobrada. Mas deve-se ainda friccionar com azeite quente o peito, a espinha e as costas da criança. Além disso, os amuletos são muito utilizados: a meia-lua, os cornichos, os signos de saimão.<sup>403</sup>

Delgado ainda apresenta um ensalmo que é usado para o *quebranto* e também para a benzedura de sol e de lua:

Fulano, dois olhos te olharam mal,  
Três te hão-de olhar bem,  
Em nome de Deus Pai, do Filho  
E do Espírito Santo, Amem.  
Quando Nossa Senhora pelo Mundo andou,  
Com Santa Margarida se encontrou,  
E lhe perguntou:  
- Onde vais Margarida?  
- Eu a vossa busca ia...  
Tenho um filho doente  
De sol e de lua e de fito morria.  
Com que o curarei eu, Senhora?  
- Com a cinza do lar  
O mundo será salvo.  
A lua por aqui passou  
E a cor de Fulano levou,  
E a dela deixou.  
Ela há-de tornar a passar,  
A cor de F... há-de deixar,  
E a dela há-de levar  
Para as ondas do mar  
Onde não oiça  
Nem galos nem galinhas cantar,  
Nem mãe por seu filho bradar.  
(Recitado por Ana Bárbara Guerreiro, natural de Salvada).<sup>404</sup>

Após esse ensalmo deve-se rezar “um Pai Nosso e uma Ave Maria que se oferecem a Nossa Senhora e à Sagrada Paixão e Morte de Nosso Senhor Jesus Cristo”.<sup>405</sup> Novamente, a fórmula dos olhos que colocaram o mal e dos olhos que irão tirar se repete nesta reza. Mas o interessante é a referência ao mal de sol e de lua, assim como as ondas do mar para onde o mal será exorcizado.

<sup>403</sup> DELGADO, Manuel Joaquim. **A etnografia e o folclore no Baixo Alentejo**. Beja: Ed. Da Assembleia Distrital de Beja, 1985, p. 62-65.

<sup>404</sup> *Ibidem*, 79-80.

<sup>405</sup> *Ibidem*.

Certo é que, no contexto português, as bruxas e feiticeiras são requisitadas para curar qualquer mal, conforme afirmou Carlos Teixeira em “Medicina e superstições populares de Vieira”. Uma forma de talhar o ar e a inveja dessa região é:

Toma-se uma tesoura aberta, põe-se um crucifixo por trás, e à frente uma faca colocada transversalmente. Com este dispositivo seguro na mão faz-se o sinal da cruz ao doente, repetindo três ou nove vezes:

Corto e talho êste ar  
 Para que mais êle aqui  
 Não possa entrar  
 Pelo poder de Deus  
 E da Virgem Maria  
 Que mèzinha faça,  
 Que mèzinha faria;  
 Em seu louvor  
 Padre-nosso, Avé-Maria...

E continua:

Faço cruz de Cristo aqui  
 Coisas más fugi daqui,  
 Lá no campo do José  
 Que nome de Deus fato é  
 O Senhor permita  
 Que o corpo do doente  
 Fique são e salvo  
 Como na hora em que foi nado  
 Pelo poder de Deus  
 E da Virgem Maria  
 Que mèzinha faça  
 Que mèzinha faria  
 Padre-Nosso, Avé-Maria.<sup>406</sup>

A recomendação é que, após a oração, faz-se necessário tomar alecrim, salva, arruda, sal, três pingas de azeite, três bocaditos de bosta da porta do forno e um raminho de giesta da vassoura de varrer a casa e deve-se defumar o doente três vezes, ao toque da Trindade. A cinza, depois disso queimado, deve ser levada a um rêgo de água ou a uma encruzilhada. Após, pega-se uma roca e fazendo o sinal da cruz sobre o doente, reza ainda outra oração:

F...se vê que estás pejada  
 Com boi ou vaca ou burro  
 Por ti despejo de lá para fora  
 Pelo poder de Deus  
 E da Virgem Maria  
 Que mèzinha faça  
 Que mèzinha faria

---

<sup>406</sup> TEIXEIRA, Carlos. **Medicina e superstições populares de Vieira**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1934, p. 301-302.

Em seu louvor  
Padre-Nosso, Avé-Maria.<sup>407</sup>

O *mau-olhado*, segundo Carlos Teixeira, só é causado por mulheres, intencionalmente ou não. É comum benzer a pessoa, o animal ou qualquer coisa atingida pelo *mau-olhado* com a fralda da camisa de um homem ao mesmo tempo em que se faz o sinal da cruz sobre ela. Nas vacas, é costume amarrar uma fita vermelha no rabo para evitar esse mal. Mas há também uma oração à Lua, entendida como um espírito mandado por Deus, e que para ser “propícia a uma pessoa” deve recitar a seguinte oração ao ver pela primeira vez a lua nova:

Benza-te Deus lua nova  
Quantos males eu tiver  
Quantos vão de mim para fora  
Enquanto esta lua durar  
Mal ruim comigo não possa entrar;  
Emquanto eu com outra não me benzer  
Mal ruim não me possa impècer  
Padre-nosso, AvéMaria, Salvé-Rainha...<sup>408</sup>

As mulheres costumam dizer “a meu filho F... deram-lhe um olhado, está doente de olhado ou deram-lhe quebranto”, segundo registrou Manuel Joaquim Delgado. Esse mal, que também ataca os adultos, tem como sintomas identificados nessa região: “a pessoa boceja várias vezes; sente certo mal-estar, tem dores no corpo, ligeiras náuseas, arrepios, etc”. No caso das crianças, “começam a definhar a olhos vistos” e devem ser benzidas pelas mães quando estas dominam a arte ou então devem buscar ajuda para que a criança não morra de *quebranto*.<sup>409</sup>

Pina afirma que é possível evitar o *mau ar* ou *mau-olhado* seguindo alguns costumes: “Se à porta dum doente passa um enterro, aquele não deve levantar-se na cama, senão ficará tolhido” e “Livram dos ares 3 areias de sal e 3 dentadas de pão trazidas no bolso”. E ainda cita a oração que cita os santos:

Dois to dão  
Três to tirarão  
É S. Pedro, S. Paulo Evangelista, S. João.  
Se te deu por diante  
Tire-to S. Vicente,  
Se te deu por trás  
Tire-to S. Bráz,

<sup>407</sup> Ibidem, p. 302.

<sup>408</sup> TEIXEIRA, Carlos. **Medicina e superstições populares de Vieira**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1934, p. 304.

<sup>409</sup> DELGADO, Manuel Joaquim. **A etnografia e o folclore no Baixo Alentejo**. Beja: Ed. Da Assembleia Distrital de Beja, 1985, p. 77.



À sua honra e louvor  
P. N.<sup>410</sup>

Os ensalmos estão presentes e são os utilizados com mais frequência. É preciso compreender esses curadores como especialistas na cura dos males e doenças para os quais são procurados. Em Paços de Ferreira, Segundo Manuel Vieira Dinis, em documento sem data mas provavelmente pertencente ao século XVI, os ensalmos são rezados pela “ensalmadora” que o faz com os gestos da cruz. O ritual tem por objetivo esconjurar os “ares e males” e precisa ser feito em momento próprio. O autor conta uma situação que demonstra bem o reconhecimento social desfrutado pelos curadores populares e, no caso do *mau-olhado*, da “ensalmadora” ou da “talhadeira”, que possuem uma “virtude” capaz de curar males específicos:

Duma vez lembrei a uma mulherzinha que a sua doença devia ser curada com os médicos. Tratava-se de um dos muitos casos de ‘pelagra’ (...)  
- Estou farta de doutores e de gastar dinheiro. Só me dou bem com a *se* Maria do... É como água no lume,  
E, sentenciosa:  
- Quem tem males prècura-lhe os remédios.  
Intimamente o padecimento não figura no índice do clínico. Está visto que era outro o mal: o ar ruim da porta travessa, mau olhado, fogo do ar que vem á pele, maleitas que empestam o sangue, e é preciso enxotá-las por quem saiba, por quem tenha tão estranha e espantosa virtude...<sup>411</sup>

Os “remédios”, os quais a “ensalmadora” faz referência para curar o “arejado” nas regiões de Meixomil, Penamaior e Frazão, estão relacionados aos costumes comuns em torno da cura que são compartilhados entre aqueles que reconhecem os males, assim como os remédios capazes de curá-los.

Uma das orações dedicadas aos ares ruins citada pelo autor é a seguinte:

Se algum ar te deu,  
À meia-noite,  
Ou ao meio-dia,  
Ou ao pôr do sol,  
Ou ao pôr da Lua,  
Ou a qualquer hora do dia,  
Ou ar da noite,  
Ou ar do dia,  
Ou ar do monte,  
Ou ar da fonte,  
Ou ar de chuva fria,  
Ou ar de excomungado,

<sup>410</sup> PINA, Luís de. **Ensaio de Folclore Médico analítico português**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1937, p. 51.

<sup>411</sup> DINIS, Manuel Vieira. **Ensalmos para ares e males (Paços de Ferreira)**. Separata do “Douro-Litoral”, No I-II da sexta série. Porto: Tip. Da Livraria Simões, sem data, p. 2.

Eu te desconjuro  
Prás encorrihadas do mar  
P’ra tu mais ao corpo  
Desta criatura tornar.<sup>412</sup>

Se tu algum ar tinhas  
Eu to talharia  
Com três palhas alhas,  
Com três maravalhas,  
Com três meus  
E três teus  
E três de graxa  
E três de burro  
Quando se abaixa  
E três do nosso cão  
E vai-te embora  
Que já vais são.<sup>413</sup>

A necessidade de talhar o ar ruim a partir daqueles curadores que compartilham das mesmas crenças coloca em evidência, no contexto europeu, o prestígio das bruxas e das mesinhas caseiras. Segundo Lima Carneiro, “se as doenças persistem, há sempre uma explicação que aparece para não abalar as crenças”.<sup>414</sup> Apesar do comentário ser depreciativo, fica evidente a força dos costumes que persistem em torno das práticas populares de cura.

Uma prática comum e que visa também evitar qualquer mal advindo da Lua é apresentar os recém-nascidos à Lua com o seguinte ensalmo:

Lua, luar  
Deste-me um filho.  
Ajudai-mo a criar.  
(Barroso) – P.N. e A. M.<sup>415</sup>

Contudo, a lua pode simbolizar também um mau presságio, como já visto anteriormente. As crianças “aluadas” podem ser curadas com amuletos como, por exemplo, pendurar no pulso esquerdo uma moeda de 100 reis. Recomenda-se, em Turquel, não deitar as crianças “com a cara voltada para a Lua”, assim como não deixar peças de roupas “ao relento em noites de luar”<sup>416</sup> a fim de evitar os males já citados.

---

<sup>412</sup> Ibidem.

<sup>413</sup> DINIS, Manuel Vieira. **Ensalmos para ares e males (Paços de Ferreira)**. Separata do “Douro-Litoral”, No I-II da sexta série. Porto: Tip. Da Livraria Simões, sem data, p. 12.

<sup>414</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima. **Notas Etnográficas. IV – As crianças. Doenças e Superstições**. Separata do *Jornal do Médico* VI (142) 618-624. Carregal: Porto, 1945, p. 1.

<sup>415</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 575.

<sup>416</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima. **Notas Etnográficas. IV – As crianças. Doenças e Superstições**. Separata do *Jornal do Médico* VI (142) 618-624. Carregal: Porto, 1945, p. 3-4.

Outros costumes acompanham os cuidados em torno da saúde das crianças: “Em Montalegre, quando se vê uma criança pela primeira vez, deve dizer-se: O Senhor te benza e te ponha a virtude. E em Famalicão: Benza-te Deus, bons olhos te vejam, e os maus quebrados sejam”. Esse autor indica que o *ar-ruim* pode afetar a criança se estiver fora de casa sem um terço ao pescoço após as Trindades.

Em Santo Tirso, segundo Carneiro, existe a seguinte prática para “talhar o ar”:

Depois de o forno ter lenha, coloca-se a criança sobre a pá do forno. A mãe segura a pá, e a mulher que ampara a criança pergunta:

- Tu que talhas?

- A mãe responde:

Ar e vento e tolhimento.

A criança é retirada da pá e mete-se no forno; depois de se repetir a cerimônia duas vezes, faz-se uma cruz em frente da porta com a pá.<sup>417</sup>

Esse ritual envolvendo o forno de lenha é uma forma particular de defumar a criança para a proteger dos *ares ruins*. A defumação é uma prática muito frequente como as fontes tem documentado. Em Guimarães,

deitam-se brasas num texto e põem-se sobre elas alhos, palhas e alecrim. Passa-se a criança sôbre tudo isto, em cruz, por três vezes, e diz-se:

Assim como Nossa Senhora  
Defumou seu Filho  
Para êle medrar,  
Assim eu defumo o meu menino  
Para êle sarar.<sup>418</sup>

Essa mesma reza é utilizada para as crianças que dormem de olhos abertos e, portanto, que “têm a Lua” após a seguinte recomendação:

A mãe pega na criança, sai com ela à rua, de noite, e, quando esta estiver a olhar para a Lua, apanha do chão qualquer coisa, sem saber o quê, pega num ramo de aroeira, um ramo de alecrim, cinco folhas de oliveira, cinco farrapos de diversas cores (no concelho de Santarém são cinco sementes de trigo em vez de farrapos) e cinco pedras de sal, e coloca-se tudo ao lume numa frigideira. Passa-se depois a criança por cima do fumo que sai da frigideira, fazem-se as cruces com o corpo da criança.<sup>419</sup>

A fórmula utilizada em Trás-os-Montes é a seguinte:

Nossa Senhora pelo romeirinho passou,

<sup>417</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima. **Notas Etnográficas. IV – As crianças. Doenças e Superstições**. Separata do *Jornal do Médico VI* (142) 618-624. Carregal: Porto, 1945, p. 3-4.

<sup>418</sup> *Ibidem*.

<sup>419</sup> *Ibidem*, p. 10.

Nove folhinhas lhe tirou,  
 Seu Santíssimo Filho defumou,  
 P'ra cheirar,  
 E eu (nome da criança) que estou doente,  
 Me defumo p'ra sarar.<sup>420</sup>

Além da defumação, os amuletos possuem grande prestígio na proteção dos *maus ares* e dos *bruxedos*. Lima Carneiro cita variados amuletos, usados em diversas regiões portuguesas, para serem pendurados ao pescoço como

um saquinho com a cruz de aroeira, um crescente de meia lua para fixar o mal; o corninho e a figa contra o quebranto e o mau olhado; a chave (que cura os sapinhos de leite), a figa, as contas de azeviche, o sino-saimão; e o corninho de cabra-loira formam arrelicas ou relíquias contra o mau-olhado, empigens, rabuge, quebranto de ar, etc.<sup>421</sup>

Outras práticas ainda são comuns, como em Anadia em que a “mostarda em grão, deitada no telhado da casa onde a criança nasceu, evita que as bruxas a chupem”. É comum também, na Beira-Alta e no Douro, amarrar ao pulso “um vintém de prata, uma conta de azeviche, uma figa, etc. por causa das coisas más”.<sup>422</sup>

A crença nas bruxas é predominante nos costumes portugueses. Em Turquel, acredita-se que as bruxas podem chupar o sangue das crianças que estão prestes a se batizar e que se encontram no escuro. Lá também creem que as bruxas provocam o definhamento das crianças. Uma forma de verificar se a criança está sob um *bruxedo* é quando “mergulha-se a roupa dela numa panela a ferver e pica-se a roupa com um instrumento aguçado. A bruxa recebe desta maneira tantas picadelas no corpo como as que se deram na roupa, e é obrigada a aparecer e a pedir misericórdia”.<sup>423</sup>

Uma prática recolhida no Baixo Alentejo para se livrar da *bruxaria* é a seguinte:

Levam a uma encruzilhada à meia noite um Manuel e uma Maria, ambos virgens, e a criança embruxada. Põe-se esta num prato de uma balança dentro de um alcôfa. Estabelece-se então o seguinte diálogo:

Diz a Maria: - Cava, Manuel.

E êle responde depois de cavar a terra:

- Apanha, Maria.

E os dois dizem ao mesmo tempo: P'ra que Deus nos livre desta bruxaria.

Repete-se isto até que a terra que estiver dentro da alcôfa equilibre a balança.

Quando isto acontecer, a Maria tira a criança da alcôfa e conserva-a nos braços enquanto o Manuel despeja a terra no lugar onde se fez a pesagem.

<sup>420</sup> Ibidem, p. 4.

<sup>421</sup> Ibidem, 11.

<sup>422</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima. **Notas Etnográficas. IV – As crianças. Doenças e Superstições.** Separata do *Jornal do Médico VI* (142) 618-624. Carregal: Porto, 1945, p. 11.

<sup>423</sup> Ibidem, p. 10.

Colocam-se então frente a frente, alternando na direcção das estradas, e passam sucessivamente a criança dos braços de um para os braços do outro de maneira que descrevem, assim, cinco cruces. Deixam ficar a roupa que a criança traz vestida na ocasião.<sup>424</sup>

No Baixo Alentejo também costumam deixar as crianças recém-nascidas de bruços e com a envide rezar o credo em cruz nas costas. O emagrecimento e as esquimoses, principalmente nos membros inferiores, são considerados como sendo provocados pelas bruxas. Em Penafiel, após o nascimento, a mãe espeta um prego de aço no chão para evitar o feitiço. Já em Guimarães, o prego é espetado no berço ou no lugar onde a criança nasceu, pendurando nele uma meada. Em Vimieiro e Sinfães, uma tesoura aberta é colocada em cruz debaixo do travesseiro para que as bruxas não suguem o sangue da criança. O autor cita Afrânio Peixoto ao falar da prática no Brasil de colocar três dentes de alho sobre o umbigo, durante três dias, em três luas cheias.<sup>425</sup>

Assim como os bruxedos, a chupada da bruxa pode levar a criança à morte. Em Famalicão, quando isto ocorre, a morte não é anunciada e

põe-se a ferver numa panela barrada a roupa da criança, e a mãe varre a casa às avessas, isto é, da porta para dentro, dizendo:

Assim como eu na minha casa ando a varrer,  
Assim quem matou o meu menino (ou minha menina)  
Aqui venha ter.

A bruxa aparece e apanha muita pancada.<sup>426</sup>

Se a intenção de descobrir a bruxa nem sempre é demonstrada, como nessa prática, a gravidade do *bruxedo* é uma constante referência. Segundo Joaquim Roque, a bruxa ou a feiticeira, que é considerada a mulher de virtude, tem o poder de provocar uma doença e a morte a alguém quando encomendada pelo fato de um objeto estar perdido ou roubado.<sup>427</sup> As bruxas, portanto, têm funções relacionadas às doenças e aos males. Tanto os provocam quanto os curam.

De todo modo, nesse ponto em que a busca da compreensão de um mal como o *mau-olhado* e o *quebranto* estão ligados às questões de bruxaria e feitiçaria, é preciso apontar uma

<sup>424</sup> Ibidem, p. 11-12.

<sup>425</sup> Ibidem, p. 11-12.

<sup>426</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima. **Notas Etnográficas. IV – As crianças. Doenças e Superstições.** Separata do Jornal do Médico VI (142) 618-624. Carregal: Porto, 1945, p. 12.

<sup>427</sup> ROQUE, Joaquim. As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo. Separata do Jornal do Médico VIII (177): 49-54, 1946.

prática para curar crianças “embruxadas”, que se relacionam com a cura da *quebradura* e que se aproximam do ritual recolhido no Baixo Alentejo citado anteriormente. Assim:

A meio da casa colocam uma tripeça (mesa baixa, de três pés). Um Manuel e uma Maria sentam-se no chão, ficando a tripeça entre ambos. Em seguida, o Manuel pega na criança, benze-a e diz-lhe:  
 Manuel – Fulano, quem t’encalhou?  
 Maria – ‘Ma alma pordida que por i passou!  
 Manuel – Quem t’encalhou t’há-de desencalhar  
 Em nome de Deus e da Virja,  
 Toma lá, Maria!... (passa a criança)  
 Maria – Dêxa cá ver Manel!  
 Fulano, quem tencalhou?  
 Manuel - ‘Ma alma pordida que por i passou!  
 Maria – Quem t’encalhou t’há-de desencalhar  
 Em nome de Deus e da Virja  
 Toma lá Manel!...  
 Manuel – (aceitando a criança...)  
 Dê’ta cá ver, Maria, etc...<sup>428</sup>

A criança deve ser passada na tripeça até nove vezes, depois são rezadas Padre-nossos e Ave-Marias oferecidas a S. Cipriano para que livre o “injinho” da ação das bruxas e que lhe devolva a saúde. A criança “encalhada”, ou seja, embruxada, precisa passar por esse ritual para desfazer o *bruxedo*. Já na região de Mogadouro, quando a criança é “muito miudinha, fraca e doente” e considerada “ingêgada ou ingorada (enfeitiçada)”, o feitiço é quebrado da seguinte forma: Três Marias devem dirigir-se a um olmedal e procuram um

olmo (*Ulmus-campestris*, Lin) não muito grosso e pouco alto, cujo caule se bifurque superiormente em dois ramos, abrindo uma fenda num comprimento de 50 a 60 centímetros, que conservam aberta com o auxílio dum cunha. Com as duas vergõntes superiores dão um ó, formando com que um arco. Depois, cada uma das três Marias passa três vezes a criança pela fenda, dizendo todas ao mesmo tempo:  
 Toma lá Maria,  
 Dá p’ra cá João:  
 Este menino doente,  
 Dá-o p’ra cá são.

Por último as duas partes do tronco são unidas e ligadas com o auxílio dum fio qualquer. Se soldam as duas metades que haviam sido separadas no olmo, e este reverdece, a criança melhora; se o olmo seca, a criança morrerá também.<sup>429</sup>

<sup>428</sup> SANTOS JR, Joaquim Rodrigues. **Notas de medicina popular transmontana**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1929. p. 7-8.

<sup>429</sup> Ibidem, p. 17-20.

A mesma prática de cura utilizada para a *quebradura* também é entendida, em Mogadouro, como uma forma de quebrar o feitiço de uma criança. Nesse caso, a criança muito pequena, fraca e doente é chamada de “ingegada” ou “ingorada”. Cada uma das três Marias irá passar três vezes a criança pela fenda e recitar ao mesmo tempo:

Toma lá Maria  
Dá p’ra cá João  
Êste menino doente,  
Dá-o p’ra cá são.<sup>430</sup>

O mesmo ritual e ensalmo utilizado para curar a criança enfeitiçada também é usado para a cura da *quebradura* ou do doente *rendido*.<sup>431</sup> Há inúmeras receitas populares portuguesas para curar crianças *quebradas*, *rendidas*, *cobradas*, que sofrem de *roturas*, *pôtras* ou *cobraduras*. Augusto da Silva Carvalho identifica a *quebradura* também como *fôrça ou rutura*.<sup>432</sup> Essas são as inúmeras denominações para um mal que só pode ser curado a partir de uma cerimônia detalhada que inclui ensalmos e benzeduras.

Michel Giacometti reuniu muitas dessas práticas, identificando-as como sendo para a cura de um mesmo mal. Os ensalmos e as benzeduras estão presentes em todas elas. Em geral, os nomes Maria, João e, algumas vezes, Manuel estão presentes. Muitas dessas práticas se referem a uma cerimônia, com um lugar e um momento definido e que envolve outras pessoas que tenham os nomes citados ou que possam ser substituídas pelo padrinho ou madrinha da criança *quebrada*. O momento definido também está relacionado a um dia de santo, uma referência à ligação religiosa da qual depende a cura deste mal.

Segundo uma das fichas do espólio de Giacometti:

À beira do mar, onde não haja perigo de ser levado pelas ondas, um João e uma Maria passam três vezes a criança por sobre três marés enquanto dizem:  
Toma lá Maria  
Que te dá João  
Menino quebrado  
Para lho dares são...  
(Altars).<sup>433</sup>

---

<sup>430</sup> Ibidem, p. 17-18.

<sup>431</sup> Cf. SAAVEDRA, Alberto. **A linguagem Médica Popular**. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto. 1919; ALMEIDA, Ana Gomes et. al. (coords.). **Artes de cura e Espanta-males. Espólio de Medicina Popular recolhido por Michel Giacometti**. Lisboa: Gradiva, 2010.

<sup>432</sup> CARVALHO, Augusto da Silva. **Médicos e curandeiros**. Lisboa: Mendonça, 1917.

<sup>433</sup> ALMEIDA, Ana Gomes et. al. (coords.). **Artes de cura e Espanta-males. Espólio de Medicina Popular recolhido por Michel Giacometti**. Lisboa: Gradiva, 2010, p. 47.

A mesma prática é realizada em S. Bartolomeu, mas a criança era passada sobre três marés levando consigo uma vara de vime que era trocada entre as crianças enquanto o ensalmo era recitado.<sup>434</sup>

Segundo Delgado, quando trata do Baixo Alentejo, o que explica que a *quebradura* seja sempre curada por meio da virtude de uma reza ou benzedura é que a mesma constitui um mal não apenas do corpo, mas também do espírito. Na noite de S. João abre-se uma fenda numa videira ou numa parreira por onde deve passar o menino de um lado para o outro, sendo segurado por um João e uma Maria ou uma Maria e um Manuel, moços virgens, que vão dando “Amém” enquanto a benzedora faz o sinal da cruz e vai rezando. Esse ritual é muito importante, mas não termina ao fim da reza. A fenda deve ser ajustada e atada com barro e a árvore deve ser visitada com frequência para observar se o enxerto irá vingiar, dependendo disso a saúde da criança. Uma das rezas colhidas pelo autor é a seguinte:

Aceite, senhor compadre  
Este nosso afilhado  
Que nasceu são  
E é quebrado,  
Passemo-lo pela videira,  
E o milagroso S. João  
Nos faça este milagre:  
A videira vá soldando  
E o menino sarando.  
(Colhido em Quintos, Beja e recitado por Domingos Paulino).<sup>435</sup>

Cláudio Basto, em 1916, se deteve mais sobre o assunto da *quebradura* na *Separata do Portugal Médico*. O autor ainda indica os outros nomes a que essa doença é chamada. Além de *força* e *rutura*, também é conhecida como *pôtra*. O indivíduo *quebrado* da mesma forma pode estar *rendido*, *aberto* ou *rôto*. Segundo suas observações, a principal explicação para a *quebradura* é o “esforço”:

Nas crianças, (...) é ainda o ‘esfôrço’ que elas fazem quando nascem, a berrar, que, na opinião do povo, causa as ruturas (Minho). Em Paredes-de-Coura, dizem que o andar a cavalo e o chôro nas criancinhas mal ligadas produzem hérnias (no fundo, é o esfôrço).<sup>436</sup>

---

<sup>434</sup> Idem.

<sup>435</sup> DELGADO, Manuel Joaquim. *A etnografia e o folclore no Baixo Alentejo*. Beja: Ed. Da Assembleia Distrital de Beja, 1985, p. 68 -70.

<sup>436</sup> BASTO, Cláudio. **Medicina Popular: Quebradura**. *Separata do Portugal Médico II*, no 7, 8 e 9. Porto: Tip. a vapor da Enciclopédia Portuguesa, 1916, p. 5-7.



Por fim, ainda há algumas recomendações como a recolhida do Porto: “Não é bom lavar as partes pudendas femininas com água quente, após relações sexuais, quando a mulher esteja habituada à água fria, porque pode produzir-se hérnia”.<sup>437</sup>

O processo de cura da *quebradura* é geralmente, segundo Basto, realizado pela cerimônia da passagem do vime ou pelo caule de outras plantas. O autor reúne variadas descrições dessa cerimônia para demonstrar suas principais características e variações, de acordo com as regiões de onde elas são originárias.

Em Perre, aldeia do concello de Viana-do-Castelo,

pouco antes da meia-noite, na véspera do S. João, os que tomam parte na cerimônia vão para o pé do vime pelo qual há de ser passada a criança. Vão três Marias, que ainda não sejam mulheres, e três Joões, pequenos, inocentes, - além das pessoas que desejam assistir, sem faltar (...) uma ‘tocata’. O vime está rachado longitudinalmente, apenas em certa extensão, de modo a permitir formar-se uma abertura por onde possa ser passada a criança. As Marias fiam cada qual com seu fuso, mas numa só roca. - Ao cair da meia-noite, um João passa a criança através do vime (pela abertura que outro João obtém escachando o golpe longitudinal) para as mãos do terceiro João, que se encontra do lado oposto. Depois, êste João não passa a criança em sentido contrário, mas dá-a por fóra do vime, e pela direita, ao João que lha passou. Faz-se isto três vezes, trocando-se as seguintes falas entre os Joões e as Marias:

- Que fiais, Marias?

- Linho assedado para ilear o vime que passou o menino quebrado.

A seguir dizem os Joões:

- Seja tudo em honra da Virgem Maria, que tudo quanto fazia tudo lhe apetecia

Depois de passada a criança, liga-se o vime com o linho que as Marias fiaram. E, por fim, canta-se, toca-se, e acaba a festa por uma comezaina. Se, ao fim de um ano, o vime soldou, também a criança soldou.<sup>438</sup>

Alguns elementos das cerimônias são destacados pelo autor. A “pureza” seria um elemento presente nas referências aos nomes de Maria e João. O número três, a “passagem” pela planta e sua “ligadura” e o *paralelismo* dos destinos da planta e do doente também estavam ligadas a essa ideia. As Marias deveriam, portanto, ser virgens e não deveriam ter menstruado. A relação íntima do corpo da criança com o vime auxilia a “transplantação da doença”:

A ‘fenda’ reproduz, para assim dizer, a fenda do herniado (que está quebrado, roto, aberto: tem ‘fenda’, por onde sai a hérnia), - e tanto se

---

<sup>437</sup> Ibidem.

<sup>438</sup> Ibidem.

pressupôs tal paralelismo que a linguagem popular o está afirmando ainda: a criança solda, se a planta soldar.<sup>439</sup>

Há ainda outras práticas de cura desvinculadas do ritual da noite de São João e que também são citadas por Basto: unguento de solda, sangue de lagarto, uso de intestinos de cães e até de cães vivos para aliviar os soluços, flatos e inchaços provocados pela *quebradura*, aplicação do “ferrado” dos recém-nascidos. Além disso, cita um costume de origem das Minas Gerais no Brasil:

Para curar uma *quebradura*, vai-se a um monte de terra, que está cinco palmos d’alto, fabricado pelo capim; enche-se um saquinho d’ella; põe-se e conserva-se uma noite inteira em cima da hernia; no dia seguinte vae-se de noite ao monte, atira-se com o saquinho, sem olhar para traz, para o mesmo ponto em que a terra fôra apanhada, e ahi está a cura completa.<sup>440</sup>

E o autor ainda explica que o transporte da doença ocorre, nesse caso, porque o saquinho de terra representa a doença e quando o mesmo cai na terra “desaparecendo”, a doença tende também a desaparecer. Basto apresenta uma interpretação para o ritual da *quebradura*, no entanto ele parte do princípio que se trata de uma hérnia e não da *quebradura* enquanto um mal, que possui uma relação próxima com elementos da natureza, e que foi compreendida pela necessidade de ser curada com um ritual para exorcizar um mal relacionado à bruxaria.

Jorge Crespo, em “Os santos curandeiros do Alto-Minho”, afirmou que “o povo, em assuntos de medicina, procurou para chegar até Deus, um intermediário – o Santo. E creio piamente que existe ainda muita criatura para quem o médico não passa dum luxo sanitário”.<sup>441</sup> Segundo o autor, citando os próprios moradores do Minho, as doenças seriam “mimos que Deus dá” e do mesmo modo “também deu os remédios”. Nesse sentido, o médico “acerta” enquanto o santo “cura”. Assim, é a São João que os minhotos também recorrem na cura da *quebradura*. O autor apresenta duas “receitas”: a do “carvalho cerquinho” e a do “menino do vime”:

Na primeira, escolhem-se uma Maria e um João, ambos virgens, que, ao bater da meia noite do S. João, passam o menino doente através duma fenda averta num ramo daquela arvore, No menino do vime, interveem três donzelas com o nome de Maria e três Joões, que se juntam ao pé dum vismeiro. Em Viana é costume escolher um dos juncaida Abelheira. Escolhe-

<sup>439</sup> BASTO, Cláudio. **Medicina Popular: Quebradura**. Separata do Portugal Médico II, no 7, 8 e 9. Porto: Tip. a vapor da Enciclopédia Portuguesa, 1916, p. 24.

<sup>440</sup> Ibidem, p. 29.

<sup>441</sup> CRESPO, José. **Os santos curandeiros do Alto-Minho**. Separata da Imprensa Médica. Ano V, Nº 10, 1939, p. 4.

se um vime, enquanto o terceiro pega no “menino quebrado”, e pergunta à primeira Maria:

- Que fias, Maria?

Esta responde:

- Fiado. Para ligar o vime do menino quebrado.

Enquanto o João passa a criança pelo meio do vime.<sup>442</sup>

Essa mesma oração é repetida com as outras Marias e, em seguida, as metades do vime são atadas com o fio que elas fiaram durante a cerimônia. Ao fim de um mês, se o vime estiver “atado”, a criança estará curada para sempre. Estanco Louro apresenta o mesmo ritual para o contexto da vila de São Brás de Alportel com elementos idênticos: a noite de São João, o ramo de vime rachado ao meio pelo qual passará três vezes a criança doente e a união das metades fendidas do vime, mas apenas indica que serve para “sasar as creanças”.<sup>443</sup> Isso demonstra como esse ritual está presente nas várias regiões portuguesas, considerando a dinâmica da cultura e as variações nos seus elementos e gestos.

O predomínio das referências aos males relacionados ao ar e à Lua, no que se refere ao *mau-olhado*, deve ser destacado. A crença na ideia de que o olho mau é um canal para causar uma doença está presente na documentação de forma sistemática. Seriam males distintos que foram sendo associados devido à repressão às antigas tradições? Os amuletos se confundem na prevenção dos males relacionados à Lua e ao olho mau. Os modos de se curar são muito semelhantes também. Os amuletos e as defumações, provavelmente, antecederam as benzeduras carregadas de santos católicos. Contudo, são as benzeduras que predominam para curar, enquanto os amuletos são amplamente citados para proteger.

---

<sup>442</sup> CRESPO, José. **Os santos curandeiros do Alto-Minho**. Separata da Imprensa Médica. Ano V, N° 10, 1939, p. 6, 7.

<sup>443</sup> LOURO, Estanco. **O livro de Alportel. Monografia de uma freguesia rural – concelho**. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1929, p. 357.

## 4 DOENÇAS E MALES

### 4.1 “Com água da fonte, carqueja do monte, azeite bento”: as benzeduras para talhar as *muitas erisipelas*

A existência de nomes variados relacionadas a um mesmo mal implicam, nessa análise, em indícios sobre um conjunto de conhecimentos de práticas, remédios e rituais envolvendo o combate cotidiano a diversos males encarados pela população brasileira e portuguesa ao longo do século XX. Tais crenças poderão ser caracterizadas através de uma série de ações envolvendo curadores populares atuando a partir de benzeduras, mesinhas, rituais que possuem um laço de continuidade a respeito de crenças que são compartilhadas, reproduzidas e possuem seus sentidos reiterados constantemente. Apesar de erisipela ser uma doença nomeada pela ciência médica, aqui tratamos das *erisipelas* que estão presentes no universo da cultura popular. Trata-se de um nome científico associado e ressignificado para diversos males.

Desse modo, aquilo que é designado por *erisipela* não implica a definição de um mesmo mal ou doença. As práticas em torno de sua cura serão comparadas e analisadas a fim de compreender quais seriam as crenças, as receitas envolvidas e, principalmente, quais os sujeitos envolvidos nesse processo de cura e na caracterização desses males amplamente citados na documentação brasileira e portuguesa contendo muitos pontos de contato entre si.

Se a semelhança entre as benzeduras e mesinhas da cura, do que se convencionou associar à *erisipela*, tornou-se para os folcloristas um registro inequívoco da sobrevivência de antigas práticas, o que compreendemos aqui é que se trata da permanência de estratégias de curadores populares e da própria população no conhecimento dos cuidados de males frequentes e que exigiam uma solução.

Para a população portuguesa, entre as causas apontadas para a *rosa maldita* estavam “o frio, a neve e a má tempestade”.<sup>444</sup> Carlos Teixeira, ao citar uma quadra da benzedura associada à cura deste mal faz referência a estes fatores:

Dá-lhe com palma e lima...  
Rosa maldita que aqui nasceste  
Em tempo de geada,  
Chuva e tempestade.<sup>445</sup>

<sup>444</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p.103.

<sup>445</sup> TEIXEIRA, Carlos. **Medicina e superstições populares de Vieira**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1934, p. 306.

Já Santos Jr. apresenta uma diferenciação quanto aos cuidados para males com outra designação: se *zípela*, corta-se ao fim de três dias, se *zípelao bravo*, deve-se repetir por nove vezes. Para “talhar o mal” mais depressa, deve-se repetir dois “tratamentos” por dia, pela manhã e à noite.<sup>446</sup> Já no Alentejo, segundo Pires, há uma correlação com a presença de espelhos que podem agravar a doença:

A erisipela tem três dias para entrar, três dias para estar e três para secar. O doente da erisipela não deve ver-se ao espelho, porque o aço deste faz mal à doença. Se houver espelhos no quarto do doente, devem voltar-se para a parede ou cobrir-se com um pano.<sup>447</sup>

Os números três e nove são constantemente citados nas benzeduras e nos rituais envolvendo a cura dos males associados às *erisipelas*. É assim, por exemplo, que o português Delgado se refere quando trata das *muitas erisipelas*.<sup>448</sup> No espólio de Giacometti, as referências apontam para outros nomes ou modos de se relacionar com um mal, em Portugal, que se correspondem pelas semelhanças entre os modos de curar. Sendo assim, as denominações a *muito fogo*, *muita empola*,<sup>449</sup> *mal de empola*,<sup>450</sup> *mal de ampola* e *má empola*,<sup>451</sup> *fogo ardente*,<sup>452</sup> *bexigas e borbulha má*,<sup>453</sup> *zípela* e *bolha má*,<sup>454</sup> *doença da rosa*,<sup>455</sup> *ozipla*, *oziplão*<sup>456</sup> e *rosa formosa*, *rosa amargosa*,<sup>457</sup> *malina* e *malinão*<sup>458</sup> estão associadas, principalmente, pelos ensalmos e rituais destinados à sua cura. Pinto Almeida faz referência à *zípela* e ao *fogo reborado*.<sup>459</sup> Pina indica o *ruborado*,<sup>460</sup> assim como a *zipela*, *zípola* e *erzípola*. Santos Jr. trata da *zípela* e *pelamá*.<sup>461</sup> Cunha, por sua vez, se refere à *erisipela* e ao

---

<sup>446</sup> SANTOS JR, Joaquim Rodrigues. **Notas de medicina popular transmontana**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1929, p. 45.

<sup>447</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 80.

<sup>448</sup> Ibidem, p. 108.

<sup>449</sup> Ibidem, p. 79.

<sup>450</sup> Ibidem, p. 80, 86, 103, 105.

<sup>451</sup> Ibidem, p. 100, 104.

<sup>452</sup> Ibidem, p. 99.

<sup>453</sup> Ibidem, p. 105.

<sup>454</sup> Ibidem, p. 77, 92, 100, 101.

<sup>455</sup> Ibidem, p. 108.

<sup>456</sup> Ibidem, p. 108-109.

<sup>457</sup> Ibidem, p. 109.

<sup>458</sup> Ibidem, p. 90.

<sup>459</sup> Ibidem, p. 7-8.

<sup>460</sup> Ibidem, p. 104.

<sup>461</sup> SANTOS JR, Joaquim Rodrigues, 1929, op. cit., p. 46.

*erisipelão*. Há também a referência à “gipla” e “giplão” por Dias na região de Aranhas e na de Orca, Concelho de Fundão.<sup>462</sup>

Carneiro e Pires de Lima citam estudos de folcloristas brasileiros, entre eles Aníbal Gonçalves Fernandes, que afirmou que “a erisipela é evitada de ser chamada pelo seu nome, o que é – crença estabelecida – faria mal” (...); assim chamam-na maldita (...). Maldita pode ser também Izipamar, mal de monte, etc”.<sup>463</sup> A benzedura apresentada por Fernandes é a seguinte:

Pedro e Paulo iam a Belém.  
Com Jesus Cristo,  
Encontrou Pedro.  
- Que há por lá?  
- Mar de monte e Sepamar.  
- Volta para trás,  
Vai curar.  
Quem, com o galho da minha oliveira,  
Curar mal de monte e izipamar,  
Não tira, com o poder de Deus Padre,  
De Deus Filho,  
De Deus Espírito Santo,  
S. S. Sacramento, do altar.  
Que tu és de ficar livre deste mal!  
De mal de monte, de Izipamar!<sup>464</sup>

A ideia de que o nome da doença é evitado representa um indício importante na compreensão da existência de inúmeras denominações. Em Paços de Ferreira, Dinis afirma que o *ruborado* é tratado da seguinte forma:

Mistura-se um bocadinho de sal *birge* com água fria. Molham-se os dedos e benze-se o ruborado, podendo-se chapar os dedos sobre a mancha vermelha:  
Pela serra verde passei.  
O filho da Rosa Delorosa encontrei:  
- Tu és o filho da Rosa Delorosa?  
Que te tchucha o saingue  
E impola-le a carne?  
Eu te darei fogo com que te abrande,  
Pondo-te cinco dedos à palma;  
Eu te desfazerei  
Com o sal em água fria  
Pelo poder de Deus  
E da Virgem Maria”.<sup>465</sup>

<sup>462</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 86, 104.

<sup>463</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **Medicina Popular. A arte de talhar a erisipela**. Porto: Portucalense Editora, 1943, p. 67.

<sup>464</sup> Ibidem.

<sup>465</sup> DINIS, Manuel Vieira. **Ensalmos para ares e males (Paços de Ferreira)**. Separata do “Douro-Litoral”, No I-II da sexta série. Porto: Tip. da Livraria Simões, sem data. p. 78.

O restante da água salgada deve ser jogado na borralheira. Outra forma é mergulhar uma ferradura em brasa num prato com vinho. Segundo o autor, o “fuminho faz bem ao rubor”. A fórmula do ensalmo “Sempre-verde sem ser semeado” que se refere geralmente ao sabugueiro, segundo o espólio de Giacometti, também é muito corrente para talhar o “*fogo, febre e saingue mau*”.<sup>466</sup>

Alberto Braga, citado por Carneiro e Pires de Lima, indica uma quadra popular em que o *ruborado* é associado ao sempre-verde:

Olha para mim direito,  
Não olhes atravessado:  
Eu não sou o sempre-verde,  
Que te talha o ruborado.<sup>467</sup>

A associação que os autores fazem é que o *ruborado* em Trás-os-Montes significa *coixo* ou *coixas*, que seria “a peçonha do bicho que passou pelo lugar da pele assinalado”. O ensalmo colhido de “uma boa velhinha transmontana”:

Eu te talho  
Coixo, coixão,  
De aranha ou aranhão,  
De sapo ou sapão,  
De cobra ou cobrão,  
De bicho de qualquer nação.  
Eu te corto pela cabeça,  
Pelo rabo e até pelo coração.  
Em louvor de S. Ciprião  
P’ra trás andas tu,  
P’ra diante não.  
Em louvor de S. Silvestre,  
Para que tudo por mezinha preste.<sup>468</sup>

Essa associação não foi observada na documentação. Contudo, a referência à *rosa* é predominante, assim como as variações linguísticas de *erisipela*. A doença é referida pelos autores através de uma série de variações linguísticas que irão aparecer em toda a documentação. Seriam males distintos ou variações de um mesmo mal?

Assim, a “zipla que impola” pode ser curada com “um mesinho com cinza do lar e azeite d’olival e fruncho, frunchal”. A faca aquecida em cinza quente também é usada para talhar a dita doença, sendo repetida em cruz por três vezes. Nesse caso, segundo Dinis, “é das

---

<sup>466</sup> Ibidem, p. 78.

<sup>467</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **Medicina Popular. A arte de talhar a erisipela**. Porto: Portucalense Editora, 1943, p. 56.

<sup>468</sup> Ibidem.

boas normas ser talhado por mulher se o bicho era fêmea, e por homem no caso de ser bicho macho”:

- Eu que talho?  
 Bicho, bichão,  
 Ou sargamanta  
 Ou sargatiça  
 Ou sardão.  
 Este negro bicho talho  
 Outro de quaisquer nação,  
 Que ele que sararia  
 Pelo poder de Deus  
 E da Virgem Maria.<sup>469</sup>

A respeito dessa distinção, encontramos uma observação feita por Carneiro e Pires de Lima, com base na Gazeta das Hosp. do Porto, onde explicam a diferença entre *zípela* e *zipelão*: “Em geral, a moléstia é talhada por uma mulher; mas há casos que resistem à singular terapêutica. Trata-se então dum erisipelão-macho, que só desaparece sendo talhada por um homem”.<sup>470</sup>

Fica evidente ao longo da documentação a existência de uma distinção entre o que seria uma *erisipela macho* e uma *erisipela fêmea* ou diferenças relacionadas à gravidade do mal. Segundo Pina, “a arte de talhar a erisipela, isto é, a de atalhar, de a afugentar, é semelhante por toda a parte, embora se apontem duas espécies (ou graus do mal, a *zipla* e o *ziplão*)”.<sup>471</sup> Em relação à região da Feira, os irmãos Ferreira Soares afirmam que a *erzipela* e o *erzipelão* tratam do mesmo mal, sendo o *erzipelão* o de maior gravidade.<sup>472</sup>

No espólio de Giacometti, Lima também indicará que a *erisipela* pode ser *macho* ou *fêmea* e deve ser curada por um homem, no primeiro caso, e por mulher, no segundo. Mas também alude à possibilidade de ser *macho e fêmea*. Desse modo,

se, tendo sido talhada por um homem, a *zípela* não se cura, conclui-se que era ‘fêmea’ e só uma mulher o conseguirá. Se uma mulher o tiver feito sem resultado, a *zípela* é ‘macho’, e, então deve um homem talhá-la. Se ainda desta vez não houver melhoras, é classificada de ‘macho e fêmea’. Sendo necessária a intervenção simultânea de um homem e de uma mulher.<sup>473</sup>

<sup>469</sup> DINIS, Manuel Vieira. **Ensalmos para ares e males (Paços de Ferreira)**. Separata do “Douro-Litoral”, No I-II da sexta série. Porto, Tip. da Livraria Simões, sem data, p. 78-79.

<sup>470</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **Medicina Popular. A arte de talhar a erisipela**. Porto: Portucalense Editora, 1943, p. 42-43.

<sup>471</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 104.

<sup>472</sup> SOARES, Antônio C. de C. F.; SOARES, Armando J. de C. F. (alunos da Faculdade de Medicina do Porto). **Tradições médicas populares da Região da Feira**. Comunicação em sessão científica de 26 de fevereiro de 1924, p.134.

<sup>473</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 90.



Nesse caso,

antes de começar, faz-se o sinal-da-cruz. Num prato, dispõem-se nove ‘caninhas’ de erva-doce, três gotas de azeite e três de água. Enquanto se vão pronunciando as palavras, pega-se numa ‘caninha’, e com ela se fazem cruces sobre o mal. Em seguida, recita-se um pai-nosso e uma ave-maria, e, à última palavra, o ramo é atirado para trás das costas. Repete-se nove vezes a mesma oração.<sup>474</sup>

A oração segue a fórmula de Pedro e Paulo, contudo o mal indicado é *malina* e *malinão* e também *fístula* que deve ser curada com os seguintes elementos:

(...)  
 Com água da fonte  
 Que parte do monte  
 E funcho do Funchal  
 E sumo do olival  
 Que desse mal não morrerá  
 E logo abrandará.  
 Fístula, fístula, fístula,  
 Deus te corte  
 E Deus te talhe  
 Com seu divino poder  
 e piedade – Amém.<sup>475</sup>

Assim como a distinção do mal da *erisipela* implica na definição do curador popular capaz de curá-lo, é interessante buscar compreender se a referência à *ruborado* e *rosa vermelha* tratam apenas do aspecto deixado pelo mal no doente ou se possui relação com males específicos. Carneiro e Pires de Lima indicam que existem *erisipelas* “secas, húmidas e rosa”.<sup>476</sup> Para curar a *rosa vermelha* indicam o seguinte ensalmo:

Que aqui come, arde, doe e proe?  
 - Dá-lhe com sal do mar  
 E erva do monte,  
 Dá-lhe com tudo defronte,  
 Que a Senhora permitirá  
 E este mal abrandará.  
 Assim venha este mal  
 A bem e a amor,  
 Assim como vieram as chagas  
 De nosso Senhor.  
 Deus te torne a teu estado  
 Como foste nada e criado.<sup>477</sup>

<sup>474</sup> Ibidem.

<sup>475</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 90.

<sup>476</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **Medicina Popular. A arte de talhar a erisipela**. Porto: Portucalense Editora, 1943, p. 21-22.

<sup>477</sup> Ibidem, p. 43, 62.

Esse ensalmo tem elementos de aproximação ao citado anteriormente, mas não aparece novamente na documentação. Todavia, a noção de que o mal “come, arde, doe e proe”, além da presença do sal do mar e da erva do monte a relacionam diretamente às benzeduras e práticas de cura em torno das *muitas erisipelas*.<sup>478</sup>

Delgado ainda associou as *muitas erisipelas* aos *maus ares*<sup>479</sup> que poderiam ser curados com “espargos do mato e as pingas d’água fria”. Essa referência também ocorre numa das fichas de Giacometti que, para o município português de Loulé, foi recolhida uma benzedura para o *zipelão*:

Jesus que é santo nome de jesus, onde está o santo nome de jesus não entra mal nenhum.  
 Jesus foi a Belém, e de Belém foi a Nazaré, com vermelha se encontrou, vermelha foste e vermelha tivestes, não me chamo vermelha.  
 Chama-se Rosa gloriosa, que eu hei-de roer o teu osso e comer a tua carne e roer o teu corpo em terra fria.  
 Não há de roer o meu osso, nem comer a minha carne, nem pôr o meu corpo em terra fria.  
 Eu tenho uma ‘cotelinha’ que hei-de cortar e que hei-de ‘sarjar’ e que hei-de ‘arratalhar’ que daqui não hás de passar.  
 Jesus que é o santo nome de jesus, eu corto:  
 (corta-se num pau de figueira preto) o doente diz zipla.  
 Isso mesmo eu corto (corta-se)  
 Zipla branquinha, zipla negrinha, zipla alvar, zipla negral e toda a qualidade de zipla que há e zipelão, e *ar* e mal que nesta perna e neste braço se encontrar, em louvor de Deus e da Virgem Maria. Padre-nosso e ave-maria.<sup>480</sup>

A oração faz referência ao aspecto avermelhado deixado pelo mal nos braços e pernas do doente, além de reforçar a noção de certa diversidade do mal que precisa ser “cortado”, “arratalhado” para que a *Rosa gloriosa* não venha a roer o osso. São citadas a “zipla branquinha, zipla negrinha, zipla alvar, zipla negral e toda a qualidade de zipla que há e zipelão” associados ao *ar*. O aspecto, principalmente a cor, é um dado importante para identificar os males.

Getúlio César, para o contexto nordestino brasileiro, chama a atenção para o *mal do monte* ou *maldita*.<sup>481</sup> Jósa Magalhães, por sua vez, fala em *mal do monte* e em *isipa*, cita outros nomes e ainda caracteriza o mal, conforme vemos:

- Onde vai, Dona Fremosa?  
 - Eu não sou fremosa, não.

<sup>478</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 108.

<sup>479</sup> Ibidem.

<sup>480</sup> Ibidem, p. 97.

<sup>481</sup> CÉSAR, Getúlio. **Crendices do Nordeste**. Rio de Janeiro: Irmãos Pongueti Editores, 1941, p. 160-161.

Sou *isipa*, *mal do monte*,  
 Que traz o vermelhidão,  
 E saio roendo osso...  
 - Antes que o mal vá adiante,  
 Eu, zás, te corto o pescoço.

Isipra, isipela, isipelão  
 Do tutano vai pro ôsso,  
 Do ôsso vai pra carne,  
 Da carne vai pra pele,  
 Da pele pras onda do mar sagrado.<sup>482</sup>

É possível perceber as semelhanças com a oração portuguesa: o aspecto avermelhado, a ideia de que o mal pode roer o osso ao mesmo tempo em que indica que ele surge no interior do osso e acaba na pele do doente. Lima também indica o *mal do monte* como um mal na região portuguesa de Matosinhos. Assim descreve:

Consiste numas bolhas de água, que provocam feridas. Para se talharem, diz-se o seguinte:

Jesus, nome de Jesus,  
 Santo Nome de Jesus.  
 Pela serra verde passei  
 Rosa dolorosa encontrei  
 - Se tu és a rosa dolorosa  
 Que chupas o sangue  
 E comes a carne,  
 Dá-me remédio  
 Com que isto abrande.  
 - o remédio que te dou,  
 Que botes nove pedras de as  
 Em água fria,  
 Que ponhas os cinco dedos  
 E a palma  
 Que logo lhe abradaria,  
 Pelo poder de Deus  
 E da Virgem Maria.  
 Milagroso São Silvestre  
 Tudo quanto faça preste.  
 Que Nosso Senhor  
 Seja verdadeiro Mestre”.<sup>483</sup>

Para a mesma região, o autor também apresenta a doença sendo chamada de *zípela*, que precisa ser talhada “com água da fonte, carqueja do monte, azeite bento” e termina da seguinte forma:

*Zípela* vai para a monte,

<sup>482</sup> MAGALHÃES, Jósa. **Medicina Folclórica**. Ceará: Imprensa Universitária do Ceará, 1961, p. 221, 223.

<sup>483</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 91-92.

*Zipela* vai para a fonte,  
*Zipela* vai para o mar,  
 Deixa o corpo de.... Que é pobre,  
 Não tem que te dar.<sup>484</sup>

Fausto Teixeira, para a região das Minas Gerais, afirma que a *erisipela* é chamada de *zipra*, *ziprão*, *ezipa*, *izipa*, *zipela*, *ezipela*, as quais seriam curadas por “processos mágicos”.

Em Betim com um benzimento:

Pedro e Paulo foi junto com Jesus Cristo em Roma  
 - Pedro, o que que dexô por lá?  
 - Deixei izipela má.  
 - Pedro, me vorte com ela pra lá.  
 - Com graças do senhor, raminhos de oliveira, me curará esta izipela má.<sup>485</sup>

Em Governador Valadares:

Isipela veio no tutano, isipela veio no encaxo, isipela veio no osso, isipela veio na carne, isipela veio na pela, isipela veio no cabelo; e do cabelo foi em França e da França foi em Roma. Apremita Jesus Cristo que ela vai mais num torna. Amém.

Esipa, zipela, sipa, sipelão; a isipa deu na pela, da pela deu no osso, do osso deu no tutano, do tutano deu adonde num canta galo nem galinha e nem criança batizada. Ela vai dá retirada no mar de sessenta braça.<sup>486</sup>

As orações são seguidas de benzimentos com um galinho sobre um prato d'água, fazendo-se sinais-da-cruz, por três vezes. Ainda foi citada a oração em Governador Valadares:

Lá ia Maria subindo o morro:  
 - Que ocê tá levano aí, Maria?  
 - Num leva nada, por que a inzipa num dexa.  
 Rezar um P.N. e benzer com um canivete ou navalha, em cruz sobre o local afetado.<sup>487</sup>

Em Sete Lagoas benze-se fazendo a seguinte reza:

Zipela que deu no osso, do osso deu no tutano, do tutano que deu na carne, da carne que deu na pele, da pele que vai em Roma. Padre Pala foi em Roma, Jesus Cristo encontro lá:  
 - O que cê viu por lá, padre Pala?  
 - Vi muita zipela, Senhor.  
 - Com óleo de mar de grilo, tenha fé que curará; com os poder de Pai, de Fio e de Espirito Santo, amém. Três A. M.<sup>488</sup>

<sup>484</sup> Ibidem.

<sup>485</sup> TEIXEIRA, Fausto. **Medicina Popular Mineira**. Rio de Janeiro: Organização Simões, 1954, p. 51.

<sup>486</sup> Ibidem, p. 52, 53.

<sup>487</sup> Ibidem, p. 54.

Os elementos citados se repetem nessas orações, mas os modos de se curar aparecem a partir de receitas muito diversas. Raminhos de oliveira, benzedura em cruz com um canivete ou uma navalha ou óleo de mar de grilo. Pina ainda apresenta o uso dos nove raminhos da carqueja molhados em três pingos de água e três de azeite e o ensalmo citado segue o que chamaremos aqui de fórmula de Pedro e Paulo, uma oração que faz referência a um diálogo e que, apesar das variações, apresenta a mesma narrativa e os nomes das figuras cristãs de Pedro e Paulo em sua maioria:

Pedro foi a Roma  
 Jesus Cristo encontrou  
 E lhe perguntou:  
 - Ó Pedro Paulo, que vai por lá?  
 - Ó meu Senhor,  
 Vai muita zípela e zipelão.  
 - Torna atrás e a talharás.  
 - Com quê, Senhor?  
 - Com sal, água do mar,  
 E erva do monte.  
 Em louvor da Virgem Maria  
 Que tudo me ensinou,  
 Que eu nada sabia.<sup>489</sup>

O autor ainda afirma que “os agentes directos e concretos são, aqui, o sal, a água do mar e a erva do monte, tudo num prato com azeite, e três perneiras de sempre-verde. Isso três vezes, e cada vez rezada sua ave-maria e no fim uma salve-rainha”.<sup>490</sup> As benzeduras são rituais de repetição. Desse modo, as erisipelas serão cortadas ou atalhadas com o uso das receitas indicadas na oração e que são decididas pelo curador popular.

Segundo os irmãos Ferreira Soares, “talha-se deitando a lume ‘água da fonte, azeite de oliva, queiró do monte e lã de carneira viva’; ardendo o que se diz:”. Segue a fórmula de Pedro e Paulo com a referência à *erzip’la* que deve ser curada com “azeite de oliva, queiró do monte e lã de carneira viva”.<sup>491</sup>

Os folcloristas insistem em definir uma origem no passado da medicina, apresentando práticas médicas que se assemelham com as populares. É isso que faz Francisco Antônio Gonçalves quando afirma que

<sup>488</sup> Ibidem, p. 53-54.

<sup>489</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 104.

<sup>490</sup> Ibidem, p. 104.

<sup>491</sup> SOARES, Antônio C. de C. F.; SOARES, Armando J. de C. F. (alunos da Faculdade de Medicina do Porto). Tradições médicas populares da Região da Feira. Comunicação em sessão científica de 26 de fevereiro de 1924, p. 134.

alguns auctores, desde Galeno, dizem que se curam muitas dermatoses com a saliva do homem em jejum. Há médicos que a recomendam na erisipela pustulosa, misturada às raízes de borracha trituradas com os dentes.<sup>492</sup>

Certo é que esse mal provoca feridas e inchação, conforme nos apontou Juvenal Galeno para o contexto brasileiro em que indica a aplicação da andiroba, a pasta do algodoeiro e o banho de urucu nos cuidados populares da *erisipela*:

Andiroba  
Na erisipela é usado,  
Para curar a inchação,  
E da casca o cozimento  
Serve na chaga, em loção.

Algodoeiro  
O algodão é muito usado  
Em pastas, nas queimaduras,  
E também na erisipela,  
Produzindo muitas curas.

Uruçu  
A raiz é digestiva;  
Das folhas, o cozimento,  
Em banho, na erisipela,  
Serve de medicamento.<sup>493</sup>

A variedade de remédios apontados é corrente na documentação, assim como a constante referência à necessidade da benzedura. As *erisipelas* também aparecem na documentação como males que deveriam ser curados por especialistas, curadores populares que fizessem benzeduras específicas.

Getúlio César afirma que o *mal do monte* ou *maldita* é curado com a benzedura da fórmula de Pedro e Paulo:

Saíram Pedro e Paulo em Roma, passeando. Com Jesús Cristo encontraram.  
Perguntou Jesús Cristo a Pedro e a Paulo:  
- Pedro e Paulo que há lá?  
- Eles responderam: Má de mote e isipra má. Com que se cura, Senhor?  
- Com três olhinhos de oliveira e pau da guia, com os poderes de Deus Padre e da Virgem Maria, amém.<sup>494</sup>

O autor explica que “pau da guia” é azeite doce ou manteiga derretida e o “galho de oliveira” uma folha de carrapateira. Outra reza:

<sup>492</sup> GONÇALVES, Antônio Francisco, op. cit., p. 70.

<sup>493</sup> GALENO, Juvenal. **Medicina Caseira**. Fortaleza: Ed. Henriqueta Galeno, 1969, p. 47, 59, 109.

<sup>494</sup> CÉSAR, Getúlio. **Crendices do Nordeste**. Rio de Janeiro: Irmãos Pongueti Editores, 1941, p. 160-161.

Pedro e Paulo foro a Roma. Com Jesús Cristo encontrou. Disse Jesús: - Pedro e Paulo volta pra traz, toma cinza do logá e água de vertente que isipra má passará, amém.<sup>495</sup>

Em outro momento, recomenda-se o benzimento com “um pouco de algodão em rama” para benzer a parte inchada fazendo cruzeiros e repetindo três vezes: “*Isipra isipéla, toco fôgo e acabo com ela*”:

“Depois espalha-se o algodão em pasta fina sobre a parte curada, ou melhor, rezada, e se ateia fogo.

Alguém aconselha amarrar uma tira de couro de veado na perna e outros fazem um saquinho de couro de veado, põem dentro um pouco de mercúrio metálico e penduram no pescoço.

Outros ainda ensinam cortar uma unha do pé esquerdo de uma **galinha prêta** e, com o dedo sangrante fazer várias cruzeiros na parte atacada pela maldita. Afirmam que o doente melhorará imediatamente enquanto o pé da galinha fica presa de fortíssima inchação”.<sup>496</sup>

Então, outra “reza forçosa” seria necessária:

Isipa, isipela, isipéla, isipa má, isipéla foi a Roma e de Roma foi ao má, quem teve cum isipéla se apronte pra se curá, com o podê de Jesús com o podê de Deus e do má, amém.<sup>497</sup>

Getúlio César afirma que no Pará as orações são diferentes das nordestinas. Contudo, os elementos apresentados são semelhantes aos citados anteriormente: a necessidade do mal ser cortado e, novamente, as referências à males que se diferenciam pela sua cor:

Com uma faca velha e que não esteja amolada, finge-se cortar em cruz a parte doente resando:

Benso erisipela. O que estou cortando? O que estou bendo? *Rosa prêta, rosa encarnada, rosa amarela e rosa de todas as cores*. Amem.

Em seguida, persigna-se, reza-se uma Salve-rainha e se depressa a faca para não ser mais usada.<sup>498</sup>

O português Pereira também apresenta a faca como um instrumento, diante do rosto do doente, que tem o objetivo de cortar, talhar a *zipela*.<sup>499</sup> Esse autor apresenta diferentes orações para a cura da *erisipela*. Uma das orações citadas, e a mais antiga, faz referência direta à necessidade de talhar o mal:

Com poder de Deus Padre  
Eu te corto, *zipela*, te talho,

<sup>495</sup> Ibidem.

<sup>496</sup> CÉSAR, Getúlio, op. cit., p. 160-161.

<sup>497</sup> Ibidem.

<sup>498</sup> Ibidem, p. 162.

<sup>499</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., 102-103.

Pela graça de Deus e da Virgem Maria,  
 Pelas ervinhas do monte,  
 E a *auga* da fonte  
 E sal da marinha.  
 Ai, Jesus!  
 Quem curará tamanho mal!  
 Eu te degredo para o monte secalhal,  
 Onde está Santa Cecília  
 Com trezentas e seis filhas  
 Catando e lavando no corpo de F.<sup>500</sup>

Braga afirma que em Fareja, Concelho de Fafe, usa-se a faca em cruces ou com ramo de sabugueiro (sempre-verde) com azeite, sal e água, seguido de uma oração:

Pela Serra da Naia passei,  
 Bichos e bichas, sapos e cobras matei,  
 Santa Cecília encontrei,  
 Três filhas tinha,  
 Uma pela água abaixo,  
 Outra pela água acima;  
 Outra foi visitar Nossa Senhora  
 E le perguntou que remédio le daria?  
 Talha-l'a rosa vermelha  
 Que le come e doe e próe,  
 Com sal do mar,  
 E água da fonte  
 E erva do monte.  
 Com poder de Deus e da Virgem Maria,  
 E todos os santos e santas;  
 Em louvor de S. Pedro e de S. Paulo,  
 Em louvor de S. Silvestre  
 Que tudo o que eu fizer tudo preste.<sup>501</sup>

Essa oração também foi citada por Pereira que afirma que se reza com cruces de “uma faca ou com ramo de sabugueiro (sempre-verde), com azeite, sal e água” nessa região. Vasconcelos, de igual modo, cita esta benzedura.<sup>502</sup> No concelho de Fornos, segundo Marques,

para curar ou, como dizem, cortar a erisipela, cortar os unheiros, as cabritas e as névoas dos olhos, fazem-se cruces no ar, com a lâmina de um instrumento cortante, faca ou tesoura, ou ainda com o crucifixo de um terço, sobre os olhos ou sobre a parte do corpo que está doente.<sup>503</sup>

<sup>500</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 102.

<sup>501</sup> Ibidem, p. 91.

<sup>502</sup> Ibidem, p. 102-103.

<sup>503</sup> Ibidem, p. 100.



A necessidade de cortar o mal é recorrente na documentação e está ligada à concepção de doença e mal na cultura popular dos dois países. Ao fazer referência aos estudos feitos por Fausto Teixeira e ao “processo curativo por meio da faca”, Magalhães apresenta ainda uma “fórmula” colhida em Fortaleza:

O rezador cobre a lesão com uma fôlha de mamona brandamente aquecida, sôbre que, com uma faca virgem, traça cruces subjetivas em vários sentidos, do mesmo passo que articula, por três vezes seguidas, as primeiras palavras da ave-maria: Ave-maria, cheia de graça.<sup>504</sup>

Mas há outros modos de curar as *erisipelas*, por exemplo, com o uso de animais. Assim como Getúlio César indicou “uma unha do pé esquerdo de uma galinha preta”,<sup>505</sup> Jôsa Magalhães apontou que um morador de Aquirás, Francisco Edmundo da Silva, afirmou que o sapo vivo é um remédio “especial”:

Antônio Cristino, funcionário da Secretaria da Agricultura, tratou de uma erisipela na perna direita com a aplicação de um sapo. Garantiu-me Francisco Edmundo da Silva, morador no município de Aquirás, que passar um cururu vivo por sobre uma ferida erisipelatosa e soltá-lo depois – ‘é o remédio mais especial que pode haver no mundo’. Acrescenta que teve uma ‘isipa’ e dela curado ficou, tanto que dêste processo fêz uso.<sup>506</sup>

O *mal do monte* ou a *isipa* provoca muito terror nos doentes, segundo informou Magalhães. É comum “amarrar-se uma fita encarnada no membro, com o desígnio de não propagar-se ao corpo a infecção ali existente. É coisa de cotidiano”.<sup>507</sup> Essa afirmação informa que esses males podem se espalhar pelo corpo e para evitá-lo, usa-se um amuleto como um costume, ou seja, como resposta.

A lã de ovelha para fazer o sinal da cruz sobre a *erisipela* também é utilizada para benzer, no contexto português. A reza apresentada é a fórmula de Pedro e Paulo em que há a recomendação de curar com “lã de ovelha viva e azeite de oliva”.<sup>508</sup> Outra moradora de Pirambu, segundo Magalhães, informa sobre o uso da galinha preta:

Disse-me, no Departamento Estadual da Criança, mulher residente em Pirambu que, havendo em casa uma pessoa doente de erisipela, para curá-la, não há como quebrar o pescoço a uma galinha preta e, imediatamente, trancar o doente num quarto escuro.<sup>509</sup>

<sup>504</sup> Ibidem, p. 100.

<sup>505</sup> CÉSAR, Getúlio. **Crendices do Nordeste**. Rio de Janeiro: Irmãos Ponguetti Editores, 1941, p. 161.

<sup>506</sup> MAGALHÃES, Jôsa. **Medicina Folclórica**. Ceará: Imprensa Universitária do Ceará, 1961, p. 148-149.

<sup>507</sup> Ibidem, p. 221.

<sup>508</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 87.

<sup>509</sup> MAGALHÃES, Jôsa, op. cit., p. 148-149.

<sup>509</sup> Ibidem, p. 222.

As referências presentes no Espólio de Giacometti são inúmeras e serão apresentadas a fim de que o repertório à disposição, acerca da cura da *erisipela*, possa servir de elementos para essa análise que busca compreender melhor a recorrência das *muitas erisipelas* que aparecem em toda a documentação.

O português Freire cita a seguinte reza, que é benzida com pena de galinha preta e óleo de oliveira santa:

Donde vem meu Real Senhor?  
 - Venho dos Olivais.  
 Que novidade me trás?  
 - Muita erisipela má.<sup>510</sup>

A mesma prática é citada pelo Pe. Fontes com a presença ainda de uma tesoura aberta ao lado da pena de galinha preta e da oração que segue a fórmula de Pedro e Paulo, indicando o “óleo de oliva e esparto do monte” para sua cura.<sup>511</sup> Estanco Louro, para a região de São Brás de Alportel, apresenta informações sobre o ato de engolir bagas de zimbro para evitar a doença. O número de bagas garante a quantidade de anos sem adoecer. Ao lado dessa recomendação, também é indicado esfregar aguardente, crista de galo preto<sup>512</sup> ou ainda goma de batata.<sup>513</sup> Há referências ao uso de sangue extraído da crista de um galo morto na ocasião como algo que garantia a cura da erisipela, assim como o tremoço moído.<sup>514</sup> O amor-de-burro e a erva-de-santa-maria, cozidas e pisadas, são indicadas para aplicação externa, na Madeira.<sup>515</sup>

Na cidade de Póvoa de Varzim, aparece o unto com galinha ou gato preto quando da primeira vez que dá a *zípela*. Depois deveria ser untada com azeite, erva e água e benzida com a fórmula de Pedro e Paulo que também recomenda a talha com “erva do monte” e “água da fonte”.<sup>516</sup> A pena de galinha preta, juntamente com o azeite usado na benzedura da *izípla impôla*, são confirmados por Costa. Em seguida, era recomendado polvilhar a parte do corpo com farinha aquecida. Resende também conta que “cerca-se a erisipela dizendo uma espécie de oração e cercando o ponto doente com um ramo de oliveira já previamente besuntado com

<sup>510</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 86-87.

<sup>511</sup> Idem.

<sup>512</sup> Louro também indica o sangue extraído da crista de um galo morto na ocasião como algo que garantia a cura da erisipela, também o tremoço moído. O amor-de-burro e a erva-de-santa-maria são indicadas, cozidas e pisadas, para aplicação externa, segundo Aguiar. ESPÓLIO, p. 102.

<sup>513</sup> LOURO, Estanco, op. cit., p. 360.

<sup>514</sup> Idem.

<sup>515</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 103.

<sup>516</sup> Ibidem, p. 87.

sangue de galinha preta, azeite e farinha”.<sup>517</sup> Segundo Ribeiro, para a cura da *erisipela* e da *bolha má*, em Esposende, é costume usar a pena de galinha preta embebida em azeite para besuntar a parte ferida.<sup>518</sup>

A farinha é apontada por Braga<sup>519</sup> como elemento de ritual presente na benzedura para *erisipela* ou *ruborado*. Em Sobreiro, Concelho de Mafra, Giacometti também recolheu uma benzedura que talhava a *inzipla* e a *inzipela* com “esparto e azeite e farinha amarela” que se refere à farinha de milho.<sup>521</sup> Também há indicações da farinha de flor de sabugo torrada ou moída, seguindo a recomendação de que “o azeite deve ser aplicado com um trapo sujo e chamuscado”. Martins também afirma que essa farinha pode ser substituída “com igual eficácia por alecrim torrado e pulverizado”.<sup>522</sup> Uma indicação menos comum seria a de talhar o *ruborado* seguindo esta observação: “mete-se a cabeça do doente num fole ou saco de farinha, dizendo:

Fole enfarinhado  
Que foste ao tremoinhado,  
Talha-me este fogo  
E este ruborado.<sup>523</sup>

As orações são indispensáveis na cura das *erisipelas*. O gesto da cruz sobre o mal é recorrente na documentação. Os elementos e as ervas utilizadas não apresentam repetições, indicando que é um recurso que vai variar conforme o curador popular. Magalhães, por exemplo, indica que “fazem-se benzeduras, em cruces, com ramos de vassourinha, manjerição ou arruda”.<sup>524</sup> Alexandre Lima Carneiro afirma, por sua vez, que as folhas do sabugueiro são usadas sobre a região atingida pela *erisipela*.<sup>525</sup>

Joaquim Roque afirma que, numa aldeia do Baixo Alentejo, colheu a seguinte “oração” para “cortar ou ‘atalhar’” a *erisipela* que acontece ao mesmo tempo em que a oficiante reza a ‘oração’ e corta com uma faquinha, um pedaço de pau de figueira, às falquinhas (lasquinhas):

‘And’ aqui (cita a parte do corpo molestado) uma *vormelha*!...  
- Ê ã sou *vormelha*,  
Sou ‘*rosa poçomhosa*’, esmasolosa,

<sup>517</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 90, 106.

<sup>518</sup> Ibidem, p. 100-101.

<sup>519</sup> Ibidem, p. 93-94.

<sup>521</sup> Ibidem, p. 99.

<sup>522</sup> Ibidem, p. 106.

<sup>523</sup> Idem, p. 106.

<sup>524</sup> Ibidem, p. 223.

<sup>525</sup> Carneiro, Alexandre Lima. **Plantas medicinais de Santo Tirso**. Separata de O Concelho de Santo Tirso – Boletim Cultural – Vol. I, N. 3, Porto, 1952, p. 17.

...te como a carne,  
 ...te bebo o sangue,  
 ...te rôo o ôsso!...  
 - Assim como tu és *rosa poçonhosa*, esmasolosa,  
 ...me comes a carne,  
 ...me bebes o sangue,  
 ...me róis o ôsso,  
 Assim, com esta faquinha, t'ê hê-de cortar,  
 raízes e ramos t'ê hê-de 'scavacar,  
 p'ràs ondas do mar t'ê hê-de dê-tar  
 donde *nã'* oiças galo cantar,  
 nem pai *p'lo filho bràdar*,  
 Eu te corto e te torno a cortar,  
 P'ra que daqui *nã'* possas lavar...  
 E ê' te corto,  
*Ersipa* preta...*ersipa* branca...  
*Ersipa vormelha*...e amarela e *ersip'lão*  
 E *ond'ê ponh'* as minhas,  
 Ponha Deus as suas mãos.  
 Em lavor de Deus e da *Virja* Maria  
 Um Padre-nosso e 'ma Avé-Maria.<sup>526</sup>

A outra benzedura apresentada por Roque segue a principal fórmula usada na cura para *erisipela*. Nesse caso, a oração é rezada cinco vezes, ao mesmo tempo em que se fazem cruces sobre a parte afetada com cinco pedaços de esparto molhados no “óleo de oliva” e no “sumo da vis”. Na oração, portanto, recomenda-se a cura “com 5 fios de ‘sparto’, 5 gotas d’óleo d’oliva, e 5 pinguinhas do sumo da vis”.<sup>527</sup>

Pinto Almeida afirma que, para “talhar a *zípela*”, os curadores da região de Valbom (Gondomar) seguem o ritual:

Num pires, deitam uma pequena porção de agua e azeite, três raminhos de sempre verde (sabugueiro) e três raminhos de carqueja carquejada. Na mão da mulher que vai “talhar” estão umas “contas”. Começa esta a benzer-se e diz três vezes *Jesus, nome de Jesus*. Após isto, toma um dos raminhos do sabugueiro, molha-o na mistura de azeite e agua do pires e começa a benzer a parte atacada de *erisipela*, traçando cruces com o ramo sôbre a maleita:  
 Sempre-verde bem-aventurado,  
 Não fosse disposto nem semeado;  
 Pela agua fôste regado,  
 Pelo vento fôste abanado,  
 Corta o fogo roborado  
 Pelo poder de Deus e da Virgem Maria  
 Será todo o fogo apagado.  
 Em louvor de S. Cosme e S. Damiao.  
 Um médico e outro cirurgião  
 (ou: Médico de Cristo e Cirurgião)

<sup>526</sup> ROQUE, Joaquim. **As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo**. In: LIMA, Fernando Castro Pires de (org.). *Arquivo de Medicina Popular*. Porto: Edição do Jornal do Médico, 1944, p. 54-55.

<sup>527</sup> *Ibidem*, p. 55.

Em louvor de S. Silvestre  
 Tudo quanto faça a F...  
 Lhe preste.  
 N. S. Jesus Cristo  
 É o nosso verdadeiro Mestre  
 Amen  
 E Nossa Senhora de Belém  
 P'ra que fique tudo bem.<sup>528</sup>

O ritual prossegue:

Em seguida, toma o outro ramo de sabugueiro e faz a mesma coisa. Depois, com o 3º ramo, a mesma coisa. Após o que, pega num raminho de carqueja e, depois de benzer-se como para todos os ramos de sabugueiro e de dizer 3 vezes: Jesus, nome de Jesus, começa a traçar cruces sobre o mal com o ramo molhado no pires.<sup>529</sup>

A oração segue a fórmula de Pedro e Paulo,<sup>530</sup> porém a referência é feita ao *fogo reborado* que deve ser talhado ou ter o *fogo apagado* com “erva do monte e azeite aviado”.

A oração segue:

Jesus, nome de Jesus (3 vezes)  
 Santa Cecília tinha três filhas:  
 Uma lia, outra escrevia e a outra no fogo ardia.  
 Com que se apagaria?  
 Com bufinhos de água fria.  
 Em louvor de S. Cosme.<sup>531</sup>

(...)

Pega-se nas ‘contas’ e, traçando com a cruz outras sobre a doença:

Padre Santo fez o mundo,  
 Jesus Cristo o reformou,  
 Sprito Santo o alemiou.  
 Assim como isto é verdade  
 Este fogo mais não lavre.<sup>532</sup>

<sup>528</sup> ALMEIDA, A. Pinto. **Notas de medicina popular de Valbom (Gondomar)**. Separata do Jornal do Médico, N 89 e 90 de 1944, p. 7-8.

<sup>529</sup> ALMEIDA, A. Pinto. **Notas de medicina popular de Valbom (Gondomar)**. Separata do Jornal do Médico, N 89 e 90 de 1944, p. 8.

<sup>530</sup> Em geral, a referência principal é Pedro e Paulo, mas há também a referência à Virgem, S. Pedro, S. Julião e Sant’Ana. ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 78, 79, 100, 104-106, 109.

<sup>531</sup> ALMEIDA, A. Pinto, op. cit., p. 8.

<sup>532</sup> Ibidem.

O autor ressalta que cada reza deve ser repetida três vezes, durante três dias, e que para se ‘talhar a *zípela*’ é só ao cair da tarde, já pelo escuro.<sup>533</sup> O uso da galinha preta volta a aparecer em Moncorvo, como citado por Santos Jr:

Coloca-se ao lume um tacho de barro com uma porção de farinha de trigo, o tempo bastante para que esta fique bem quente mas não torrada. Destina-se esta farinha a polvilhar a região afectada depois de feito o tratamento que segue. Deitam-se umas gotas de azeite em água bem quente, e, com uma folhinha de oliveira molhada amiúde nessa água, vai-se benzendo em cruz a moléstia. Em vez da folhinha de oliveira, pode benzer-se o mal com uma pena de galinha preta, que tem até mais virtude”.<sup>534</sup>

O ensalmo que vai acompanhar para curar a *zípela*, *erzípela brava* e o *erzipel* segue a fórmula de Pedro e Paulo e é acompanhado de pena de galinha preta e de folha de oliveira benta em azeite. Assim, a pena de galinha preta é apresentada como uma alternativa ainda mais eficaz já que possui “mais virtude”.

Contudo, a ênfase na noção de que o mal precisa ser cortado ou talhado é bem mais presente. Carneiro e Pires de Lima explicam que “talhar é curar”.<sup>535</sup> Santos Jr. também afirma para talhar a *erisipela* ao mesmo tempo em que “espalmam em cruz sobre a região doente a mão molhada em água levemente salgada”, como vemos:

- Rosa venenosa  
Que fazes aqui?  
- Eu seco o sangue.  
E mirro a carne.  
- Não seques o sangue  
Nem mirres a carne,  
Que eu te darei com que a apagues.  
Que ela desaparecerá  
Como o sol na água.<sup>536</sup>

No Maçores, aldeia do concelho de Moncorvo, curam a *erisipela* com a fórmula do Pedro e Paulo. A doença referida e que, segundo a oração, mata a muitos é a *zíp'la* e *erzipela* e o remédio recomendado para talhar é a folha da oliva com o azeite de candeia. Após cada reza, corta-se com tesoura as folhas e entoa um Pai Nosso por nove vezes. Já em Barcelos, segue-se também a fórmula de Pedro e Paulo para curar a *zípela* e *pelamá*. O remédio

<sup>533</sup> Ibidem.

<sup>534</sup> SANTOS JR, Joaquim Rodrigues. **Notas de medicina popular transmontana**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1929, p. 45.

<sup>535</sup> CARNEIRO, A. L.; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **Medicina popular luso-brasileira. Arte de talhar o pé torcido**. Coimbra: Editora Coimbra, 1943, p. 5.

<sup>536</sup> SANTOS JR, Joaquim Rodrigues, 1929, op. cit., p. 46.

indicado é o sumo de oliva e a corda de esparto.<sup>537</sup> Assim como o azeite é um elemento essencial nas benzeduras, algumas ervas aparecem com mais frequência na documentação. Nesse caso, temos a folha da oliveira e o azeite,<sup>538</sup> como citados nas orações anteriores, e a corda de esparto.

Na região portuguesa do Crato, Sousa afirma que

a benzedeira mune-se de um pedaço de corda de esparto e de uma candeia com azeite, no qual vai molhando a corda, e, ao mesmo tempo, fazendo com ela várias cruces sobre a parte doente do paciente, tudo acompanhado da reza.<sup>539</sup>

Provavelmente é a mesma receita citada por Santos Jr. para a região de Barcelos, já que nessa a oração a fórmula de Pedro e Paulo está presente. A corda de esparto também aparece para curar a *erisipela* e a *má empola*, segundo Dias.<sup>540</sup>

O elemento da corda também aparece para Lamegal, concelho de Guarda. Mas nesse caso, o significado da corda é relacionado à cinta do Senhor dos Passos em Atalaia. A corda que vai se queimando na candeia do azeite e com o morrão que é esfregado na parte doente com o objetivo de fazer as bolhas secarem ao ser benzido assim:

Isipla! Ziplo bravo,  
Volta atrás, coroado!  
Com azeite de oliva  
E corda dos Passos,  
Assim curará.<sup>541</sup>

A bruxa também é solicitada para curar a *erisipela*. Segundo Fernanda de Matos Cunha, para talhar a *erisipela* e o *erisipelão*,

uma bruxa untava, por três vezes, com um raminho de oliveira, molhado em azeite, a região atacada, proferindo umas palavras estranhas que só ela conhecia e rezando um Padre Nosso e uma Ave Maria para concluir o tratamento.<sup>542</sup>

É possível perceber que se trata dos mesmos elementos católicos citados anteriormente nas práticas de curas relacionadas à *erisipela*. Contudo, a autora nomeia a curadora popular da

---

<sup>537</sup> Ibidem.

<sup>538</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 87-90, 107.

<sup>539</sup> Ibidem, p. 88.

<sup>540</sup> Ibidem, p. 104.

<sup>541</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 97.

<sup>542</sup> CUNHA, Fernanda de Matos. **Folclore de Barcelos**. In: Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia, Vol V, Fascículo I, Porto, 1931, p. 302.

*erisipela* e do *erisipelão* como sendo uma bruxa. Há aqui a informação de que a curadora proferiu “palavras estranhas que só ela conhecia” e que podem ter interferido na identificação da curadora enquanto uma bruxa.

A bruxaria, como uma prática na cura da *erisipela*, também foi citada por Carneiro e Pires de Lima que publicaram um trabalho sobre o assunto. Em “Arte de talhar a erisipela”, os autores compilam as informações de outros autores e apresentam as mais diversas práticas e ensalmos para curar a *erisipela*. Na definição da proposta dos autores, eles afirmam:

Vamos ver como o povo da aldeia e até o da cidade trata a *erisipela*. Primeiro vêem os ensalmos, de que se servem as mulheres de virtude, e mesmo outras com a mania de curar tudo e todos. Não há, segundo elas dizem, *zípela* e *ziplon* que resistam a essas práticas supersticiosas. E assim, ao lusco fusco, lá vão senhoras da Sociedade atacar o mal, que elas resolvem recitando em voz alta e em surdina esses ensalmos cheios de mistério e de bruxaria”.<sup>543</sup>

Desse modo, os autores identificam as “mulheres de virtude” que se utilizam de “ensalmos cheios de mistério e de bruxaria”. Trata-se da oração mais citada na documentação, a fórmula de Pedro e Paulo:

Quando o Senhor pelo mundo andou,  
 Pedro Paulo encontrou.  
 E o Senhor lhe perguntou:  
 - Pedro Paulo, que vai por lá?  
 - Muita erisipela, erisipela,  
 E muita gente morre dela.  
 - Pedro Paulo, torna atrás e talharás  
 Com água da fonte,  
 Esparto do monte,  
 E três vezes dirás:  
 Sai-te daqui, rosa maldita,  
 Pró mais alto pinheiral,  
 Que esteja à beira do mar.  
 (nesta altura se chama pelo nome do doente)  
 F. é muito fraco e não se pode sustentar:  
 Pelo poder de Deus e da Virgem Maria,  
 E do milagroso S. Silvestre,  
 Tudo o que eu faço te preste,  
 E o Nosso Senhor Jesus Cristo  
 É o verdadeiro Mestre.<sup>544</sup>

A fórmula da oração, a nomeação do mal como sendo *erisipela* e *rosa maldita*, o uso do esparto do monte e a necessidade de “talhar” identificam elementos em comum na cura de

<sup>543</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **Medicina Popular. A arte de talhar a erisipela**. Porto: Portucalense Editora, 1943, p. 15.

<sup>544</sup> Ibidem, p. 16.



um mal. Os autores ainda indicam que durante a oração “a *erisipela* é talhada com nove raminhos de carqueja, três pingas de água e três gotas de azeite. Depois junta-se tudo e leva-se ao lume, onde se deixa evaporar”.<sup>545</sup>

Apesar da preponderância desses elementos, eles não definem as práticas de curas populares usadas costumeiramente na cura da *erisipela*. Carlos Teixeira afirma que em Vieira existem vários “processos” para talhar a *erisipela*. Com uma coroa de prata, que deve rodear o lugar atingido pela doença, faz-se a seguinte oração:

Eu te talho ar de zipela  
E ar de zipelão.  
Ar de zipela sai-te daqui,  
Prata lavrada vai atrás de ti.<sup>546</sup>

É possível perceber a associação da *erisipela* com *ar de zipela* ou *ar de zipelão*. Na mesma região do Minho, usava-se “compressas de vinho verde com água quente ou só água na região dolorosa”, banhos de sol e ainda cataplasmas de enxofre em vinho, mel e azeite.<sup>547</sup> Os autores, ao citarem Afrânio Peixoto no contexto brasileiro, indicam o uso do cataplasma de semente de abacate.<sup>548</sup>

Em outro, com um raminho de sempre-verde molhado em azeite também rodeando a ferida, diz-se:

Eram três pombinhas brancas,  
Uma foi ao monte  
Outra foi à fonte  
E outra encontrou a Virgem Maria  
E lhe contou em que fogo ardia...  
A Virgem Maria lhe respondeu  
Que talhasse a *erisipela*  
Três vezes ao dia  
E rezasse três padre-nossos  
E três Ave-Marias....<sup>549</sup>

Outro processo de cura, incluindo o uso do azeite e do sempre-verde, que deve ser repetido nove vezes em três dias seguidos:

---

<sup>545</sup> Ibidem.

<sup>546</sup> TEIXEIRA, Carlos. **Medicina e superstições populares de Vieira**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1934, p. 305.

<sup>547</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **Medicina Popular. A arte de talhar a erisipela**. Porto: Portucalense Editora, 1943, p. 74-75.

<sup>548</sup> Ibidem, p. 70.

<sup>549</sup> Ibidem, p. 306.

Toma-se três pingas de azeite, três areias de sal e uma pouca de agua e, com um ramo de sabugo ou sempre-verde formado por três raminhos, cada um com três folhas, unta-se com este liquido a parte lesada, dizendo

- Como se chama?

F... de Jesus

Zipela me come imprói

Com que a curemos?

- Com aguinha da fonte,

Ervinhas do monte,

Areinhas do mar...

Sai-te daqui zipela

Que F... de Jesus

Não te pode suportar.

Em virtude do Santo nome de Jesus.<sup>550</sup>

A prática de cura, segundo o autor menos usado, é a seguinte:

Toma-se um ramo de sempre-verde com três galinhos, cada um com três folhinhas, que se passa pelo lume, e com o qual se rodeia depois a região atacada de erisipela, dizendo:

Eis que talho?

- Zipela e zipelão

Zipela saltadeira

Bailadeira

Que não lavres mais

Nem deixe os teus sinais

Pelo poder de Deus

E da Virgem Maria

Que mèzinha faça

Mèzinha faria

São Pedro e São Paulo

Apóstolo São Tiago

Vem a mim amor,

Vem ás cinco chagas de Nosso Senhor

Sempre-verde honrado

Que na cama de Jesus Cristo

Foste achado.

Aqui talho este cao,

Este reburado

Para que este mal

Aqui não lavre mais

Nem deixe sinais.

Mal, mal vai-te ó mar

Que o corpo de F... não te pode suportar

Pleo poder de Deus e da Virgem Maria

Que mèzinha faça

Mèzinha faria.<sup>551</sup>

<sup>550</sup> Ibidem, p. 306-307.

<sup>551</sup> TEIXEIRA, Carlos. **Medicina e superstições populares de Vieira**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1934, p. 307-308.

Ainda um processo para ser feito nove vezes em três dias: “arranjam-se três raminhos de oliveira com três folhas cada um e tomando um por cada vez, molha-se em azeite misturado com água, e depois passando sobre a região molestada”. Segue a fórmula de Pedro e Paulo para curar a “zipla, muita zipela”. A benzedura ressalta, ainda uma vez, que “muita gente morre dela”. O remédio é “atalha-la com esparto do monte, e azeite da oliva, e água da fonte, que ela secará (...)”.<sup>552</sup>

O “ramo de sabugueiro”, também conhecido como “sempre-verde”, é um elemento que está presente e se repete na documentação:

Toma-se um ramo de sabugueiro e, molhando-o em azeite, passa-se sobre a região afetada, dizendo:  
Sempre-verde bem-aventurado,  
Que nasceste sem ser semeado,  
Tira-me este doce e este roborado  
Que no meu corpo tem entrado.  
Pelo poder de Deus  
E da Virgem Maria  
Que mèzinha faça  
Que mèzinha faria  
Em seu louvor  
Avé-Maria.<sup>553</sup>

Além dessa erva, a “carqueja” também é citada com certa frequência através dos portugueses Pinto Almeida,<sup>554</sup> Carneiro e Pires de Lima<sup>555</sup> e de Pina,<sup>556</sup> como vimos anteriormente.

Dinis, numa das fichas do espólio de Giacometti, afirma que se prepara a cura com “um nadinha de azeite e água e sal. Molha-se um raminho de carqueja na droga. Repete-se o ensalmo por três vezes. O raminho molhado cruza-se por cima da parte inchada”. A oração segue a fórmula de Pedro e Paulo para a cura da *zipéla* e *bolha má*. O remédio recomendado foi a “*carquejinha* do monte e *auga* da fonte e sal do mar e ‘*zeite* d’olival”.<sup>557</sup>

Paiva afirma que

com azeite e carqueja e água, a mulher transmontana arma em curandeira. É vê-la, misteriosa e importante, fazer repetidas cruces sobre o mal do paciente

---

<sup>552</sup> Ibidem, p. 308-309.

<sup>553</sup> Ibidem, p. 309.

<sup>554</sup> ALMEIDA, A. Pinto. **Notas de medicina popular de Valbom (Gondomar)**. Separata do Jornal do Médico, N 89 e 90 de 1944, p. 7-8.

<sup>555</sup> CARNEIRO, Alexandre de Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. **Medicina Popular. A arte de talhar a erisipela**. Porto: Portucalense Editora, 1942, p. 16.

<sup>556</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 104.

<sup>557</sup> Ibidem, p. 77-78.

(sete vezes) com sete pontinhas de carqueja do monte e recitar com monotonia, para talhar o erisipelão.<sup>558</sup>

Segue a oração com a fórmula de Pedro e Paulo para talhar a *erisipela* e o *erisipelão bravo* com “azeite de olívia e água da fonte e carqueja do monte”.<sup>559</sup> Dinis também indicou que para talhar a *erisipela* “a exorcista benze-se antes. Com um raminho de oliveira, que *môlha núa* malga com água fria, vai benzendo em cruz sobre a cabeça do doente ou da parte atacada”. O que segue é uma variante da fórmula de Pedro e Paulo:

Pedro e Paulo foi a Roma.  
 Jesus Cristo encontrou  
 E Ele prèguntou:  
 Pedro e Paulo que vai lá?  
 - Muita morte e mortalha...  
 - Pedro e Paulo torna lá  
 E leva livro e palma na mão.  
 E rosa maldita,  
 Tu que entraste na Maria...  
 Se foi por jejuata  
 Ou por qualquer tempostada,  
 Eu te degrado  
 Para o mar colhado.  
 Por louvor de S. Paulo  
 E da Virgem Maria  
 E S. Selibrete,  
 Quanto fizer seja aceite e preste  
 E Jesus Cristo o verdadeiro mestre.<sup>560</sup>

Ao fim dessa reza, tanto a doente quanto a “ensalmadeira” devem rezar uma salve-rainha. A reza deve ser realizada seguindo uma novena, ou seja, durante nove dias sendo que cada dia com um raminho.<sup>561</sup> Essa reza, ao final da prática, também foi citada para o contexto brasileiro por Getúlio César<sup>562</sup> e, para o português, por Pina.<sup>563</sup>

Além desse ensalmo, há também outros que repetem os já anteriormente citados e, por isso, vamos apresentar apenas os elementos que se destacam. O raminho de oliveira para segurar enquanto se faz a reza é recorrente para talhar a *zipéla* e *zipelão*, mas as “perninhas de funcho ou erva-doce”, o sabugueiro e a carqueja também aparecem na documentação assim como a “espiga do pão”.<sup>564</sup>

<sup>558</sup> Ibidem, p. 109.

<sup>559</sup> Ibidem.

<sup>560</sup> Ibidem, p. 77.

<sup>561</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 77, 91.

<sup>562</sup> CÉSAR, Getúlio. **Crendices do Nordeste**. Rio de Janeiro: Irmãos Pongueti Editores, 1941, p.162.

<sup>563</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 94, 104.

<sup>564</sup> Ibidem, p. 108.

Carneiro e Pires de Lima indicam que a *erisipela* é talhada “com um ramo de oliveira, com sempre-verde, com terra e água fria, e com silva”. Com o ramo de oliveira, segue-se o ensalmo da fórmula de Pedro e Paulo para talhar a *zípela* e *zipelão* que deve ser secado com “três raminhos de oliveira”.<sup>565</sup>

O ramo de oliveira, geralmente nove folhas, é molhado em três pinguinhos de azeite e três areias de sal e rezado em cruz sobre o mal, ao mesmo tempo em que a fórmula de Pedro e Paulo é rezada. São os raminhos de oliveira, as areinhas do mar e o azeite de candeia que são responsáveis por talhar o mal.<sup>566</sup> O mesmo ocorre com a reza da fórmula do sempre-verde. Estão presentes o azeite, as três areias de sal e as três pingas de água.<sup>567</sup> Mas a fórmula de Pedro e Paulo pode vir recitando o “sal do mar, água da fonte, erva do monte, azeite bento” e ser talhado com “nove cabecinhas de carqueja”.<sup>568</sup> A hera e a água fria também acompanham o ensalmo:

A zípela foi p'ró monte  
A chorar e a brédar.  
Quem l'acudiria?  
Foi a hera  
E a auga fria.  
Pelo poder de Deus...<sup>569</sup>

A fórmula de Pedro e Paulo também é recitada e para curar a *erisipela* e a *rosa maldita* usa-se ‘água da fonte, esparto do monte’. Nesse momento, talha-se com “nove raminhos de carqueja, três pingas de água e três gotas de azeite. Depois, junta-se tudo e leva-se ao lume, onde se deixa evaporar”. Os autores ainda ressaltam que “a mulher de virtude escolhe o pôr do sol e fica a sós com o doente naquela meia escuridão”.<sup>570</sup>

Pina afirma que, em Guimarães, para talhar a “zipela, zípola e erzípola, etc” usa-se a fórmula de Pedro e Paulo para talhar a zipela e o zipelão com “sal, água do mar, erva do monte”. Essa reza é feita com um prato com azeite e três perneirinhas de sempre-verde”, rezando ao final uma salve-rainha e uma ave-maria. Segue a benzedura da fórmula do “sempre-verde” para talhar o ruborado, a erisipela e o erisipelão, devendo ser feita em jejum, durante três dias, usando o sempre-verde molhado para passar no rosto:

Sempre-verde bem aventurado,  
Nascido sem ser semeado;

<sup>565</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de, 1943, op. cit., p. 42-43.

<sup>566</sup> Ibidem, p. 33.

<sup>567</sup> Ibidem, p. 19.

<sup>568</sup> Ibidem, p. 18, 38.

<sup>569</sup> Ibidem, p. 43.

<sup>570</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de, 1943, op. cit., p. 17.

De chuva orvalhado,  
 De vento abanado,  
 De sol aterroado,  
 Talha-me este ruborado  
 Erisipela, erisipelão,  
 E todos os males que aqui estão.  
 Pelo poder de Deus e da Virgem Maria  
 S. Pedro e S. Paulo milagroso,  
 E S. Silvestre; tudo o que digo e faço  
 Pelo malzinho te preste,  
 Nosso Senhor seja o verdadeiro Mestre.<sup>571</sup>

O elemento água é abundantemente citado na documentação. Praticamente a maioria das benzeduras cita a água: água da fonte, água benta, água fria, água do mar, água quente. Cunha afirma que em Ponte de Lima, para a primeira vez que der o mal, “leva-se um púcaro ou caneca com água, entra-se na oficina de um ferreiro, despeja-se a água na pia da forja, toma-se outra água da pia e sai-se por outra porta sem dizer palavra. Com esta água lava o doente as regiões atacadas”.<sup>572</sup> Braga apresenta a seguinte benzedura para a *erisipela* que deve ser feita dentro de uma igreja borrifando a água benta na parte afetada:

Erisipela, sai-te daqui,  
 Que a água benta corra atrás de ti.<sup>573</sup>

Drumond, para a região de Vila de S. Sebastião, apresenta a cura para erisipela com uma variante da fórmula de Pedro e Paulo, onde esses personagens são substituídos por Palas que para curar a *zirpla* e *zirpelão* usam “água da fonte extrema do monte”. Ao mesmo tempo em que a oração é recitada, é necessário passar um limão sobre a região afetada, que deveria ser embrulhado, sem que o doente visse, e atirado ao mar de costas à maré, o mais longe possível.<sup>574</sup>

Assim como a água, a referência ao fogo também é corrente. Além das práticas já citadas anteriormente,<sup>575</sup> Braga indica a benzedura que segue a fórmula das três filhas:

<sup>571</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 94.

<sup>572</sup> Ibidem, p. 101.

<sup>573</sup> Ibidem, p. 92.

<sup>574</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 101.

<sup>575</sup> SOARES, Antônio C. de C. F.; SOARES, Armando J. de C. F. (alunos da Faculdade de Medicina do Porto). Tradições médicas populares da Região da Feira. Comunicação em sessão científica de 26 de fevereiro de 1924, p. 134; SANTOS JR, Joaquim Rodrigues. Notas de medicina popular transmontana. Porto: 1929; SILVA, Carvalho Augusto da. Médicos e curandeiros, 1917, p. 45; CARNEIRO, Alexandre., LIMA, Fernando de Castro Pires de. *Medicina Popular*. A arte de talhar a erisipela. Porto: Portucalense Editora, 1943, p. 306; TEIXEIRA, Carlos. Medicina e superstições populares de Vieira. Porto: Imprensa Portuguesa, 1934, p. 307-308; DINIS, Manuel Vieira. *Ensalmo para ares e males* (Paços de Ferreira). Separata do “Douro-Litoral”, No I-II da sexta série. Porto: Tip. Da Livraria Simões, sem data, p. 78; CÉSAR, Getúlio. *Crendices do Nordeste*. Rio de Janeiro:

Santa Elísia  
 Três filhas tinha:  
 Uma urdia,  
 Outra tecia,  
 Outra em chamas de fogo ardia.  
 Perguntou a Nossa Senhora  
 Que seria bom, que lhe faria:  
 Nossa Senhora lhe disse  
 Que lhe bufasse  
 Três vezes na face  
 Que o fogo se lhe apagaria.<sup>576</sup>

Enes, Freguesia dos Altares da Ilha Terceira, afirma que a *zirpela brava* é secada através do “sumo do lima e o óleo de oliveira”. Seria uma Maria com um limão cortado ao meio. “Com uma metade benze a zirpela três vezes e deita-a no lume com as costas voltadas para ele; a outra metade do limão deita-a para o mar também de costas para este”.<sup>577</sup>

É interessante a associação entre algumas formas de se referir ao mal como *muito fogo, fogo ardente e fogo reborado* e o uso predominante desse elemento nas diversas práticas de cura aqui abordadas. Os defumadouros são utilizados frequentemente nas práticas de curas que visam combater os bruxedos e as feitiçarias. Assim, informou Aguiar sobre os costumes da Madeira.<sup>578</sup> No contexto brasileiro, a prática de jogar as ervas usadas nas benzeduras ao fogo era uma forma de “pô virtude na benzeção”.<sup>579</sup>

Os amuletos também são verificados na cura da *erisipela*. Azevedo afirma que a raiz conhecida como “mordida do diabo” pendurada ao pescoço evita a *erisipela*.<sup>580</sup> Adrião indica o pendurar ao pescoço a mão de uma toupeira.<sup>581</sup> Pereira, por sua vez, ressalta que trazer ao pescoço “azougue dentro de um tubozinho de prata” também é eficaz.<sup>582</sup> Afrânio Peixoto informa, segundo Carneiro e Pires de Lima, que no Brasil se faz uso da pele de cobra surucucu, do rabo de veado debaixo do colchão ou ainda um cordão vermelho em volta do tornozelo.<sup>583</sup>

Os modos de se curar as *muitas erisipelas* são variados, mas apresentam elementos que vão se repetindo e podem ser aqui compreendidos como características históricas de

Irmãos Pongueti Editores; 1941, p. 160-161; ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 106; *Notas de medicina popular de Valbom (Gondomar)*. Separata do Jornal do Médico, N 89 e 90 de 1944, p. 7-8.

<sup>576</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 93.

<sup>577</sup> Ibidem, p. 101.

<sup>578</sup> Ibidem, p. 586.

<sup>579</sup> TEIXEIRA, Fausto, op. cit., p. 92.

<sup>580</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 102.

<sup>581</sup> Ibidem.

<sup>582</sup> Ibidem, p. 107.

<sup>583</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de, 1943, op. cit., p. 70.

antigas práticas ligadas à experiência da cura de um mal ou de diferentes males recorrentes na população e que demandavam respostas.

As práticas de curas, em geral, são apresentadas pelos folcloristas isoladas de seu contexto. Principalmente quando usamos os dados das fichas recolhidas por Giacometti, as práticas figuram como um repertório em que certas doenças e males são citados e categorizados alinhados às noções pré-concebidas. Contudo, o próprio Giacometti apresenta um autor, Dionísio, que fez um relato mais amplo de uma prática de cura para *erisipela* no contexto açoriano, apesar de não citar o nome da benzedeira:

(...)

Preparávamo-nos para a despedida quando chegou uma rapariga com um eczema numa perna para ser benzida na parte molestada. Por ordem da benzedeira, logo trouxeram um pedaço de toucinho do fumo.

- vamos aplicar-lhe a benzedura da erisipela.

E começou nestes termos:

- Eva tinha três filhas, uma caiu no mar, outra no lodo, outra no fogo. Indo por um caminho encontrara a Virgem Maria e lhe perguntara como curara as suas filhas, e ela respondera:

‘Mulher, vai para tua casa e cura as tuas filhas com o bom do porco, o pó da guia, o nome de Deus e da Virgem Maria cospe-lhe e bafeja-lhe que ela sararia’.

E esfregando com o toucinho a parte atacada, cuspiu três vezes e acrescentou: ‘O pó da guia é o pó do caminho que aqui deve aderir porque isto só há-de ser lavado no fim de oito dias’.<sup>584</sup>

A fórmula da reza das três filhas só apresenta semelhanças com a citada por Pinto Almeida.<sup>585</sup> No entanto, o unto de porco usado segue o mesmo objetivo que os cataplasmas, untos de outros animais ou de ervas apresentados anteriormente. A saliva é um elemento presente nos rituais dos curadores populares e, como indicado por Gonçalves, para muitas “dermatoses”.<sup>586</sup> Diferentemente da espinhela caída, as *erisipelas* não necessitam de um ritual de confirmação. Nesse caso, quem decide a reza adequada é a própria benzedeira ao identificar o mal. Se os elementos variam, algumas estruturas permanecem.

A *erisipela* foi citada por Debret como uma das doenças que mais atingiam os negros na cidade do Rio de Janeiro no século XIX, quando tratou de apresentar os cirurgiões africanos que, instalados na rua e geralmente na porta de uma venda, atendiam e indicavam

<sup>584</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 107.

<sup>585</sup> ALMEIDA, A. Pinto. **Apostilas à medicina popular de Valbom**. Separata do Jornal Médico, VII (175): 797, Porto, 1946, p. 8.

<sup>586</sup> GONÇALVES, Francisco Antônio. **Breves Considerações sobre Medicina Popular**. Faculdade de Medicina do Porto, 1917, p. 70.



remédios que eram cobrados, segundo o autor, por comportarem “sempre alguma droga”.<sup>587</sup> Esses curadores cobravam, porque esse era o seu ofício e não apenas porque seus remédios continham substâncias químicas. De todo modo, é um indício de como as curas para as *erisipelas* figuravam enquanto uma expectativa da população que buscava os curadores populares. De longa data,<sup>588</sup> esse mal está presente quando se trata dos curadores populares.

No decorrer dessa pesquisa, um artigo do franciscano Francisco Van Der Poe, na revista *Vida Pastoral* ligada à Editora Paulus, me chamou a atenção. Frei Chico, como é conhecido o religioso holandês radicado no Brasil e que se dedica a escrever sobre a religiosidade popular, conta a leitura do livro de uma historiadora inglesa, Eileen Power, que tem diversas publicações sobre o cotidiano das pessoas e, principalmente, das mulheres no período medieval. Segundo o relato de Frei Chico,

Eileen conta como a mulher de um agregado num castelo reza no braço da filha doente: “Do tutano deu no osso, do osso deu no nervo, do nervo deu na carne etc.”. Com surpresa, lembrei-me que em Araçuaí (MG) Sá Luiza, benzedeira, reza com as mesmas palavras. A historiadora explica em nota de rodapé que essa oração consta de uma tira de pergaminho que recentemente apareceu na restauração de um livro manuscrito em pergaminho no ano mil. Roeram as cordinhas da costura dos cadernos e, ao abrir a capa, o encadernador descobriu a tira usada na costura, guardou-a e publicou o achado numa revista especializada. O que li em holandês numa tradução do inglês era uma oração em alemão medieval, encontrada num livro todo escrito em latim. A descoberta ajuda a valorizar a tradição oral religiosa das benzedeiros do Brasil. Convém lembrar que o texto escrito revela a existência de uma oração que pode ser muito mais antiga que o livro ora restaurado.<sup>589</sup>

A oração em alemão, apresentada por Power, foi a seguinte: “Saia verme com nove vermezinhas, do tutano para o osso, do osso para a carne, da carne para a pele, da pele para esta flecha. Amém, Senhor”.<sup>590</sup> Uma das hipóteses levantadas por Frei Chico é que, entre as origens do seu significado, a oração de origem celta possui “o ritual radical – a partir da raiz – [que] simboliza uma expulsão nuclear da doença, isto é, do tutano para fora”.<sup>591</sup> Vamos às experiências vivenciadas pelo franciscano em Minas Gerais.

<sup>587</sup> DEBRET, Jean Baptiste. **Viagem pitoresca e histórica ao Brasil**. Itatiaia: Belo Horizonte; EDUSP: São Paulo, 1978. p. 211, 360-361. *APUD* MIRANDA, op. cit., 2017.

<sup>588</sup> Miranda também indica a *erisipela* como uma das doenças que mais adoeciam os homens nas viagens pelo Atlântico e também como uma das “doenças dos hospitais”. MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia. Limites e espaços da cura**. Recife: Ed. UFPE, 2017.

<sup>589</sup> POEL, Francisco van der. **Religiosidade popular: O exemplo da milenar oração para curar a erisipela**. *Vida Pastoral*, ano 54, nº- 289, p. 33-38.

<sup>590</sup> POWER, Eileen. **Het dagelijkse leven in de Middeleeuwen**. Utrecht: Het Spectrum, 1963, p. 22 *apud* POEL, p. 36.

<sup>591</sup> *Ibidem*.

Frei Chico colheu depoimentos, na década de 1970, nas cidades de Betim e Araçuaí de senhores e senhoras que curavam a *erisipela* com elementos idênticos aos citados pela medievalista e também apresentados ao longo desse capítulo. No repertório de Frei Chico, os curadores possuem nome e sobrenome.

*Dona Marciana Gomes da Cruz* relata que

a erisipela vem de qualquer machucadura que inflamou muito. Ferimentos, caladuras e feridas fazem erisipele. A pessoa sente febre no lugar da ferida. O local fica vermelho, enche e dói muito. Fica queimando. Cura na rezadeira. Erisipele é o mesmo que ‘izipa’.

Além de apresentar as características e a origem do mal, Dona Marciana faz questão de ressaltar que se “cura na rezadeira” porque “erisipele é o mesmo que ‘izipa’”. A *velha Sá Luíza Teixeira Ramalho* reafirma o que foi dito anteriormente e especifica as “qualidades” de *izipa*:

erisipele vem de machucadura, furunco, caladura, corte. Isso inflama e dá febre no local. Izipa dá de três qualidades: izipa preta que é a mais brava. O lugar fica preto. Tem izipa vermelha e izipa amarela. Cura rezando com três raminhos.

A referência às feridas está presente na documentação aqui analisada. No contexto português fala-se das feridas e das “bolhas de água que provocam feridas”.<sup>592</sup> Magalhães, no contexto nordestino, cita o senhor Francisco Edmundo da Silva que conta sobre a “ferida erisipelatosa”.<sup>593</sup> Ainda no Nordeste brasileiro também apareceram indicações das feridas, da inchação e das queimaduras.<sup>594</sup> As descrições são muito semelhantes com as apresentadas por Frei Chico. Assim como a referência à “izipa”, contada pelo *rezador Benjamim Ribeiro de Souza*, pode ser encontrada na documentação:

Izipa, izipela, izipa amarela. Izipa preta, izipa é tu, é tão. Sarapatão de izipa. Izipa deu no tutano, do tutano deu no osso, do osso deu na carne, da carne deu nos nervos, dos nervos deu no sangue, do sangue deu na pele, da pele foi tirada pras ondas do mar. Izipa é tu, é tão Sarapatão de izipa. Izipa para nunca mais. Vai pras ondas do mar, onde boi não berra, nem cavalo rincha, nem o galo canta. Com os poderes de Deus e da Virgem Maria pra nunca mais.’ Reza um pai-nosso e ave-maria e oferece à Nossa Senhora do Perpétuo Socorro”.

<sup>592</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 91-92; CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de, 1943, op. cit., p. 306.

<sup>593</sup> MAGALHÃES, Jôsa, op. cit., p. 148-149.

<sup>594</sup> GALENO, Juvenal. *Medicina Caseira*. Fortaleza: Ed. Henriqueta Galeno, 1969, p. 47, 59, 109.

A referência à *izipa* ou *isipa* foram encontradas nas regiões de Minas Gerais e também em cidades do Nordeste brasileiro.<sup>595</sup> A caracterização da *izipa* pela sua coloração do mesmo modo foi encontrada no contexto português do Baixo Alentejo como *ersipa preta*, *ersipa branca* e ainda referência à vermelha e amarela.<sup>596</sup>

O *rezador Levi Maria* de São Geraldo, por sua vez, apresenta uma oração completamente diferente e marcada por um episódio bíblico onde o curador, ao rezar, molha o dedo na saliva fazendo o sinal da cruz sobre o mal:

Assim como Deus abriu os olhos do cego, assim eu te mando: afasta deste cristão em nome da Santíssima Trindade; deixa-o viver em paz'. Torna molhar o dedo na saliva e diz três vezes: 'Em nome da Santíssima Trindade, tire a erisipela para nunca mais perturbar este cristão.

É perceptível que se trata de uma benzedura com uma estrutura muito alterada. Isso demonstra que os elementos encontrados ao longo dessa análise sugerem uma camada original de crenças, costumes e experiências de dor e sofrimento em torno de males que podemos denominar de *muitas erisipelas*. Permanece aqui a identificação do rezador como aquele que cuida desse mal. A saliva, citada anteriormente apenas por Francisco Antônio Gonçalves, não é um elemento recorrente na documentação sobre as *muitas erisipelas* e, portanto, não pode servir de ponto de contato.

A *rezadeira Ana Maria da Conceição* e a *benzedeira Rosa Maria da Silva*, respectivamente, apresentam elementos em suas rezas que são recorrentes na documentação, além das mesmas expressões encontradas por Power, como demonstrou Frei Chico:

Erisipela, erisipelão, eu ia passando em uma estrada no Rio Jordão. Encontrei um bicho feroz e matei. Assim como matei este bicho feroz, eu mato esta erisipela. *Do tutano de Fulano deu no osso, do osso deu no nervo, do nervo deu na carne, da carne deu na veia, da veia deu na pele e da pele foi pras ondas do mar e no corpo dele não volta mais.*

Erisipele deu em Roma, de Roma deu aqui.  
Permito as cinco chagas de Nosso Senhor.  
Erisipele deu em Roma, de Roma deu aqui,  
*daqui ele deu no 'tutano' (miolo do osso),  
do tutano deu na carne,  
da carne deu na pele,  
da pele deu em Roma,  
de Roma deu na cruz de meu Senhor Jesus Cristo.*

<sup>595</sup> TEIXEIRA, Fausto. **Medicina Popular Mineira**. Rio de Janeiro: Organização Simões, 1954. p. 52; MAGALHÃES, Jósa. op. cit., p. 148, 149, 221, 223; CÉSAR, Getúlio. **Crendices do Nordeste**. Rio de Janeiro: Irmãos Ponguetti Editores, 1941, p.160-161.

<sup>596</sup> ROQUE, Joaquim. **As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo**. Separata do Jornal do Médico VIII (177): 49-54, 1946, p. 54-55.

A menção à *erisipela* e ao *erisipelão* é recorrente na documentação pesquisada, principalmente na portuguesa. Em Barcelos, a bruxa foi a única curadora indicada para tratar o mal.<sup>597</sup> O ensaio de Carneiro e Pires de Lima aponta para as práticas de “mulheres de virtude, e mesmo outras com a mania de curar tudo e todos”, de curandeiras e também para a “bruxa e as mulheres curiosas” que escolhem o pôr do sol para curar a *erisipela*.<sup>598</sup>

É difícil caracterizar todo o ritual que se estabelece para a cura das *muitas erisipelas*. Contudo, alguns elementos estão presentes numa longa duração e eles centralizam a importância da benzedura e dos modos de fazer dessa prática com seus cataplasmas, óleos e ervas. Essas informações vieram, indiscutivelmente, das benzedadeiras, dos curandeiros e das bruxas que, com experiência, cuidaram daqueles que sofriam desses males e ensinaram às “outras”, às “mulheres curiosas” e a todos que reconheciam sua importância essas orações e os rituais que buscamos descrever nesse capítulo.

Trata-se de um diálogo estabelecido entre a medicina e outros saberes de curas que vem se alinhavando ao longo do tempo. Associar os “vermezinhas” citados por Power ao agente etiológico da doença, o estreptococo, que ficou definido após os estudos de Koch, seria apressado e foge aos objetivos dessa análise. Porém, pensar nas aproximações entre as compreensões acerca da doença pelos médicos, que se debruçaram sobre os estudos de folclore, é perceber que, diante desses pontos de contato, o que sobressaiu nesse arquivo escolhido por eles estava ligado ao universo de mistério colocado pelas benzeduras.

---

<sup>597</sup> CUNHA, Fernanda de Matos, op. cit., p. 302.

<sup>598</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de, 1943, op. cit., p. 15, 17, 63, 69.

#### 4.2 “E F. vai melhor?”. As mesinhas da família e dos vizinhos na cura dos *reumatismos*

Câmara Cascudo, usando suas próprias memórias, contou o seguinte caso:

Recordo o negro octogenário Antônio Gambeu, na minha meninice em Augusto Severo (RN). Era caçador de animais silvestres, fazendo viagens como “próprio” de confiança, com cartas e dinheiro, para Mossoró. Encanto ouvi-lo contar causos da escravidão, caçadas fantásticas, cangaceiros assombrosos, uns verídicos e outros imaginados, como depois verifiquei. Comia todas as cobras caçadas para retirar-lhe a banha, remédio soberano contra reumatismo deformante, e era fama que as abelhas não o mordiam. O único “recurso” de Gambeu era o saquinho com farinha. Nem sal conduzia. O sal estava na caça; bicho de sangue é salgado, ensinava-me.<sup>599</sup>

A gordura e a carne de cobra irão predominar entre os costumes populares para curar o *reumatismo*. Segundo Cascudo, “africanos e europeus disputavam o direito de haver enviado às terras americanas o primeiro curador de cobras”. Interessa mais do que buscar as origens, compreender as vivências e experiências em torno da cura deste mal. Cascudo indica ter conhecido um caçador de animais silvestres, o negro chamado Antônio Gambeu, que vivia praticamente da venda de gordura de cobra para a cura do *reumatismo*. Tinha uma habilidade enorme em lidar com esses animais, pois já tinha sido picado inúmeras vezes e ainda assim morreu centenário.<sup>600</sup> Seria Gambeu um curador de cobras? E como esses curadores lidavam com a doença sempre referenciada pela nomenclatura médica?

A menção ao fato de que era um homem de muitas histórias, parte das quais o autor não credita confiança e define como “inventadas”, é uma indicação às práticas mágicas que faziam parte do seu ofício. O que seria o saquinho mencionado como o “único recurso”? Precisamos compreender melhor as experiências em torno dos processos de curas populares contra os desconfortos causados pelo denominado *reumatismo*, de acordo com o arquivo dos folcloristas.

Outras possibilidades de cura, incluindo bebidas alcóolicas, raízes, ervas na produção de garrafadas, emplastros ou chás, também serão encontradas na documentação. Na cura para as *dores reumáticas*, Araújo indica algumas receitas, feitas em Alagoas, em que se usava a goma de bonina no vinho branco;  $\frac{3}{4}$  da raiz de cabacinho misturada à cachaça; o chá da raiz de Jericó; a raiz de manacá em forma de chá, garrafada ou na cachaça; o sumo de mastruz; o

<sup>599</sup> CASCUDO, C. *História da alimentação no Brasil*. São Paulo: Cia Ed. Nacional, 1938, p. 231.

<sup>600</sup> *Ibidem*.

óleo de pariparoba para “esfregação”; o sumo de sambacaetá ou o chá de tipi “usado para reumatismo nas juntas”.<sup>601</sup>

Em S. Mateus, no Estado do Espírito Santo, aparecem as indicações dos chás que são preparados para tratar do reumatismo na região: chá de tipi, chá de raiz de manacá e o chá ou sumo de melão de São Caetano. As garrafadas são preparadas da seguinte forma: “Tira-se o sumo das folhas [de guando] e coloca-se em infusão durante 10 dias, na cachaça. Toma-se quatro a cinco vezes por dia”. Do mesmo modo, mas com apenas 9 dias de infusão, também é preparada a garrafada de cipó caboclo ou, então, 7 dias para as raízes de tipi, com meia garrafa de cachaça, mas em caso de dores no corpo deve ser tomado às refeições. Os banhos de ervas indicados são vários: de capim bandeira, de aroeira, de salsa bambaiana, de guando, de folhas de eucalipto. Já os emplastos devem ser feitos de taririquim, com azeite e sal, para aliviar a dor. Ainda podem ser preparados com galhos de aroeira, com farinha e óleo ou com erva de passarinho.<sup>602</sup>

As informações relacionadas à caracterização do mal são raras e o mais frequente é encontrar a menção às dores nos braços ou pernas. Gonçalves, em sua dissertação, traça uma imagem do camponês português como um indivíduo mal agasalhado, que não se alimenta adequadamente, que tem poucos hábitos de higiene, que abusa das bebidas alcoólicas e que está sempre exposto ao calor e ao frio, mas que apesar disso consegue conservar certa saúde. E quando fica doente, geralmente o desconforto é atribuído a um “resfriamento”. Do seu ponto de vista, o camponês possui hábitos que não condizem com a saúde que apresenta e afirma que os casos de reumatismo seriam “restritos”. Desse modo, afirma:

O que é certo, é que apesar de resfriamentos frequentes e humidades consecutivas, intervindo sobremaneira na eclosão de determinadas doenças como reumatismo, condicionalismo este a que os patologistas atribuem grande valor e clinicamente assinalados noutros meios sobejamente, não tem aqui a frequência que era de esperar, sendo bem restritos os casos de reumatismo.<sup>603</sup>

Diferente de Gonçalves, Armando Leão afirma, ao tratar do “sertão do belo Minho”, que o *reumatismo* é “uma das enfermidades mais frequentes entre os nossos lavradores, pelas grandes molhas, mau agasalho e alimentação deficiente, e que êles tratam exclusivamente

<sup>601</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard. **Medicina Rústica**. São Paulo: Ed. Nacional, 1979, p. 147-154.

<sup>602</sup> PACHECO, Renato José Costa. **Medicina Popular em São Mateus**. Vitória, Comissão Espírito-Santense de Folclore: Cadernos de Etnografia e Folclore, 1963, p. 23-24.

<sup>603</sup> GONÇALVES, Francisco Antônio. *Breves Considerações sobre Medicina Popular*. Faculdade de Medicina do Porto, 1917, p. 23.

com ‘unturas’, utilizando as gorduras animais”.<sup>604</sup> Não é possível averiguar a frequência da dita doença tendo em vista que os autores aqui trabalhados fizeram uma seleção daquilo que apresentam em suas obras. O que fica evidente é que existia um mal e um desconforto que foi atribuído pelo nome de *reumatismo* e que foi reconhecido como tal.

Carlos Teixeira, tratando da região de Vieira, conta como se prepara um banho quente para cuidar das *dores reumáticas*:

Arranja-se uma certa quantidade de fêno das pontas da erva castelhana ou molar, e coze-se, durante muito tempo, num pote grande, cheio de água. A água fica da cor do vinho. Mete-se depois o membro atacado de dores nesta água, o mais quente que se possa suportar.<sup>605</sup>

O desconforto das dores que se concentram em determinados membros será apontado frequentemente. As ervas cozidas e os banhos irão aparecer na documentação, assim como uma variedade enorme de ervas e outros elementos, inclusive animais, para os cuidados contra o *reumatismo*. Os itens mais usados através de infusões e fricções são: o chá de freixo, os vapores dos cozimentos das folhas de eucalipto e do entrecasco do carvalho-cerquinho, as “partes pudendas do porco”, a “enxúndia de galinha”.<sup>606 607</sup>

Em Santana da Serra, concello de Beja, indica-se a infusão de balsamina e cânfora em álcool a 90° e as aplicações em fricções com alho ou uma infusão de folhas de eucalipto e alhos em álcool a 90°. Em Ifanes, concello de Bragança, a recomendação dada foi a seguinte: “untam-se as articulações doentes com sebo de cobra” ou então com “sebo de lobo”. No mesmo concello, em Póvoa, “friccionam-se as articulações doentes com ervas do monte, fritas em azeite” e em Constantim, o unto de cobra também é usado. As fricções com gasolina, petróleo, sebo de carneiro e unto de cobra são muito constantes em diversas aldeias portuguesas. Os banhos também são muito recomendados, como dito anteriormente, sendo os mais frequentes os banhos com cozimento de folhas de eucalipto e de alecrim.<sup>610</sup>

Os modos de se preparar as fricções são variados. Na região de Elvas, recomenda-se “frigir uma rã em azeite cru, juntando-lhe uma vela de sebo de Holanda, e friccionar com esse

<sup>604</sup> LEÃO, Armando. **Notas de Medicina Popular Minhota**. In: LIMA, Fernando Castro Pires de (org.). *Arquivo de Medicina Popular*. Porto: Edição do Jornal do Médico, 1944, p. 20.

<sup>605</sup> TEIXEIRA, Carlos. **Medicina e superstições populares de Vieira**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1934, p. 318.

<sup>606</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 475.

<sup>607</sup> As práticas para tratar o reumatismo citado no Espólio de Giacometti, inclui principalmente muitas aplicações além de benzedura e infusões. Como já foi dito anteriormente, essa pesquisa reúne trabalhos de vários folcloristas portugueses. Quanto ao reumatismo, trata-se de uma rica contribuição na tentativa de compreender quais as crenças e os processos de cura daquilo que foi denominado como reumatismo pelos curadores populares.

<sup>610</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 476-478.

óleo o sítio da dor”. Lima afirma que a água de “calipe”, corrigido como eucalipto, também é usado para curar o reumatismo em S. Martinho de Bougado. O mesmo autor afirma que “fazem ao lume umas papas com umas *contas* (bagas) vermelhas duma planta trepadeira que aparece pelos valados”.<sup>611</sup>

Para a região da Madeira, o uso do enxofre e do petróleo para fricção é comum. As fricções ocorrem frequentemente com “aguardente, vinho ligeiramente aquecido, álcool canforado, ou as lavagens com cozimento de alecrim de Nossa Senhora, ou com agua do mar morna”. Persiste, porém, o uso do petróleo e, nessa região, se for acompanhado “sobre o mal com pena de galinha preta” o efeito é “imediate e radical”. Usar uma batata nova no lugar adoecido também foi recomendado, sendo de “grande resultado”.<sup>612</sup>

Na região da Feira, diz-se que o reumático é “como um cão ferrado nos ossos” e a orientação é que se faça uma “esfrega, na parte dorida, com aguardente e alcânfora”. Já para a *sciática* ou *dor sciática*, os autores citam João Antônio dos Santos, curandeiro muito afamado, que vive num lugar distante chamado Chão de Maçãs, que prometia “curar radicalmente as dores sciáticas”, como descrito em seu cartão de visitas. Era muito requisitado e cobrava bem pelos seus curativos, os quais os autores descreveram muito resumidamente. O curandeiro queimava a orelha do doente e receitava uma pomada e repouso de vinte dias “sem poder passear nem puxar pelo corpo”.<sup>613</sup>

Santos Júnior afirma que, na região portuguesa de Moncorvo, “fazem um cozimento de fôlhas duma planta a que dão o nome de pegadeiras, recebendo os vapores na região afectada. Asseveram que a água que escorre é fria como o gêlo, por todo o calor lhe ter sido tirado pelo mal”. Já em Carviçais, “o tubérculo da erva serpentária (*Dracunculus vulgaris*, Schot.), dá o azeite em que é frigido, propriedades que se utilizam em fricções para a cura do reumatismo”.<sup>614</sup> O uso dos vapores quentes para expulsar o mal é um indício importante do que se compreende por *reumatismo*.

Contudo, a prática que mais chamou a atenção do autor foi a recolhida em Maçôres:

Num quartilho de azeite, fritam-se vivos dois ou três cãezinhos acabados de nascer; se tal não fôr possível, servem mesmo com alguns dias de nascidos, desde que não tenham ainda aberto os olhos. Deixa-se ao lume por muito tempo, até que o corpo tenro dos cãezinhos se desfaça e o todo se transforme

<sup>611</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 473.

<sup>612</sup> Ibidem, p. 474.

<sup>613</sup> SOARES, Antônio C. de C. F.; SOARES, Armando J. de C. F. (alunos da Faculdade de Medicina do Porto). **Tradições médicas populares da Região da Feira**. Comunicação em sessão científica de 26 de fevereiro de 1924, p. 135.

<sup>614</sup> SANTOS JR, Joaquim Rodrigues. *Notas de medicina popular transmontana*. Porto: Imprensa Portuguesa, 1929, p. 44-45.



numa pasta. Com a pomada assim obtida, esfrega-se a região afectada, nada mais sendo preciso, afirmam, para que a dôr se vá num pronto.<sup>615</sup>

Dialogando com um estudo antropológico, o autor faz menção a interpretação dada à prática feita pelos índios Cherokees onde estes “atribuem o reumatismo a espíritos de corpos por eles mortos e não podem ser expulsos senão por animais mais poderosos”.<sup>616</sup> A documentação demonstra a variedade de práticas envolvidas na cura das dores relacionadas ao *reumatismo* e o uso de animais peçonhentos estão entre as mais citadas. Para fricções e para uso interno, os caldos de cobras também são citados por Santos Jr.<sup>617</sup>

Assim como o uso dos excrementos, os usos de cadáveres de animais não podem ser considerados como o receituário de um determinado grupo, pois esses usos também foram verificados na medicina, conforme aponta Abreu:

O recurso aos remédios à base de cadáveres ou dos excretos do corpo humano nos conduz, assim, ao âmbito de uma cultura respaldada nas relações simbólicas do corpo com o mundo natural, difícil de ser compreendida pelos fundamentos da ciência contemporânea. Nessa perspectiva, os médicos acreditavam no poder curativo inscrito nas plantas, pedras, minerais e excretos que compunham o cosmo e, por essa razão, considerados análogos ao próprio homem.<sup>618</sup>

Esse é um dos indícios, os quais demonstram o porquê da insistência na ideia de uma medicina tradicional, popular ou folclórica. Os médicos que se dedicaram aos estudos de folclore sabiam perfeitamente que essas práticas estavam presentes nas obras dos grandes nomes da história da medicina, da farmácia e da química. Pina citou que “os grandes Hipócrates e Galeno davam as fezes de lobo e pombo como bons remédios, a par da cinza de cobra, víboras fervidas em vinho, etc”. Lembra também que nas farmacopeias, inclusive nas árabes, as víboras eram muito mencionadas. Além disso, ressalta que “Bacome (séc. XIII e XIV), um dos fundadores da química farmacêutica, não deixava de indicar o osso do coração de veado, a carne de víbora, e outras substâncias”.<sup>619</sup> O uso dos animais, portanto, não era novidade para um médico, mas certamente essas práticas eram rejeitadas pois eram consideradas ultrapassadas. Sobre as cobras afirmou que “foi empregada em muito récipe, sendo este réptil o tema de grande parte das tradições do nosso povo”. O mesmo autor lembra

<sup>615</sup> SANTOS JR, Joaquim Rodrigues, 1929, op. cit., p. 44-45.

<sup>616</sup> Ibidem, p. 66-67

<sup>617</sup> Ibidem, p. 8.

<sup>618</sup> ABREU, Jean Luiz Neves, 2006, op. cit., p. 145.

<sup>619</sup> Pina, Luís de. **Os remédios imundos na medicina popular**. Extrait. XV Congrès International d'Anthropologie & d'Archéologie Préhistorique. IV Session de l'Institut International d'Anthropologie, 21 1 30 de Septembre, 1930. Paris: Librairie e Nourry, 1931, p. 2-3.

que a carne de víbora era um dos elementos da triaga e que a presença desse elemento não era estranho à medicina antiga.<sup>620</sup>

Em Governador Valadares, Minas Gerais, Fausto Teixeira apresenta as receitas indicadas nos cuidados com o *reumatismo*: um preparo com cachaça e um chá associado a um banho feito da seguinte forma:

Arrancar a raiz de joá (*Zizyphus joazeiro* Mart.), deixando-o dois dias depositada na cachaça; toma-se um gole pela manhã, outro ao meio-dia e outro à noite...até sarar.

Tomar um chá de samambaia (polipodiácea)... de terra fria, nove vezes. Em cada vez tomar um banho da mesma mistura.<sup>621</sup>

A variedade das aplicações e preparos que aparecem na documentação portuguesa persiste. A aguardente está presente no Brasil e em Portugal. Segundo Visconde do Porto da Cruz, o *reumatismo* que mais acomete os mais jovens na Ilha da Madeira tem alguns usos diferentes dos verificados anteriormente, a saber: “aplicações externas de petróleo e enxofre, friccionar com aguardente, com vinho morno, com álcool canforado, lavagens com ‘Alecrim’ – *Rosmarinus officinalis* – ou com ‘Trombeteiras’ – *Dalura stramonium*”. Outras plantas ainda são citadas como sendo costumeiramente usadas contra o *reumatismo* na região: para o uso externo, o cozimento de cascas, raízes e folhas de ‘buxo’ e para o uso interno, “infusão de meio litro de água adicionada de meio litro de aguardente de cana de açúcar e uma mão cheia de flor de ‘Carqueja’”. Recomenda-se também fricções com infusão de “Dedaleira” ou de “Feiteira” ou o chá para beber de “Dedaleira” ou de “Sempre-Noiva”. Além disso, as picadas de abelhas na região afetada são usadas para tratamento da doença.<sup>622</sup>

Magalhães, por sua vez, apresenta inúmeros costumes observados no Nordeste brasileiro. O infuso do ramo florido de manacá, a infusão alcoólica da flor da boa-noite branca, a embiriba mascada ou em forma de chá é utilizada para combater as dores. Manuel Simão, um velho morador de Columijuba, vivia a mascar embiriba com essa finalidade, segundo o autor. O mesmo também indica que

goza de muito crédito socar as folhas do melão-de-são-caetano com azeite doce e depor no sítio em que há dor reumática. Aconselham-se os chás da raiz do jító, da casca de João-mole e das folhas de caninana. Empresta-se

<sup>620</sup> Pina, Luís de. **Os remédios imundos na medicina popular**. Extrait. XV Congrès International d’Anthropologie & d’Archéologie Préhistorique. IV Session de l’Institut International d’Anthropologie, 21 1 30 de Septembre, 1930. Paris: Librairie e Nourry, 1931, p. 3, 6.

<sup>621</sup> TEIXEIRA, Fausto. **Medicina Popular Mineira**. Rio de Janeiro: Organização Simões, 1954, p. 105-106.

<sup>622</sup> CRUZ, Visconde do Porto da. **A Flora madeirense na medicina popular**. Separata da Revista “Brotéria”. Série de Ciências Naturais, vol IV (XXXI), fases I, II, III e IV. Lisboa: 1935, p. 30.

valor inconcusso ao chá da raiz de tipi, associado à cachaça. Revela o já bastante citado Pedro Vieira que quem quiser curar-se de reumatismo, encha uma das mãos com raspas de juazeiro, deite-as em cerca de litro e meio de água, misture bem, bata e remexa esta mistura até reduzi-la a menos de um copo e beba. Repita todos os dias sem esquecer o banho frio.<sup>623</sup>

As ervas usadas são as mais variadas. Assim como Araújo, Magalhães também indica garrafadas, emplastos, diversos chás e outros preparos entre as práticas de curas do *reumatismo*. Um saber empírico, informado pela lógica das experiências vividas e repleto de significados, está na base desses modos de cuidar da dita doença. É preciso acrescentar os sinais dos significados desses elementos para que a cura seja efetivada, o que sugere uma explicação da variedade de itens utilizadas na cura do *reumatismo* que, para além de uma doença, também é compreendido como um mal.<sup>624</sup>

Na região portuguesa de Barcelos cura-se o *reumatismo* da seguinte forma:

Mistura-se um quarteirão de aguarrás, outro de vinagre e uma gema de ovo. Depois de bem agitada esta mistura até adquirir uma uniforme aparência leitosa, aplica-se nos pontos atacados. Para o mesmo efeito da receita anterior são aconselháveis pensos de petróleo aquecido. Em alguns doentes causam irritação da pele, mas há quem julgue que este é um efeito do *malzinho a sair da pele*.<sup>625</sup>

O indício de um mal que precisa ser expulso informa sobre o mal a ser combatido e sobre os remédios a serem utilizados. Aqui, temos um ponto de contato com a espinhela caída, o mau-olhado, a benzedura para as *erisipelas* quando se apontava a ligação entre o tutano, o osso, a carne e a pele quando então deveria ser expulsa.<sup>626</sup> Trata-se, portanto, de males que, costumeiramente, são encarados e de sofrimentos que são curados através dos saberes e práticas dos curadores. A variação dos modos de se curar pode indicar que diferentes males estavam sendo tratados. Os curadores detêm um conhecimento que é compartilhado com a sociedade e reproduzido cotidianamente.

<sup>623</sup> MAGALHÃES, Jósa, op. cit., p. 103-104.

<sup>624</sup> Cf. ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 474; SANTOS JR, Joaquim Rodrigues, 1929, op. cit., p. 44-45; LEÃO, Armando. **Notas de Medicina Popular Minhota**. In: LIMA, Fernando Castro Pires de (org.). Arquivo de Medicina Popular. Edição do Jornal do Médico: Porto, 1944, p. 21.

<sup>625</sup> CUNHA, Fernanda de Matos. **Folclore de Barcelos**. In: Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia, Vol V, Fascículo I, Porto, 1931, p. 303.

<sup>626</sup> MAGALHÃES, Jósa, op. cit., p. 221,223; TEIXEIRA, Fausto, op. cit., p. 52-55; ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 97.

Associando ao costume relatado por Estrabão sobre os antigos assírios em que os doentes eram colocados nas ruas para que os transeuntes que tivessem sofrido doenças iguais pudessem dar conselhos, notou Santos Jr.:

Em geral, é a vizinha do lado que, ao saber da moléstia, em longo rodeio recheado de numerosos casos comprovativos da maravilha de determinada mistela, aconselha o uso desta ao paciente ou à sua família. Logo o conselho é seguido à risca, entre esperanças duma cura rápida.

Se o mal é renitente e o doente acama, os amigos aparecem, quâsi sempre às noites.

- E F. vai melhor?

É a saudação da chegada. E ao partirem:

- Queira Deus que continuem as melhoras.

Enquanto conversam, a história da doença é feita desde as manifestações iniciais até a data. Surgem os alvitreiros das quâsi sempre pelas mulheres. Ali é passada em revista toda a perigosa, grotesca e rotineira farmacopeia caseira e aconselhado os mais variados remédios, cuja eficácia teria sido posta à prova em muitos casos semelhantes.<sup>627</sup>

Os rituais aqui apresentados nem sempre estão na esfera estrita do curador, mas podem ter sido cuidados demandados pela própria família ou pelos vizinhos próximos que, através do aprendizado desses saberes e práticas, também possuem um repertório adequado para aconselhar. Fica evidente que a intenção do autor é vincular esses conhecimentos a um passado já superado para que esses saberes sejam inferiorizados. Contudo, essas descrições sugerem um processo de aprendizado desses conhecimentos e práticas de cura que estão no cerne desse trabalho.

Isso explicaria uma receita com uma substância pouquíssimo citada na documentação. Assim como Cunha mencionou o uso do vinagre na região portuguesa de Barcelos, Fausto Teixeira indica uma receita incluindo uma receita de banho contendo esse elemento em Governador Valadares, Minas Gerais:

Tomar um litro da seguinte mistura: uma garrafa de vinagre, meio litro de sal e água; ferver tudo, esperar esfriar, e banhar-se com ela, com um pano molhado. Ficar três dias sem apanhar friagem.<sup>628</sup>

Os usos de substâncias, de ervas, além dos animais, também serão mencionados. Como bem explicou Araújo,

<sup>627</sup> SANTOS JR, Joaquim Rodrigues, 1929, op. cit., p. 7-8.

<sup>628</sup> TEIXEIRA, Fausto, op. cit., p. 106.

as plantas não curam por causa de suas qualidades terapêuticas, mas principalmente pelas suas “virtudes” e para que não as percam, necessário se faz submetê-las quando no preparo dos remédios a certos rituais.<sup>629</sup>

Necessariamente, as receitas são acompanhadas de rituais formando um processo de cura coeso em que os sujeitos que mobilizam esses elementos e os preparam são fundamentais para que ocorra a cura. Magalhães indica os indícios que perpassam por essas práticas:

Os remédios de fonte vegetal, animal ou mineral, de regra, são empregados, domesticamente, por pessoas da família ou pelo próprio paciente, em forma de chás, infusos, pomadas, emplastos etc. quando prescritos pelos curandeiros, o seu preparo e uso quase sempre se revestem de encenações místicas. O quarto grupo – agentes místicos – é da alçada exclusiva dos rezadores e curandeiros.<sup>630</sup>

A família certamente desempenhava um papel importante na preparação dos remédios e na difusão dos costumes ligados à cura. Possivelmente alguns remédios eram sim da “alçada exclusiva dos rezadores e curandeiros”, mas não pelo motivo apresentado pelo autor e sim porque provavelmente a benzedura era um dos recursos também utilizados na cura do *reumatismo*. De todo modo, todos os elementos usados estavam revestidos de rituais, concepções mágicas e religiosas, inclusive os preparados pela família ou pelo próprio doente.

O uso da cobra em preparos de remédios para o *reumatismo* foi citado tanto pelos folcloristas brasileiros quanto pelos portugueses. Para o Minho, foram encontradas descrições de três práticas populares de cura para o *reumatismo*, incluindo o uso da cobra e do porco, além de preparos com ervas:

Unto ou banha de cobra: mata-se uma cobra; corta-se-lhe o corpo, um palmo abaixo da cabeça e outro acima do rabo; desta parte, aberta, tira-se o unto, que está debaixo da pele. Arranja-se uma casca de ovo na qual se deita este e derrete-se ao lume (vela); quando está derretido e morno, aplica-se em fricções; outra: quando se mata o porco, guarda-se cuidadosamente o membro viril (piçalho), que se embrulha em pano e se põe ao fumeiro; quando se torna preciso, leva-se para o quarto do doente um braseiro, e aquece-se nas brasas o membro, com que se fricciona a quente a parte dorida; o que restar guarda-se novamente; outra: picam-se as hastes e as fôlhas da rude (arruda), miúdas, como se fosse para estrugido, e lança-se em azeite a ferver; meche-se e aplica-se logo em fricções.<sup>631</sup>

<sup>629</sup> ARAUJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 140.

<sup>630</sup> MAGALHÃES, Jôsa, op. cit., p. 40.

<sup>631</sup> LEÃO, Armando. **Notas de Medicina Popular Minhota**. In: LIMA, Fernando Castro Pires de (org.). *Arquivo de Medicina Popular*. Porto: Edição do Jornal do Médico, 1944, p. 35.

É preciso atentar para os modos específicos de se preparar os remédios indicados. Dessa forma, no Minho, a banha de cobra, conforme descrição acima, precisa ser derretida numa casca de ovo. Não apenas a banha da cobra, mas a fumaça do “membro viril” do porco enrolado num pano colocado num braseiro sobre as partes doentes serviria para facilitar a fricção. As folhas da “rude” também são utilizadas pelo minhoto para lidar com o desconforto do mal. A arruda ainda aparece entre os costumes brasileiros de S. Mateus, conforme dito anteriormente.

Se na região do Minho, o uso destes animais, seguindo orientações para preparar um unto, era muito utilizado no tratamento de *reumatismo*, para a região de Santa Leocádia, Baião e Douro, as receitas para untos também continham cobras e arrudas, e outras eram preparadas com as ervas *feto bravo* e *freixo*, além da urina ainda quente de homem:

Chá de *raízes de fetto bravo* (*aspidium filix mas* ?) para friccionar, à noite, as regiões doloridas, untando depois com velas de sêbo e agasalhando bem. Usa-se 4 noites; outra: chás de 4 ou 6 folhas de *freixo* para tomar em jejum, em chávenas de ½ quartilho; outra: pensos de mijo (urina) quente (de homem) ao deitar; outra: fricções de álcool de cobra – chamam assim à aguardente na qual mergulham uma pequena cobra viva. Rolham o frasco que contém o singular infuso e o conservam cuidadosamente. Dizem ser miraculoso; outra: fricções de óleo de arruda (*Ruta graveolens*, Brot.), que se prepara fervendo em um quarteirão de azeite puro (óleo da terra) 2 raminhos de arruda; outra: faz-se um infuso (durante 14 dias) de gomos de eucalipto, em aguardente. É muito bom, em fricções, nas dores reumáticas.<sup>632</sup>

É possível perceber até agora uma grande frequência dos untos ou emplastos para fricções, entre os cuidados para a cura do *reumatismo*. O português Gonçalves, por sua vez, indicou o uso da urina de vaca, “na dose de 2 a 3 quarteirões, ministrada em jejum durante dez dias” para o cuidado dessa doença, além de também ser indicada para “gota, hidropisias e febres”.<sup>633</sup>

Os portugueses Carneiro e Pires de Lima apontam também para as fricções, além de banhos, como costumes populares para o tratamento de *reumatismo*:

Friccionar as articulações doentes com gasolina (Areias). Banhos de cozimento de fôlhas de eucalipto, alecrim e folhas de cana (Areias). As fricções com unto de texugo, sebo de carneiro. Rugido de minhocas em azeite, são igualmente empregadas.<sup>634</sup>

<sup>632</sup> Ibidem, p. 21.

<sup>633</sup> GONÇALVES, Francisco Antônio. **Breves Considerações sobre Medicina Popular**. Faculdade de Medicina do Porto, 1917, p. 70.

<sup>634</sup> CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de, 1943, op. cit., p. 21.

O uso do eucalipto, do mesmo modo que na região brasileira de S. Mateus, é verificado também em Santo Tirso. Carneiro explica esse uso da seguinte forma: “Expõem-se os membros doentes aos vapores do cozimento das folhas do eucalipto e do entrecasco do carvalho-cerquinho”. Em Santo Tirso também é utilizada a saboeira ou erva saboeira na cura desta mesma doença.<sup>635</sup>

Juvenal Galeno apresentou, em versos, o uso do araticum, uma fruta comum no Nordeste, que era usada para a cura do *reumatismo* e de mordeduras de cobras:

Araticum  
Aqui, nas praias do Norte,  
É fruta muito comum,  
No meio de outras, silvestres,  
A chamada araticum.

Para comer não é boa,  
Porém é medicinal:  
Em cataplasma, nas úlceras  
E na tosse, é sem igual.

As folhas, fritas com óleo,  
Nos reumatismos usadas,  
Também são maturativas:  
No tumor, aconselhadas.

Do mesmo, raiz e cascas  
Dão meizinha milagrosa  
Para curar mordeduras  
De serpente venenosa.<sup>636</sup>

O autor também aponta para o uso comum do álcool “puro ou canforado, ou com cravo ou com gengibre” na cura do *reumatismo*, assim como do enxofre para curar o *reumatismo gotoso*. E o sal “n’água quente, em pedilúvio” para aliviar as dores do reumatismo.<sup>637</sup>

Nas práticas citadas, os animais estão presentes. O porco e a cobra e, por último, o texugo, o carneiro e a minhoca. Evidencia-se um uso muito corrente, nas práticas de curas populares no Brasil e em Portugal, de insetos, animais ou de determinados membros dos mesmos, assim como da gordura, do sangue e até mesmo da urina. Um modo de preparar um remédio para o *reumatismo*, incluindo vários animais, foi apresentado no espólio de Giacometti:

<sup>635</sup> Carneiro, Alexandre Lima. **Plantas medicinais de Santo Tirso**. Separata de O Concelho de Santo Tirso – Boletim Cultural – Vol. I, N. 3, Porto, 1952, p., p. 11, 16.

<sup>636</sup> GALENO, Juvenal. **Medicina Caseira**. Fortaleza: Ed. Henriqueta Galeno, 1969, p. 60.

<sup>637</sup> Ibidem, p. 20, 52-53.

carne de porco, unto, manteiga de vaca, meio litro de azeite, sebo de vitela ou carneiro, aguardente de bagaço, álcool, pez, minhocas e um gato preto, menos cabeça e rabo. De tudo uma porção. Meta-se numa panela e deixe-se cozer bem; depois arrefece-se e cõa-se e dêem-se fricções do pescoço até aos pés, acompanhadas de um braseiro aceso, cujo calor faça suar, tendo o cuidado de se limpar e agasalhar.

E ainda:

Esfregar com unguento feito de toucinho de porco, unto, sebo, pez, cera, azeite, cabaça, aguardente e alcanfor (cânfora), tudo rojado em um pote. Fricções de aguarrás, cânfora e gasolina. Sebo de cobra, aguardente e azeite; é eficaz também o suco de bazelos.<sup>638</sup>

Os remédios apresentados indicam um preparo que exigiu muitos elementos e um cuidado especial na sua aplicação. É a única referência a um remédio que contém vários animais na mesma receita para fricções, inclusive um gato preto.

Fausto Teixeira cita a seguinte prática dos mineiros para se curar do *reumatismo*: “Deixar-se picar por abelhas”.<sup>639</sup> Carlos Teixeira, sobre a região portuguesa de Vieira, afirma que:

Contra dores de reumatismo dão esplêndidos resultados as fricções com unto de cobra. Apanhada uma cobra grande, corta-se-lhe palmo e meio de cabeça e palmo e meio de rabo, abre-se depois e tira-se-lhe a parte gordorosa. E crença geral que este unto atravessa os vasos, só se conservando dentro da casca dum ovo.

Outro remédio obtém-se pisando a seruda e assando-a depois debaixo do borralho, embrulhada numa folha de couve e misturada com gordura de porco. A pasta assim obtida aplica-se, bem quente, sobre a região onde a dor se manifesta.<sup>640</sup>

A gordura da cobra, conservada dentro da casca de um ovo, também foi citada anteriormente na região do Minho. Carlos Teixeira indica a utilização da gordura de porco para o cuidado da mesma doença. Já Machado informa sobre o uso da gordura de lobo e a cobra preparada como caldos:

Para aplacar as dores, friccionar o sítio com sebo de lobo. Para tratamento, tomar caldos de cobra, tendo o cuidado de lhe cortar um palmo de cabeça e outro de rabo. O uso habitual de chá de folhas de freixo é muito útil na cura

<sup>638</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 474.

<sup>639</sup> TEIXEIRA, Fausto. **Medicina Popular Mineira**. Rio de Janeiro: Organização Simões, 1954, p. 106.

<sup>640</sup> TEIXEIRA, Carlos. **Medicina e superstições populares de Vieira**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1934, p. 318.



desta enfermidade. Toma-se durante quinze dias e suspende-se por igual tempo.<sup>641</sup>

Mas o que poderia representar melhor esse mal denominado de *reumatismo*?

Araújo explica que, para a população de Piaçabuçu, o inverno começa em fins de maio e coincide com a época das chuvas, representando assim a época do *reumatismo*.<sup>642</sup> Nesse período, a picada da abelha doméstica é usada para curar as pessoas que padecem desta doença.<sup>643</sup> Magalhães, por sua vez, indica os agentes animais usados na cura dessa doença pelos sertanejos. Tanto a carne como as banhas de cobra, principalmente da cascavel, “de cágado, tejuçu, raposa, onça, ema e pato” são intensamente consumidas visando a melhora do *reumatismo*.

O autor afirma ouvir frequentemente “quem come carne de cobra, curado fica de reumatismo”. Ainda conta que certo Dr. Alberto Tavares falou “que um funcionário da CONEFOR lhe dissera haver-se curado de rebelde reumatismo manducando paçoca de carne de cascavel, durante alguns dias”. Assim, Magalhães cita uma quadra de Rodolfo Teófilo que bem expressa essa prática:

Eu compro as banhas da cobra,  
De fumo dou quarta e meia  
Pra fomentar uma perna  
Que me dói na lua cheia.<sup>644</sup>

A quadra indica que pode ter existido uma maior recorrência dos usos da cobra para cuidar do mal do *reumatismo*. É possível pensar também na possibilidade do uso da cobra como sendo uma das mais antigas práticas de curas que, ao longo do tempo, foram se transformando.

De acordo com Campos, outro uso nordestino para a cura do *reumatismo* consiste em “couro de cobra, curtido, usado como cinturão sobre a área afetada, abarcando o corpo, serve, sob o testemunho do sertanejo, para combater as dores reumáticas”. Diz que se trata de uma herança do “homem da Amazônia” que usa um cinturão de couro de jiboia com o mesmo objetivo. Também apresenta o relato de um político contemporâneo quando conta que “carne

<sup>641</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 476.

<sup>642</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 27.

<sup>643</sup> O inverno, segundo o autor, é considerado a “época do reumatismo”. ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 34.

<sup>644</sup> MAGALHÃES, Jósa, op. cit., p. 151.

de cascavel, cozida em rodelas, servida ao enfermo, juntamente com o caldo, é remédio para os casos de reumatismo articular”.<sup>645</sup>

O Dr. Absalão de Almeida informou a Magalhães que “a banha de cascavel se bebe uma colherinha das de chá, de duas a três vezes por dia, e unge-se o local doente, à noite, ao deitar-se, com a mesma substância”.<sup>646</sup> É interessante apontar que a recomendação para beber a banha de cobra é menos comum do que as que indicam o uso para fricções. O médico ainda relatou dois casos contados pelo autor:

Contou-me Chico Pelado, residente no município de Canindé, que seu amigo Chico Feliciano, padecente crônico de reumatismo, teve cura rápida comendo carne de veado. Acrescentou, todavia, que não há remédio mais solícito em cura que a canja insossa de carne fresca de rapôsa. Para o reumatismo a banha de cágado, bem morna, tem grande voga, bem assim o seu sangue.

Ilustre amigo meu, residente em Tamboril, viu uma criança entevada de reumatismo melhorar em pouco tempo, com fricções de sangue de cágado.<sup>647</sup>

Como demonstrado pela documentação, a cobra não era o único recurso, já que utilizavam carne de veado, de raposa, banha ou sangue de cágado. As variações são inúmeras. Armando Leão afirma, como citado anteriormente, já indicou o *reumatismo* como uma doença recorrente.<sup>648</sup> Esse autor traz descrições minuciosas sobre as formas de se preparar tais *unturas*.

Sendo assim, “a banha de porco, ainda aderida à dura pele (o coirato), aquecida nas brasas do lar e vigorosamente friccionada sobre a região doente, é bom remédio”.<sup>649</sup> Porém, “se o mal é tenaz, recorre-se então à gordura de galinha, a que dão o pitoresco nome de ‘lixúria’; bem quentinha e untando com jeito, lá se vai a dor do reumático...”. Contudo, se a dor permanecer insistente,

o supremo recurso da santa aplicação do gordo de cobra (tirada debaixo da pele, um palmo abaixo da cabeça, e outro acima do rabo, isto é, excluindo as zonas ‘venenosas’...), aquecida na cinza, numa casquinha de ôvo (condição indispensável), esfrega-se com fôrça e lá vem o alívio.<sup>650</sup>

<sup>645</sup> CAMPOS, Eduardo. **Medicina popular do Nordeste. Superstições, crendices e mezinhas**. Ed. O Cruzeiro: Rio de Janeiro, 1967, p. 81.

<sup>646</sup> *Ibidem*, p. 151.

<sup>647</sup> *Ibidem*, p. 152.

<sup>648</sup> LEÃO, Armando. **Notas de Medicina Popular Minhota**. In: LIMA, Fernando Castro Pires de (org.). *Arquivo de Medicina Popular*. Porto: Edição do Jornal do Médico, 1944, p. 20.

<sup>649</sup> *Ibidem*.

<sup>650</sup> *Ibidem*, p. 21.

O modo como a *lixuria* é preparada pode ser descrita da seguinte forma: “mata-se a ave, e, antes de apanhar água, depena-se ou melhor esfolia-se e colhem-se as partes gordas, que se guardam logo numa caixinha fechada: se o bicho apanhar água antes, isto é, se fôr escaldada, a *lixuria encorríca*, e já não serve”. Há, portanto, recomendações específicas para cada receita. Ao mesmo tempo, algumas voltam a se repetir como no caso das fricções feitas a partir da gordura da cobra aquecida numa casca de ovo. Nesse caso, é importante o destaque dado à gordura de cobra como sendo “o supremo recurso da santa aplicação do gordo de cobra”. Seria o uso da gordura de cobra, retirada em lugar específico, entendida como a mais poderosa para a cura do *reumatismo*?

O membro viril e o fel do porco representam igualmente elementos importantes nos processos de curas do *reumatismo*, apresentados por Leão para a região do Minho. O animal ao ser “desmanchado” tem seu membro viril assim como a “bolsa do fel” conservados:

O primeiro, para sua conservação, é simplesmente pendurado junto à lareira, para enfumar; nas crises reumatoides agudas, aquece-se nas brasas do lar, e esfrega-se a parte molesta... Torna-se a guardar para futura aplicação. (...) O fel, dentro da respectiva bolsa, é envolvida num farrapo de linho, e igualmente exposto ao fumo do lar; passado pouco tempo, tôda a bile se desseca e transforma numa massa dura, de coloração castanho-esverdeado.<sup>651</sup>

O autor indica a presença constante dessas bolsas penduradas nas lareiras e informa que os donos nem sempre sabem dizer exatamente para que servem. Afirma que servem “p’rás *queimaduras*, ou ‘p’ró reumático ou mal dos ossos”. Ao perguntar sobre o modo de aplicar a mezinha, as pessoas encolhem os ombros e transferem o conhecimento a outra pessoa da família. Para Leão, o “remédio” representado pelas bolsas de fel “é mais amuleto que fármaco”. Na tentativa de compreender o preparo da bolsa de fel, o autor indagou duas pessoas e colheu as seguintes informações. O primeiro

aconselha a cortar a dura capa protectora, e a colhêr um fragmento da bile solidificada, que se põe a *imburnir* (derreter) ao lume; com o líquido, ou melhor, massa pastosa obtida, esfrega-se docemente a pele queimada ou dorida do reumatismo.<sup>652</sup>

Já o segundo recomendou “golpear o envoltório e com uma colher apanhar uma pequena porção (um pouchinho ou um chisinho, como aqui dizem), do líquido (???) nêle contido”.<sup>653</sup> Provavelmente, trata-se de um amuleto que não pode ser revelado sob o risco de

---

<sup>651</sup> Ibidem, p. 21.

<sup>652</sup> Ibidem, p. 22

<sup>653</sup> Ibidem, p. 22.

perder seu efeito ou o resultado esperado sobre a pessoa para quem foi preparado, já que o autor indicou que as pessoas evitam falar.

Entre as práticas de cura para a *ciática*, há também a recomendação de um amuleto. Martins indica um saquinho de ossos de *ciática* que deve ser carregado ao pescoço “que às vezes anda de casa em casa e até de aldeia em aldeia”.<sup>654</sup> Carregar batata crua no bolso ou “calos de untos de cobra” também foram indicados.<sup>655</sup> Os amuletos foram bem menos citados na seleção feita pelos folcloristas, porém isso pode ser um indício de que eles não foram citados pelos curadores e pelos doentes de *reumatismo*.

O “saquinho de farinha” do ex-escravo Gambeu, segundo Câmara Cascudo, era sua provisão de viagem, juntamente com as carnes de caça que consumia.<sup>656</sup> Já a “bolsa de fel”, exposta na lareira pelos donos da casa, deixam questões em aberto, do mesmo modo que o “saquinho de ossos de ciática” para ser carregado no pescoço.

Esses amuletos teriam alguma semelhança com as “bolsas de mandinga”<sup>657</sup> consideradas, principalmente, como feitiçarias de negros e mulatos e, por isso, proibidas pelo Santo Ofício?<sup>658</sup> A memória da repressão seria o motivo pelo qual as pessoas encolhiam os ombros e evitavam falar sobre esses objetos? Aqui abre-se uma agenda de pesquisa que merece um cuidado e um estudo mais pormenorizado desses indícios considerando uma bibliografia específica em torno do tema da feitiçaria.

*O mal do reumatismo* também aparece citado em benzeduras para a cura da *ciática*. Devido a essa associação, considera-se aqui algumas benzeduras destinadas a essa doença, a fim de perceber algumas aproximações.

<sup>654</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 319.

<sup>655</sup> Ibidem, p. 475.

<sup>656</sup> CASCUDO, Câmara. **História da alimentação no Brasil**. São Paulo: Cia Ed. Nacional, 1938. p. 231.

<sup>657</sup> As “bolsas de mandinga” constituem um costume africano, em uso tanto em Portugal quanto no Brasil, como amuletos protetores trazidos junto ao corpo que adquiriram características específicas a partir do século XVII, segundo sugere os trabalhos de Francisco Bethencourt e Daniela Calainho. Segundo Calainho, “objetivando resguardar seus portadores de perigos, contendas, trazer sorte, dinheiro e até atrair mulheres, este costume apareceu com frequência entre os processados pelo Santo Ofício nas primeiras décadas do XVIII, envolvendo não apenas escravos, mas também homens brancos. Feitas de couro, veludo, chita ou seda, as bolsas continham ingredientes variados, como ossos de defuntos, desenhos, orações, sementes, dentre outros. O sentimento de insegurança tanto física como espiritual gerava uma necessidade generalizada de proteção: das intempéries da natureza, das doenças, da má sorte, da violência dos núcleos urbanos, dos roubos, das brigas, dos malefícios de feitiçeiros”. CALAINHO, Daniela Buono. Africanos penitenciados pela Inquisição portuguesa. *Revista Lusófona de Ciência das Religiões* – Ano III, 2004 / n.º 5/6 – 47-63.

<sup>658</sup> Cf. SOUZA, Laura de Mello e. **O diabo e a terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil Colonial**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, p. 210; Buono Calainho, Daniela. Jambacousses e Gangazambes: **Feitiçeiros negros em Portugal**. *Afro-Ásia*, núm. 26, 2001, pp. 141-176. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/770/77002604.pdf>

Cabe apontar que, no espólio de Giacometti, a primeira referência para a cura da ciática é a benzedura que consta na Acta de acusação de Ana Martins, senhora de noventa anos, que foi condenada à fogueira pela Inquisição devido à prática de bruxedos e rezas:

Por entender que todos os achaques têm ar do que procedem, tratava primeiro do remédio com que dizia as palavras seguintes:

“Se um te deu, três to tirem, que é Padre, Filho, e Espírito Santo, três pessoas, e um só Deus verdadeiro”. E tornando a nomear a pessoa enferma dizia: “Eu te talho esta ciática, gota e frialdades, pelo poder de Deus, de S. Pedro e S. Paulo, que logo sejas são e salvo, que nenhum mal aqui entraria, e logo são ficaria.”<sup>659</sup>

A benzedura apresentada faz referência à origem dos males: “todos os achaques têm ar”. Em primeiro lugar, fica claro que a benzedeira Ana Martins estava tratando do *mau ar*, pois a oração que revela apresenta semelhanças com aquelas discutidas no capítulo anterior, assim como a citada por Pina:

Dois to dão  
Três to tirarão  
É S. Pedro, S. Paulo Evangelista, S. João.  
Se te deu por diante  
Tire-to S. Vicente,  
Se te deu por trás  
Tire-to S. Bráz,  
À sua honra e louvor  
P. N.<sup>660</sup>

Em seguida, Ana Martins faz a oração para “talhar” a *ciática, gota e frialdades*. As dores são interpretadas segundo um conjunto de crenças consolidado na memória coletiva e curado segundo essas mesmas diretrizes. A divisão e classificação dos males, a partir de uma compreensão de doenças com base na medicina, desarticula todo um repertório de costumes que não estão separados, mas constituem uma narrativa coesa para aqueles que compartilham seus códigos, uma vez que estes estão diretamente relacionados às expectativas do cotidiano. Se as fricções exigem os cuidados dos mais próximos, as benzeduras reforçam os laços de antigas crenças para o equilíbrio entre os males e a saúde do corpo.

Segundo Pacheco, o *reumatismo* além de ser curado a partir das diversas práticas já citadas, como chás, garrafadas, banhos de plantas e emplastos, também é curado com benzeduras pela população de S. Mateus. O benzimento relatado pelo autor é o seguinte:

<sup>659</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 318.

<sup>660</sup> PINA, Luís de. **Ensaio de Folclore Médico analítico português**. Imprensa Portuguesa: Porto, 1937, p. 51.

Desceu Deus menino Jesus, pela Penha abaixo, encontrou com São Roque. Roque, donde vem? Senhor, eu venho de Roma. Roque, que novidades há por lá? Senhor, há muitas dores de reumatismo, com pontadas, com ventosidade encantadas. Volta, Roque, vai dizendo estas três palavras: Da Santíssima Trindade, que Deus fez o sol, que Deus fez a lua, que Deus fez a claridade, e Deus é o sumo da verdade. Assim como estas palavras são ditas e certas é verdade, sai-te daqui reumatismo, com pontadas e com ventosidades, vai para as ondas do mar, para nunca mais voltar, Jesus, Maria, José.<sup>661</sup>

É interessante que as benzeduras apresentam palavras de ordem, como “sai-te daqui”. Com todo um repertório católico que marca as rezas, o benzedor sabe que está se tratando de *reumatismo, com pontadas e com ventosidades encantadas*. O mesmo precisa ser expulso para as ondas do mar, para onde a documentação indica que todos os males são enviados.

Segundo José Crespo, S. Roque é muito procurado, entre os portugueses do Minho, para as curas de feridas e mordeduras de animais.<sup>662</sup> Haveria aqui alguma relação entre o mal do *reumatismo* e o santo que é procurado em caso de mordedura de animais?

Fausto Teixeira indicou as benzeduras encontradas na região de Betim, Minas Gerais, em que são citados os santos Ilio e Ilia:

Benzer, com três raminhos de alecrim, fazendo sinais da cruz sobre o local mais dolorido, enquanto se reza, três vezes: “Santo Ilio pergunto à Santa Ilia: - O que cura romatismo? – É com as palavras da Santa Virge Maria”. Um P.N. e uma A. M. Continua: “Si tive romatismo no corpo desta criatura batizada tem que saí e num respondê em lugá nenhum.”<sup>663</sup>

As benzeduras variam muito em sua formulação, não havendo uma fórmula em que seja possível identificar elementos de contato. Vasconcelos, por sua vez, irá indicar que buscar água na véspera dos dias dedicados à S. João e S. Pedro, na fonte Santa Nazaré, era um ritual comum para aqueles que buscavam a cura para o *reumatismo*. Já Marçal informou que eram oferecidos ex-votos de cera em forma de mãos e pernas a Santo Amaro.<sup>664</sup> Não há relação direta de um santo com a cura dos males. A variação permite sugerir que as associações foram formuladas em momento posterior, provavelmente como uma forma de proteção de conhecimentos e saberes que não eram aceitos pela igreja.

O português Gonçalves indicou uma benzedura para “sciática”:

<sup>661</sup> PACHECO, Renato José Costa. **Medicina Popular em São Mateus**. Vitória, Comissão Espírito-Santense de Folclore: Cadernos de Etnografia e Folclore, 1963.

<sup>662</sup> CRESPO, José. **Os santos curandeiros do Alto-Minho**. Separata da Imprensa Médica. Ano V, Nº 10, 1939, p. 14.

<sup>663</sup> TEIXEIRA, Fausto. **Medicina Popular Mineira**. Rio de Janeiro: Organização Simões, 1954, p. 105-106.

<sup>664</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 475.

Sciatica  
 Eu te benzo sciatica (3 vezes)  
 Eu te benzo sciatiquinha »  
 Eu te benzo sciationa »  
 Eu te benzo reumatismo »  
 (Ou outra qualquer dôr que fôr, para que não torne.)  
 Em honra de Deus, de S. Vicente e de S. Clemente, padre-nosso e Avé-  
 Maria.  
 Faz-se a novena como em todas as benzeduras.<sup>665</sup>

Outros santos serão citados e a documentação não demonstra nenhuma predominância de S. Roque, portanto, este não é um elemento central na benzedura para o *reumatismo*. Ao mesmo tempo, é possível perceber que o mais recorrente na documentação é “talhar” e não benzer o mal, como se faz na oração anotada por Gonçalves.

Em Póvoa, no final dos anos 70, temos a reza do sr. Paulino José Raposo Oliveira:

Eu te corto, ciática  
 Eu te corto, ciatequinha,  
 Eu te corto, ciatecona  
 Eu te corto, ramatismo

E qualquer mal que for:  
 Seja mal de benefícios,  
 Seja mal de feitiçarias!  
 Em lóbôr de São Pedro  
 E São Paulo  
 E São João Avangelista  
 E São Tiago Maior  
 E de Deus e da Virge Maria!  
 Para que mais não voltes,  
 E te rezo um pai-nosso  
 Com uma ave-maria!  
 Continua isto nove vezes; diz e torna:  
 Eu te corto, ciática...etc  
 ....mas tem que rezar sempre o pai-nosso e a ave-maria!  
 Depois, disto nove vezes, diz uma oração:  
 Espírito dos males fugi de mim,  
 Jásus é vencedor:  
 É dos tribos de Arrael  
 Da geração de David,  
 Aleluia, aleluia!  
 Fim.<sup>666</sup>

Essa menção é importante porque evidencia a hipótese de que o que foi reconhecido como *reumatismo* pela cultura popular foi um conjunto de males provocados por espíritos que poderiam ser denominados de diversas formas e também de “mal de benefícios” ou “mal de

<sup>665</sup> Ibidem, p. 101.

<sup>666</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 318-319.

feiticiarias”. A benzedura visa expulsar o “espírito dos males” que provoca as dores de “qualquer mal que for”.

Machado afirma que, em Vila Verde de Ficalho, havia o costume de aplicar a banha de loba naqueles que sofressem de dor ciática.<sup>667</sup> O mesmo autor informou uma benzedura em que a *dor reumática*, as *neuralgias* e a *ciática* aparecem associadas pelas dores que provocam:

Eu te benzo, dor reumática,  
Neuralgias e ciática.  
Dores de toda a sorte,  
Fugi deste corpo mortal.  
Deixai que Deus o conforte  
Em louvor dos três apóstolos:  
S. Pedro, S. Paulo e S. Tiago,  
Padre-nosso, ave-maria.<sup>668</sup>

Os termos médicos estão mais presentes nas benzeduras que falam diretamente das dores no corpo:

Eu te corto, eziática,  
Eu torno a recortar,  
Vai-te prá s ondas do mar,  
Que este corpinho  
Te non pode sustentar.  
Em honra de Deus e da Virgem Maria,  
Um padre-nosso c’uma ave-maria!<sup>669</sup>

Outra variação citada pelo mesmo autor reforça a necessidade de “cortar” o mal designado de *ciática* ou *ciático*:

Eu te corto ciática ou ciático;  
Eu te corto de línguas, maus humores;  
Eu te recorte de maus humores;  
Que este mal ao mar vá dar;  
Este corpo non o pode sustentar.  
Pelo poder de Deus e da Virgem Maria  
Este mal daqui sairia.  
Em louvor...<sup>670</sup>

Essas últimas benzeduras deixam em evidência que a *ciática* está relacionada a vários males, como os “de línguas” e de “maus humores”, e que é necessário ser cortado e enviado ao mar. Delgado, tratando da região de Beja, relata que o senhor Pinto de Casével (Castro Verde) seria o “mestre na cura da dor ciática e não pouca gente do povo o vai procurar”. O

<sup>667</sup> Ibidem.

<sup>668</sup> Ibidem.

<sup>669</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 318.

<sup>670</sup> Ibidem, p. 318.



ensalmo, a ser benzido nove vezes pela manhã em jejum contra o *mal da ciática*, seria o seguinte:

Jesus, que é o santo nome de Jesus!  
 Onde está o santo nome de Jesus  
 Não há mal nem perigo nenhum.  
 Em nome de Nosso Senhor Jesus Cristo,  
 Eu te atalho, dor ciática!  
 E em nome de Nosso senhor Jesus Cristo,  
 Eu te atalho, ciático!  
 Eu te atalho com poderes da Santíssima Trindade,  
 Do Padre, do Filho e do Espírito Santo,  
 Para que não sejas de nenhum mal acometido  
 Eu te atalho, ciático,  
 Com os poderes do padre, a sabedoria do Filho e do Espírito Santo, Amém,  
 Jesus, Maria a José,  
 Padre-nosso e ave-maria.<sup>671</sup>

Todas as benzeduras são rezadas nove vezes, constituindo uma novena. O azeite está presente, assim como o crucifixo, a vela ou a navalha nas mãos do rezador para combater os “espíritos maus” e “mal da ciática”, para que a novena é sempre recomendada.<sup>672</sup> Destaca-se que o objetivo é sempre de banir o mal para o mar por meio da menção predominante de talhar ou cortar o mal. Esses elementos são recorrentes quando a doença é reconhecida pelos autores como “males e superstições”,<sup>673</sup> ou seja, quando se admite que se trata de males que acometem os doentes com dores e os incapacitam, mas que não são reconhecidos como doenças pelos médicos.

Provavelmente, esse foi um dos motivos pelos quais as benzeduras foram pouco citadas nos cuidados contra as dores causadas pelo *mal do reumatismo*. Na seleção feita pelos folcloristas, encararam o *mal* como sendo a doença assim como é definida pela ciência médica. Isso levanta a questão sobre o que seria entendido como *reumatismo* pelos curadores. A apropriação de uma denominação médica, que também se refere a um conjunto de doenças para designar vários *males*, pode ser um indício de que o mal era frequente e que poderia estar associado a amuletos de segredo, do mesmo modo como indicam as bolsinhas de fel<sup>674</sup> usadas pelas pessoas na região minhota.

Retomando as observações de Câmara Cascudo sobre o negro Antônio Gambeu, ressalta-se que ele era “famosíssimo pela naturalidade com que se aproximava e manuseava

<sup>671</sup> Ibidem, p. 319.

<sup>672</sup> ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.), op. cit., p. 318-321.

<sup>673</sup> Assim como ordenado no índice da obra de ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.).

<sup>674</sup> LEÃO, Armando. **Notas de Medicina Popular Minhota**. In: LIMA, Fernando Castro Pires de (org.). Arquivo de Medicina Popular. Porto: Edição do Jornal do Médico, 1944, p. 21,22.

todas as espécies de cobras”. Cascudo conta que o Antônio Gambeu criava as cobras para matar e vender a banha, “ingrediente mirífico para reumatismo e outras doenças de velhos”. Contudo, apesar de conhecer tão bem as cobras, ao tratar sobre o “mordido de cobra” e o “curado de cobra”, Cascudo revela que Antônio Gambeu “não sabia *curar*” porque “todo curador é curado de cobra, mas nem todo curado de cobra é curador”. Isso demonstra que realmente existia uma especialidade de curador para quem era atacado por uma cobra e que este ficava com uma proteção que o tornava resistente a outras possíveis mordidas.

Por sua vez, Araújo apresenta detalhes sobre o Zé das cobras que atuava em Piaçabuçu, interior alagoano. Além de contratado por vaqueiros para “curar os pastos”, ou seja, fazer com que as cobras se retirassem do lugar, o curador de cobras era muito requisitado nas feiras livres para exercer sua “‘arte’ preventiva de curar”:

O curador de cobras aparece nas feiras trazendo uma caixa de madeira com uma ou duas cobras dentro. A roupa do curador chama a atenção por ser um terno de brim, de cor verde, como se fosse farda do exército nacional. Era paletó comum, chapéu de couro, vários anéis nos dedos, óculos escuros. (...) Palrador, tirando da caixa uma das víboras, começou a falar. (...) Da algibeira retira um crucifixo preto, coloca sobre a palma da mão do paciente. Sem chapéu, começa a dizer palavras quase incompreensíveis entremeadas de um latim estropiado e com a mão direita traça o sinal da cruz sobre a mão do paciente. Este, finda a cura, apanha a cobra que o curador lhe entrega.<sup>675</sup>

A presença do curador de cobras é esperada pelos que frequentam a feira, porém as pessoas possuem outras formas de lidar com as picadas das cobras:

Além dos benzimentos, das simpatias, das rezas para curar a “ofensa de serpente” é costume, enquanto se espera o curador de cobras ou benzedor, dar três colheres de “gás” (querosene) ao “ofendido”. Deve-se também esfregar no lugar das cicatrizes um pouco de “gás”. Outras vezes, dão ao doente pequenos pedaços de toucinho cru que ficou de molho alguns minutos numa tigela de querosene, onde desmancharam uns nacos de fumo de rolo.<sup>676</sup>

Fica evidente que o curador de cobras é importante, principalmente, para prevenir as “ofensas” provocadas pelas mordidas de cobras. Ele não está diretamente relacionado às curas de *reumatismo* por suas orações, mas certamente era procurado por pessoas interessadas em caçar e vender as carnes e gorduras desses animais prestigiados nas práticas de cura dos males associados ao *reumatismo*. Faz-se necessário apontar, portanto, para os rituais envolvidos na cura dos ofendidos de cobra e daqueles que buscavam imunidade contra as mesmas.

<sup>675</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 162-163.

<sup>676</sup> Ibidem.

Em entrevista realizada por Araújo, ao Zé das Cobras, é possível perceber um pouco mais da experiência de um *curandeiro de cobra*:

- Amigo, como é o seu nome todo?
- José Cândido da Silva conhecido por Zé das Cobras porque trabalho com a iarte dada pelo meu avô, me deu a iarte de curandeiro de cobra, mucho conhecido, provava o que fazia e me dexô alimentando essa força e até o presente venho alimentando.
- (...)
- Fora as doenças motivadas pelas cobras, o amigo José faz mais alguma cura?
- Não sinhô, só de cobras.
- (...)
- O amigo recebeu a arte de quem?
- Do meu avô, passô pra mim. Meu avô era índio, chamava Cândido Viturino, tá asserputado em Parmera dos Índios, tudo mundo, de grande a pequeno se beneficiô cum ele. Agora, ele era cientista em muita parte. A propósito da cura de cobra, quando apocava isto, no meio de deiz filio ele deu para mim a iarte.
- (...)
- O amigo vive disso?
- Não. Eu sô proprietário. Eu sô proprietário, vivo do trabalho da lavoura, eu ando é abeneficiando o povo. Eu ando só seis meses neste trabalho. Passo seis meses que não boto a mão im riba de cobra, porque não posso butá. (...)
- Fora desta época então o amigo perde a força? E como sente que perdeu a força?
- Bem, isto eu le falo muito im particulá. Eu sô casado, nesses seis meses que estô curando eu não encosto im muler. Já cumpriendeu? (...) Durante o meis que eu não trabalho é meu pai quem trabalha. Por uma pricisão chamam o velho. Ele trabalha na agricultura também.
- (...)
- O amigo faz alguma reza especial para não perder a força?
- Faço uma reza, é umas palavras, é uma devoção, mas essa eu não posso cuntá. Porque se eu conta perdo a força. São umas palavra. O sinhô sabe, tudo precisa força, pra sê assim a carne humana, ai não pode. (...) Faço uma veiz, duas por meis. Agora tem dia próprio para fazer. É na sexta-feira. (...) Porque, assim se deve. Nosso Sinhô Jesus Cristo foi amortecido de sexta-feira para sábado. E o homem, seja ele quem fô, é negativo si ele fosse positivo, como deveria de sê? Positivo só foi Jesus Cristo, mas desfaleceu, adepois de desfalecê por sê misterioso, por certo, porque o home que tem mistério às vezes sofre. Eu tenho visto bastante, mas sem culpa, mas condena. As forças maió combate as menó. Eu posso tê muita força enquanto o meu prestígio, mas si eu não tenho elemento. Eu quero está sempre ao lado de quem tem compreensão. Eu só faço benefício ao próximo. Dizem e falam o que há e terá os benefício que atingirá um mal eu nunca alcancei, eu só vejo o bem. Porém, me falam que tem benefício par ao mal, eu nunca alcancei, eu só vejo a miséria. Agora, me diga uma cousa, os spiritistas é positivo?
- Não sei, amigo, nada posso dizer-lhe sobre o assunto. Você vai me desculpar. Quantos anos de idade o amigo tem?
- Tenho 36 anos de idade, nasci em 1915.<sup>677</sup>

<sup>677</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 279-283.

Em toda a documentação, é raro encontrar a transcrição de uma entrevista. Aqui, estamos diante de um lavrador do interior alagoano, conhecido por ser curandeiro de cobras, expondo a herança familiar e os costumes ritualísticos envolvendo a preparação para “alimentar essa força” que, nesse caso, é amansar ou curar as cobras. A arte herdada do avô indígena e conservada pelo pai aponta novamente para a noção de que os conhecimentos de curas envolvem aprendizados e técnicas preservadas e reconhecidas pela população. Zé das Cobras se preparava, se abstinha das relações sexuais e fazia rezas especiais, as quais não revelou, para manter a sua força. Obviamente, que rezas reveladas e realizadas publicamente nas feiras ele repetiu à Araújo e também foram transcritas. Essas rezas, contudo, fazem menção ao repertório cristão católico que é a religião que o *curandeiro de cobra* afirma seguir.

Retomando a história contada por Câmara Cascudo sobre Gambeu, percebe-se que este era *curado de cobra*, ou seja, era “imune do veneno ofídico”. O *curador de cobra* seria, segundo Cascudo, o “mestre, curandeiro, sabedor de segredos para dirigir as cobras e tornar alguém invulnerável às dentadas venenosas”. O octogenário era vendedor das banhas para curar *reumatismo*, além de peles e maracás da cascavel e, por isso, procurado por aqueles que quisessem fazer os preparos para a cura do *reumatismo*.

A história de Gambeu é mais um indício de que a gordura de cobra tinha prestígio na cura dos *males do reumatismo*. Ele não era um curandeiro de cobra, mas tinha sido curado e, portanto, estava imune ao veneno das cobras e as caçava para vender. Era uma possibilidade de trabalho.

O próprio Cascudo indicou inúmeras práticas para os *mordidos de cobra* que se assemelham as que foram discutidas ao longo desse capítulo, “o cautério de fogo, brasa ou ferro quente, na ferida, emplastos de folha de fumo mascado, purgante de pinhão”. Indicou também o sumo de limão ou uma “beberagem” preparada com pimentas malaguetas esmagadas em pouca água e tomada às colheradas e que o doente dizia não sentir o “ácido das primeiras doses”.<sup>678</sup>

---

<sup>678</sup> O autor utilizando como fonte vários viajantes estrangeiros do século XIX que irão apontar para a sucção (quando não há dente cariado ou ferida na boca) como um cuidado universal aos mordidos de cobra, queimar a ferida com pólvora de caça e fazer compressas com sal, aplicação da gordura de teiú, aplicação da raiz-preta, beber quantidade da decocção e usar cataplasmas das folhas secas e raízes esmagadas, alternando-se com as de diversas outras plantas como o loco, picão, erva-de-santana. Um remédio que ouviu contar que via diretamente dos indígenas era o uso do chifre de veado, tornado carvão, amarrado em cima da ferida para chupar o veneno. O autor informa, através da leitura de George Gardner (1942), um remédio contendo “palavras mágicas”: Sator, Arepo, Tenet, Opera, Rotas. Escreve-se cada linha separadamente numa tira de papel, enrola-se em forma de pílula e dá-se o mais depressa possível à pessoa ou animal mordido”. E acrescenta: “São tradicionais as recomendações para que o doente não ouça voz de mulher, sob pena de terrível retorno. Não deverá ver a luz

A variedade de receitas pode indicar que era um mal comum, mas ao mesmo tempo aponta para diversos males a serem curados. Autores em diferentes regiões do Brasil e de Portugal relataram sobre o *reumatismo* e apresentaram diferentes processos de curas populares. É de se ressaltar o uso de ervas através de fricções, chás, emplastos, infusões, massagens, banhos e garrafadas. Contudo, a carne e a gordura de diversos animais, principalmente de cobras, se destacaram como os elementos mais presentes e também foram acompanhados pela referência ao uso de muitos outros animais, inclusive no preparo de amuletos curativos e/ou protetivos.

São usos e modos de aplicação distintos de remédios que, dependendo da região, da mesma forma possuem significados diferentes. Algumas semelhanças em determinadas receitas podem ser encontradas, mas a regra em geral é o movimento e a variação no uso das ervas, de animais e de excrementos no preparo dos remédios e nos rituais dos cuidados. Suas técnicas de preparo e uso, assim como suas recomendações não podem ser entendidas como únicas, pois elas são constantemente ressignificadas dentro de um conjunto de costumes em que as premissas respondem pelas necessidades e expectativas cotidianas.

Já foi dito anteriormente como a família possui um papel importante na transmissão desses saberes. O que caracteriza o *mal do reumatismo* está para além daquilo que pode ser definido como a doença reumatismo. Os elementos que expressam o modo de encarar esse mal pela cultura popular estão relacionados às experiências dos indivíduos que vivem e compartilham os mesmos conhecimentos e convivem com os curados de cobras e os curandeiros de cobras. O doente do *mal de reumatismo* ou, provavelmente, de outros *males* procurava por aqueles que lidavam com os animais silvestres, seja a cobra ou qualquer outro animal. Talvez a cobra fosse o recurso de maior prestígio, principalmente porque havia toda uma tradição em torno daqueles que eram capazes de tornar outros imunes ao veneno e assim possibilitar que esses indivíduos que já tinham passado por um ritual pudessem vender a carne e a gordura da cobra, especificamente, para possibilitar curas.

Se encarado apenas como doença, a compreensão desse *mal* ficaria reduzida. Foi preciso, portanto, ir além e entender o sentido de males que precisavam ser “talhados”, porque implicavam na ideia de que tinham sido causados por *espíritos maus*. Fica patente, no entanto, que os folcloristas estavam predispostos a enxergar o reumatismo enquanto uma doença que

---

solar. Aconselhável retirar-se da casa a mulher que estiver grávida. Não se explica a ninguém a verdadeira origem do ferimento e sim foi mordido por um bicho ou furou-se num espinho reimoso”. Citando Arthur Neiva e Belisário Pena: “muita aguardente, o indispensável alho, sal, pólvora, querosene, aplicação de ferro em brasa, rosálgar (bisulfureto de arsênico), permanganato de potássio, infusão de umburana-de-cheiro ou raspas do tronco do pinhão bravo, a chave do sacrário na boca. CASCUDO, Luís da Câmara. Dicionário do Folclore Brasileiro. São Paulo: Global, 2002, p. 589-590.

atingia a população. E, sendo assim, encontravam respostas de como esses males, enquanto necessidades impostas pelo cotidiano, eram resolvidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura dos estudos de folclore teve por objetivo principal encontrar os curadores populares. Ao longo do século XX, homens e mulheres, no Brasil e em Portugal, desfrutavam de reconhecimento social e conservavam cotidianamente suas crenças, práticas e rituais de curas. Através destes estudos, as permanências das práticas populares de cura foram compreendidas como processos de resistência frente a narrativas escritas que tenderam a localizar esses conhecimentos num passado histórico descontextualizado e transferido para as origens dos saberes médicos.

Os autores desses estudos, considerados nessa tese como documentos indiretos dos saberes dos curadores populares, apresentaram um arquivo imbuído de critérios deformantes. Uma leitura a contrapelo buscou identificar a presença, e até a ausência, de indícios de práticas, crenças e rituais que envolviam os processos de curas próprios da cultura popular brasileira e portuguesa.

O médico surgiu como uma opção, talvez a menos indicada, principalmente porque não dialogava com os costumes e seu conhecimento não dava conta de responder às expectativas e necessidades dos doentes, não se articulando com a cultura. As noções de saúde e doença que se colocam para a medicina não podem ser vistas como equivalentes quando se trata das práticas de curas populares. Os sinais que se fazem sentir no corpo estabelecem conexões com a natureza e o sagrado, configurando assim crenças e práticas complexas que se modificam ao longo do tempo.

É perceptível nos estudos de folclore o lugar ocupado pelos conhecimentos e práticas populares de curas. É justamente esse lugar denominado de “medicina popular” que acaba por descontextualizar os saberes e práticas dos curadores, além de reduzi-los a resquícios de um passado distante que se buscou transpor nessa análise. As vivências dos curadores populares e dos ensinamentos que estes compartilhavam com a sociedade, tanto no Brasil quanto em Portugal, foram reunidas e confrontadas por suas semelhanças e diferenças a fim de expressar a constante mutação cultural dos processos de curas enquanto meios de resistência social.

Priorizou-se a dissolução dessa narrativa para chegar aos conhecimentos populares de cura, ressaltando-se a importância da memória como uma estratégia contra-hegemônica. Os elementos para análise eram parciais tendo em vista que os principais aspectos ressaltados pelos folcloristas diziam respeito à uma parcela do conhecimento do curador que foi

classificada de acordo com seus interesses. Nesse sentido, os elementos históricos salvaguardados foram encontrados nas entrelinhas dos discursos.

É preciso compreender, historicamente, que tais indícios de tradições estão imbuídos de aprendizagem. Os usos, descritos por esses autores, e o gestos silenciados por eles, foram compreendidos como costumes que, arraigados no cotidiano da população, evidenciavam uma memória de processos de curas muito mais complexos em suas técnicas e significados.

As relações sociais que os curadores estabeleceram, ao longo do tempo, foi um elemento importante para sua permanência numa longa duração. A documentação demonstrou evidências de que as relações entre os curadores e a população eram fundamentais. Segundo um relato de Araújo, “um vereador disse que todas as vezes que se mete em eleição, tem apoio do seu curandeiro”.<sup>679</sup> Igualmente, o mais velho tem uma importância e respeito de todos por sua sabedoria adquirida com os anos. Essas relações costumeiras estão arraigadas nas práticas e rituais, constituindo um complexo de saberes em torno do corpo, das dores, dos males e do bem-estar social.

A família e as relações sociais, portanto, são elementos fundamentais no aprendizado e na difusão dos conhecimentos das plantas e dos remédios, assim como na forma de prepará-los e dar sentido aos processos de curas. A memória dessa performance atua como o canal principal pelo qual o saber se reproduz. Longe de pensar que essa memória atua com riqueza de detalhes e informações, só é possível afirmar que ela guarda elementos históricos fundamentais, além de um gestual que a completa e que só temos acesso parcialmente pelos indícios da documentação.

Santos Jr. indicou que “a crença na virtude mágica das palavras aparece a todo o instante como primacial. Dir-se-ia que a própria doença compreende as nossas falas, se intimida com ameaças, se comove com súplicas”.<sup>680</sup>

Existe um repertório de gestos, rituais e palavras que foram descritos densamente nesse estudo a fim de demonstrar esse universo de performances que foge à narrativa, mas que são encontradas residualmente nas mesmas. Assim, os rituais que envolvem a cura da *quebradura* de uma criança, considerada embruxada, consistindo em passá-la por uma fenda ao mesmo tempo em que um “João” e uma “Maria” encenam um diálogo, estão atrelados a esse conjunto de sujeitos, de gestos e movimentos que fazem parte da história e da memória dessas crenças e práticas de curas próprias da cultura popular.

---

<sup>679</sup> ARAÚJO, Alceu Maynard, 1979, op. cit., p. 255.

<sup>680</sup> SANTOS JR, Joaquim Rodrigues, 1929, op. cit., p.67.



Do mesmo modo, todos os movimentos que perpassam o processo de cura da *espinhela caída*, em que também predominam o gestual, o toque e a palavra dita através das benzeduras, fazem parte do complexo de conhecimentos dos curadores populares além de inferir um processo de aprendizagem próprio da cultura popular. Os principais elementos dessas experiências, os quais se repetiram na documentação, demonstraram a validade desses conhecimentos para a sociedade.

O tratamento para a *espinhela caída* e para o *ventre caído* referenciou a permanência do prestígio que tinham os curadores populares, tanto no Brasil como em Portugal nas primeiras décadas do século XX. Por exemplo, uma doença popular, compreendida por parcelas significativas da população brasileira e portuguesa, era tratada com benzeduras e dietas determinadas, recomendadas unicamente pelos curadores populares.

As técnicas de uso das plantas e todo o conhecimento dos processos de cura, apresentados pelos folcloristas, analisados com o intuito de historicizar os saberes de cura e compreender o processo pelo qual tais conhecimentos foram conservados e sofreram variações ao longo do tempo, apontam para o processo de contra-hegemonia. Sendo assim, os saberes dos curadores populares brasileiros e portugueses foram analisados a partir de suas semelhanças em relação aos modos de se encarar a doença, aos nomes dados a estas e aos remédios empregados e ensinados por curadores populares no cotidiano.

Os curadores, mesmo perseguidos, continuaram com suas práticas ao mesmo tempo em que os doentes continuavam buscando por esses curativos. No processo de construção de hegemonia da medicina, é possível perceber a permanência das práticas de cura populares, assim como sua ampla aceitação pelos doentes, representando a resistência e legitimidade, ao nível das ações cotidianas e culturais.

É interessante apontar para as agendas de pesquisa abertas por essa tese. A figura da bruxa associada à “doenças do sistema nervoso” e “doenças morais”, como demonstraram Luís de Pina e Estanco Louro deixam em aberto a questão da denominação à curadora nesses casos, além de servir como crítica a um argumento para as doenças não curadas pelos médicos. A bruxa foi uma curadora muito presente no contexto português e pouco citada no contexto brasileiro.

Mas o que a “bruxa” teria de diferente da “mulher de virtude”? O silêncio em torno dos nomes dessas curadoras e também dos informantes dessas práticas de curas levantam o

questionamento sobre quem seriam e se seriam diferentes das mulheres identificadas como benzedeadas ao longo de toda a documentação, além das “ensalmadoras” ou “talhadeiras”.<sup>681</sup>

Suzana de Azevedo Araújo da mesma maneira sugere tal aproximação entre bruxas e benzedeadas<sup>682</sup> no contexto porto-alegrense. A autora investigou as referências às bruxas da Ilha da Pintada naquela região. As benzedeadas, segundo a autora, são as “responsáveis pela manutenção da crença na bruxaria, pois são elas que reconhecem e identificam quando uma criança está embruxada”. A cura da bruxaria vem acompanhada de rituais que exigem a identificação da bruxa, que nunca admite ser a malfeitora.<sup>683</sup>

O costume de proteger as crianças contra as bruxas foi apresentado por Getúlio César. No Nordeste brasileiro, “para que a bruxa não coma a criança logo após o nascimento, a parteira põe sob o travesseiro do bebê a tesoura que lhe cortou o umbigo”.<sup>684</sup> Tal costume será constantemente repetido pelos autores portugueses. Suzana de Azevedo Araújo confirma o mesmo costume para proteger as crianças na Ilha da Pintada.<sup>685</sup>

Percebe-se um conjunto de costumes voltados para as crenças nos malefícios atraídos pelo olhar e por concepções que envolviam a bruxaria e que evoluíram para uma ampla incorporação dos santos e das crenças da igreja católica. Tais hábitos foram entendidos a partir da concepção do conhecimento médico e não do ponto de vista dos curadores e da população que concebia seus males, por exemplo, como *mau-olhado* e *quebradura*. Esses são os nomes de males encarados como doenças que afetam o corpo e o espírito e que prevaleceram ao longo do tempo. Como se trata de um aspecto cultural, observam-se ocorrências de variações desses nomes. Ao mesmo tempo, a constante referência aos nomes de *mau-olhado* e *quebradura* indica que estes são os nomes que prevaleceram enquanto elementos originais dessas crenças.

Os curadores e as curadoras atuavam a partir da concepção de mundo, segundo a qual o *mau-olhado* provocava sofrimentos que deviam ser respondidos a partir do repertório de conhecimentos e práticas compartilhados culturalmente. Foram citadas as dores de cabeça, as “tremuras gerais”, o “aquebrantado com frio”, as náuseas, as “dores sem explicação”, a

<sup>681</sup> DINIS, Manuel Vieira. **Ensalmos para ares e males (Paços de Ferreira)**. Separata do “Douro-Litoral”, No I-II da sexta série. Porto: Tip. Da Livraria Simões, sem data, p. 1.

<sup>682</sup> ARAÚJO, Suzana de Azevedo. **Paradoxos da modernidade: a crença em bruxas e bruxarias em Porto Alegre**. 246f. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2007, p. 49-51.

<sup>683</sup> Ibidem, p. 32, 44.

<sup>684</sup> Ibidem. Ver também: CÉSAR, Getúlio, op. cit., p.104.

<sup>685</sup> ARAÚJO, Suzana de Azevedo, op. cit., p. 64.

indisposição e o “bocejar” constante.<sup>686</sup> Um sofrimento que apresentava sintomas físicos e interferia no cotidiano e, por isso, chamou a atenção de muitos médicos que faziam parte do movimento folclórico. As benzeduras, as defumações, assim como os amuletos e as observações com as crianças recém-nascidas estão muito presentes em toda a documentação. O *mau-olhado* estava restrito a um repertório de cura que incluía determinados curadores, crenças, saberes, práticas e rituais.

As experiências que envolveram essas composições culturais fizeram parte da visão de mundo dessas pessoas que compreendiam o mal que as afligia sob uma perspectiva própria e contra-hegemônica. Era um costume relacionado a uma herança familiar reproduzida e reforçada cotidianamente e que tinha as mulheres como as principais transmissoras desses conhecimentos. Nas relações sociais, o médico não está completamente excluído, mas é certo que ele não responde às expectativas da população uma vez que sua atuação para a cura é entendida como sendo específica e delimitada.

Para o contexto da cidade portuguesa de Guimarães, Luís de Pina chamou atenção para o papel desempenhado pela mulher:

Há esta curiosa nota na transmissão dos usos, costumes e tradições de idade a idade: o incalculável valor da mulher como conservadora de tais riquezas. A mulher, geralmente, é quem delas mais sabe e melhor conta; o seu repertório não tem fim, nunca mais se chega ao fundo do saco da sua sabedoria; tudo conhece a seu modo: - astrologia, rezas, cantigas, receituário de cozinha, mezinhas, orações curativas, um nunca acabar!<sup>687</sup>

Afinal, as bruxas, as benzedoras, as feiticeiras, as mulheres de virtudes são pessoas comuns e estão inseridas no seio da sociedade sendo identificadas por suas práticas de cura. É significativo, portanto, desenvolver a compreensão acerca do papel desempenhado pela mulher na transmissão dos costumes, principalmente numa sociedade marcada pela figura da mulher “curiosa”. São as mulheres que ensinam os filhos e os netos e ainda aconselham os vizinhos a como cuidar dos seus familiares nos momentos das doenças e dos males.

Conforme afirmou o português Armando Leão ao tratar dos camponeses do Minho,

o nosso lavrador, por índole, é desconfiado; além disso, tem, da religião, uma ideia muito particular, especial: insulta-a soberanamente, mas não permite, que nem de leve, alguém lhe toque, menospoucando-a. Pagão antes de religioso, e religiosos antes de crente, a sua fé é uma curiosa miscelânea

<sup>686</sup> Vasconcelos, J. Leite, op. cit., p. 21; ROQUE, Joaquim. **As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo**. Separata do Jornal do Médico VIII (177): 49-54, 1946 (2), p. 7.

<sup>687</sup> PINA, Luís de. **Medicina Popular segundo a tradição de Guimarães**. Capítulo I Os Santos Curandeiros. Separata do vol. XXV da Revista Lusitana. Porto: Imprensa Portuguesa, 1925, p. 6.

de sentimentos opostos.<sup>688</sup>

A desconfiança é um indício de que seus conhecimentos, assim como sua visão de mundo, tenham ficado proscritos não apenas por médicos, mas pela própria sociedade de que faz parte. O mesmo autor afirma que uma de suas informantes exigiu a presença do pároco para poder citar duas orações alegando que “Se calhar é p’ra rirem á conta das cousas santas”.<sup>689</sup> Leão confirma o receio da senhora em ser tomada como bruxa e ficar sujeita a penalidades legais. Ao mesmo tempo em que reforça a crença nos efeitos das orações, a mulher sabe que os seus conhecimentos podem ser interpretados como bruxaria e, portanto, busca se proteger. Desse modo, fica em aberto uma investigação mais apurada sobre o papel da mulher enquanto curadora e no processo de difusão das crenças, práticas e movimentos que fazem parte do repertório dos diversos processos de cura aqui analisados.

Outra questão fica em destaque. Os estudos de folclore, referentes às práticas populares de cura, não podem ser compreendidos apenas como parte de movimentos de intelectuais que se voltaram para o contexto dos usos e costumes populares. Há de se considerar os médicos envolvidos nesses estudos e os interesses da medicina em relação à experimentação de práticas populares de cura, principalmente relacionadas à experimentação das ervas. A valorização da empiria herdada pela medicina luso-brasileira, cujo marco é a reforma dos estatutos da Universidade de Coimbra, permite relacionar a apropriação das plantas brasileiras com uma tendência, vigente em Portugal e em toda a Europa, de fazer experiências com espécies vegetais e usá-las na produção de medicamentos.

Essa estratégia aponta para o processo de hegemonia cultural, necessário à imposição de uma ordem médica. Assim, a partir da apropriação de parte dos conhecimentos dos curadores estabelecia-se uma aproximação em relação aos costumes mais arraigados das sociedades brasileira e portuguesa. Muito embora as práticas fossem consideradas desqualificadas e todo o arsenal de mistério e segredo estivesse desvinculado desse movimento, a manipulação das ervas do país, a partir do levantamento de suas virtudes medicinais e da identificação das doenças específicas às quais eram destinadas, foi incorporada ao conhecimento científico médico.

Desse modo, os saberes médicos atualmente vêm incorporando diversas práticas

---

<sup>688</sup> LEÃO, Armando. **Medicina Popular Antiga. Em derredor de dois récipes para a cura de enfermos raivosos.** Separata do Jornal do Médico, V (120) 714. Porto, 1945, p. 13.

<sup>689</sup> Ibidem, p. 13.

consideradas, no Brasil, como integrativas e complementares em saúde<sup>690</sup> com o objetivo de consolidar sua hegemonia ainda confrontada pela permanência das práticas populares de cura. Alguns elementos pertencentes ao universo de saberes dos curadores, ainda que tenham sido excluídos do âmbito oficial das artes de curar, foram apropriados por serem vistos como conhecimentos que poderiam legitimar a medicina e destacá-la pela sua especificidade. O uso das plantas com propriedades curativas, originalmente vinculadas a rituais religiosos, é um dos grandes exemplos de apropriação que podemos citar.

A tradução científica<sup>691</sup> dos conhecimentos de cura populares passou, portanto, por um processo de descontextualização. As práticas e técnicas de uso no trato com os vegetais em seus curativos foram separados de seu contexto original e associados à ciência. Conforme apontaram Santos, Souza e Siani, a partir desse processo “passa a ser construída uma nova rede de conhecimentos, articulada socialmente ao novo contexto, no qual esse elemento estará situado, tecnicamente, ao conjunto de práticas e aos saberes que configuravam a ciência médica”,<sup>692</sup> se impondo como uma estratégia no processo de construção da hegemonia da medicina a partir da constituição de novas tradições de cura. Novamente, o discurso científico desempenhando o papel de validador e modernizador das práticas vigentes na sociedade.

Nesse sentido, é preciso afirmar que homens e mulheres, curadores e curadoras, assim como a população em geral articularam saberes nas suas relações diárias, os quais incluíam práticas, crenças, rituais, modos de preparar remédios, palavras e gestos que foram protegidos pela prática e pela memória, conforme as necessidades e as expectativas da vida, em diálogo com a ciência e com os saberes médicos que não os descaracterizavam, mas que eram admitidos a partir de suas experiências e seus recursos.

As práticas de curas aqui densamente descritas são os indícios que nos permitem perceber fenômenos que remetem à visão de mundo das sociedades brasileira e portuguesa. Não se pretende inferir uma homogeneidade desses modos de pensar, de sentir e de agir diante do infortúnio dos males e doenças, mas buscou-se, principalmente, pensar nas possibilidades dos mesmos gestos serem repetidos com diferentes intenções e significados.

---

<sup>690</sup> Para o caso do Brasil: Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, que aprovou a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, assim como toda a legislação posterior culminando na Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018, que apresenta as 134 Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Para o caso de Portugal: Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, que aprovou a Lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais e legislação subsequente.

<sup>691</sup> LEI, Sean Hsiang-lin From *changshan* to a new anti-malarial drug: re-networking Chinese drugs and excluding Chinese doctors. *Social Studies of Science*, London, v.29, n.3. p. 323-358. 1999; ROQUE, Ricardo. Sementes contra a varíola: Joaquim Vás e a tradução científica das pevides de bananeira brava em Goa, Índia (1894-1930). In: *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v.11, supl. 1, 2004.

<sup>692</sup> SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; SOUZA, Letícia Pumar Alves de; SIANI, Antônio Carlos, op. cit., p. 29-47.

Esses costumes são revestidos de um grande potencial de aprendizado e reprodução. A importância desses costumes se assenta no fato de que ordenava (e ainda ordena) o cotidiano e as relações sociais, ao mesmo tempo em que viabilizava (e ainda viabiliza) a cura de males e doenças e, portanto, de uma vida melhor.

## Fontes

### Estudos de Folclore Brasileiros

AMORIM, José Pimentel de. *Medicina popular em Alagoas: rezas e benzeduras nas doenças e ensalmos outros*. São Paulo: Prefeitura Municipal, Divisão do Arquivo Histórico, 1959.

ANDRADE, Mário de. *Namoros com a Medicina*. São Paulo: Martins editora, 3º ed., 1972.

*Annaes da Medicina Brasiliense*, Número 1, Junho de 1845, Biblioteca Nacional.

ARAÚJO, Alceu Maynard. *Alguns ritos, mágicas, abusões, feitiçaria e medicina popular*. Gráfica da Prefeitura Municipal de São Paulo, 1958.

\_\_\_\_\_. *Cultura Popular Brasileira*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

\_\_\_\_\_. *Medicina Rústica*. São Paulo: Ed. Nacional, 1979.

\_\_\_\_\_. *Ritos, Sabença, Linguagem, Artes e Técnicas*. Folclore Nacional, vol. III. São Paulo: Edições Melhoramentos, 1964.

BRADE, A. C. *Espécies novas de plantas do estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Arquivos do Museu Nacional, vol. 34, 1932, p. 111-123.

CADERNETAS DE CAMPO. *Sociedade de Etnografia e Folclore*. São Paulo: Centro Cultural São Paulo - CCSP, 1938.

CAMARGO, Maria Thereza L. A. *Garrafada*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, Departamento de Assuntos Culturais, Programa de Ação Cultural, Campanha de Defesa do Folclore Brasileiro, 1975.

CAMPOS, Eduardo. *Medicina Popular do Nordeste*. Superstições, crendices e mezinhas. Rio de Janeiro: Edições O Cruzeiro, 3º ed., 1967.

\_\_\_\_\_. *Folclore do Nordeste*. Fortaleza, 1960. Disponível em [http://www.eduardocampos.jor.br/\\_livros/f03.pdf](http://www.eduardocampos.jor.br/_livros/f03.pdf)

\_\_\_\_\_. *Estudos de Folclore do Cearense*. Fortaleza, 1960. Disponível em [http://www.eduardocampos.jor.br/\\_livros/f02.pdf](http://www.eduardocampos.jor.br/_livros/f02.pdf)

CASCUDO, Luís da Câmara. *Contos Tradicionais do Brasil*. São Paulo: Global, 2004.

\_\_\_\_\_. *Dicionário do Folclore Brasileiro*. São Paulo: Global, 2002.

\_\_\_\_\_. *História da Alimentação*. São Paulo: Cia. Ed. Nacional, 1938.

\_\_\_\_\_. *Tradição, ciência do povo*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1971.

*CATÁLOGO da Exposição Dia Internacional de Folclore e Mello Moraes Filho*. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, Divisão de Publicações e Divulgação, 1969.

*CATÁLOGO de Livros sobre Folclore*. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional - MEC, 1957.

*CATÁLOGO do Arquivo da Sociedade de Etnografia e Folclore*. São Paulo: Centro Cultural São Paulo, 1993.

CÉSAR, Getúlio. *Crendices do Nordeste*. Rio de Janeiro: Irmãos Pongueti Editores, 1941.

*Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 30 de out. 1948. Biblioteca Amadeu Amaral. Centro Nacional de Folclore e Cultura Popular.

GALENO, Juvenal. *Medicina Caseira*. Fortaleza: Ed. Henriqueta Galeno, 1969.

*Jornal do Commercio*, O azar e o limão, Recife, 12 setembro de 1965. Centro Nacional de Folclore e Cultura Popular.

MAGALHÃES, Jósa. *Medicina Folclórica*. Ceará: Imprensa Universitária do Ceará, 1961.

MOTA, Ático Vilas-Boas da. *Rezas, benzeduras et cetera: medicina popular em Goiás*. Goiânia: Oriente, 1977.

*O Estado de São Paulo*, Cavalhadas hoje e amanhã em França, 29 de maio de 1965. Centro Nacional de Folclore e Cultura Popular.

PACHECO, Renato José Costa. *Medicina Popular em São Mateus*. Vitória, Comissão Espírito-Santense de Folclore: Cadernos de Etnografia e Folclore, 1963.

*REVISTA BRASILEIRA DE FOLCLORE*. Rio de Janeiro: Centro Nacional de Folclore e Cultura Popular, 1961-1976.

RODRIGUÉSIA, *REVISTA DO JARDIM BOTÂNICO DO RIO DE JANEIRO*. Rio de Janeiro: Jardim Botânico, 1936-2014.

SAMPAIO, Alberto José de. *A secção de Botânica no primeiro século de existência do Museu Nacional*. Rio de Janeiro: Revista do Arquivo do Museu Nacional, Vol. 22, 1919, p. 37-47.

*Semanário da Saúde Pública*, Número 4, 22 de Janeiro de 1831, Biblioteca Nacional.

TEIXEIRA, Fausto. *Medicina Popular Mineira*. Rio de Janeiro: Organização Simões, 1954.

### **Manuscritos**

Caixa 466-1, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.



## Estudos de Folclore Português

ALMEIDA, A. Pinto. *Apostilas à medicina popular de Valbom*. Separata do Jornal Médico, VII (175): 797, Porto, 1946.

\_\_\_\_\_. *Notas de medicina popular de Valbom (Gondomar)*. Separata do Jornal do Médico, N 89 e 90 de 1944.

ALMEIDA, A. *Medicina Popular de Valbom (novos elementos)*. Separata do Jornal do Médico, V (116) 592-594, Abril, 1945.

ALMEIDA, Ana Gomes; GUIMARÃES, Ana Paula; MAGALHÃES, Miguel (coords.). *Artes de cura e Espanta-males. Espólio de Medicina Popular recolhido por Michel Giacometti*. Lisboa: Gradiva, 2010.

*Anuario para o estudo das tradições populares portuguesas*. Revista dirigida por J. Leite de Vasconcellos (Alumno da Escola Medica do Porto. Porto: Livraria Portuense de Clavel & C. a – Editores, 1882.

BASTO, Cláudio. *Medicina Popular: Bexigas*. Separata do N° 1 do Portugal Médico, Porto: Tip. a vapor da Enciclopédia Portuguesa, 1916.

\_\_\_\_\_. *Medicina Popular: Espinhela-caída*. Viana do Castelo: Tip. Modelo (a vapor), 1915.

\_\_\_\_\_. *Medicina Popular: Quebradura*. Separata do Portugal Médico II, no 7, 8 e 9. Porto: Tip. a vapor da Enciclopédia Portuguesa, 1916.

\_\_\_\_\_. *Medicina Popular: Raiva*. Separata do Vol. XXIII da Revista Lusitana, 1915.

BELO, Costa. *Medicina Popular no Maxial (Torres Vedras)*. Separata do Jornal Médico IX (217) 332-334. Porto: Costa Carregal, 1946.

CARNEIRO, Alexandre Lima. *Notas Etnográficas. I – A gravidez*. Separata do Jornal do Médico V (97) 53-57, dezembro, 1944. Porto: Tip. Enciclopédia Portuguesa, 1945.

\_\_\_\_\_. *Notas Etnográficas. II – O parto*. Separata do Jornal do Médico V (105) 290-292, janeiro, 1945. Porto: Carregal.

\_\_\_\_\_. *Notas Etnográficas. IV – As crianças. Doenças e Superstições*. Separata do Jornal do Médico VI (142) 618-624, 1945. Porto: Carregal.

\_\_\_\_\_. *Plantas medicinais de Santo Tirso*. Separata de O Concelho de Santo Tirso – Boletim Cultural – Vol. I, N 3, Porto, 1952.

CARNEIRO, Alexandre Lima; LIMA, Fernando de Castro Pires de. *Medicina Popular Minhota*. Separata da Revista Lusitana, Vol XXIX. Porto: Imprensa Portuguesa, 1932.

\_\_\_\_\_. *Medicina Popular. A arte de talhar a erisipela*. Porto: Portucalense Editora, 1943.

\_\_\_\_\_. *Medicina Popular Luso-brasileira*. Arte de talhar o pé torcido. Coimbra: Coimbra Editora, 1943.

CARVALHO, Augusto da Silva. *Plano de estudo da medicina popular portuguesa (lembranças dum velho desmemoriado)*. Separata da Imprensa Médica, n 11, 16 e 19, ano VI, 1940.

CARVALHO, Avelino Candido Ferreira de. *Sobre exercício ilegal de Medicina*. Dissertação Inaugural. Porto: Escola Médico-Cirúrgica, 1906.

CARVALHO, Augusto da Silva. *Médicos e curandeiros*. Lisboa: Mendonça, 1917.

COELHO, Eduardo. *O brasilismo nos médicos portugueses*. Coimbra Ed, Coimbra, 1942.

COELHO, Ramiro de Sá. Linguagem Médica Popular. In: LIMA, Fernando Castro Pires de (org.). *Arquivo de Medicina Popular*. Porto: Edição do Jornal do Médico, 1944.

CONTREIRAS, Ascensão. *Riquezas hidro-medicinais de Portugal*. Conferência em 3 de março de 1941 na Sociedade de Geografia. Lisboa, 1941.

\_\_\_\_\_. *Riquezas hidro-minerais de Portugal*. Conferência realizada a 3 de março de 1941 na sala “Algarve” da Sociedade de Geografia. Lisboa: Sociedade Industrial de Tipografia, 1941.

CORRAL, A. Vermelho do. *Medicina Popular Tradicional*. Religião, Superstições na cultura ribacudana. Vol I e II (1997). Ed. Da Câmara Municipal do Concelho de Figueira de Castelo Rodrigo.

CRESPO, José. *Os santos curandeiros no Alto-Minho*. Lisboa: Imprensa Médica, 1939.

CRUZ, Visconde do Porto da. *A Flora madeirense na medicina popular*. Separata da Revista “Brotéria”. Série de Ciências Naturais, vol IV (XXXI), fases I, II, III e IV. Lisboa: 1935.

CUNHA, Fernanda de Matos. Folclore de Barcelos. In: *Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, vol. 5, Fascículo I, Porto, 1931, p. 301-320.

DELGADO, Manuel Joaquim. *A etnografia e o folclore no Baixo Alentejo*. Ed. da Assembleia Distrital de Beja, Beja, 1985.

\_\_\_\_\_. *Rezas e Benzeduras*. Arquivo de Beja, VIII, 75, IX, 46, Beja, 1951-52.

DINIS, Manuel Vieira. *Ensalmos para ares e males* (Paços de Ferreira). Separata do “Douro-Litoral”, No I-II da sexta série. Porto: Tip. Da Livraria Simões, sem data.

FONTES, Antônio Lourenço. Medicina Popular Transmontana e religião. In: *Studium Generale* (Estudos Contemporâneos). Religiosidade Popular, N. 6, Porto, 1984.

GONÇALVES, Francisco Antônio. *Breves Considerações sobre Medicina Popular*. Faculdade de Medicina do Porto, 1917.

GUERRA, Bastos; AMARAL, Belarmino Ribeiro do. *A natureza ao serviço da saúde ou a doença ao serviço do curandeirismo ou a ingenuidade do público português ao serviço de um "especialista" internacional : contra minuta de recurso* [S.l. : s.n.], 1942.

LEÃO, Armando. *Medicina Popular Antiga. Em derredor de dois récipes para a cura de enfermos raivosos*. Separata do Jornal do Médico, V (120) 714, Porto, 1945.

LEÃO, Armando. *Notas de Medicina Popular Minhota*. In: LIMA, Fernando Castro Pires de (org.). *Arquivo de Medicina Popular*. Porto: Edição do Jornal do Médico, 1944.

LEAL, M. da Silva. *Na despedida do Prof. J. A. Pires de Lima*. Separata do Jornal do Médico, IX (215) 266-267, Porto, 1947.

LIMA, Américo Pires de. *Curandeiros e curandeirismo*. Porto: Gazeta dos Hospitais do Porto, 1912, p. 22-26 e 44-47.

\_\_\_\_\_. *A medicina na Quadra Popular*. Coimbra: Editora Limitada, 1944.

\_\_\_\_\_. *Epítome de História da Medicina Portuguesa*. Porto: Portucalense Editora, 1943.

\_\_\_\_\_. *Folkmedicina*. Um livro notável do Prof. Dr. Antônio Castillo de Lucas. Separata de O Concelho de Santo Tirso – Boletim Cultural – vol VI – n 2-3. Porto, 1958.

LIMA, Fernando Castro Pires de. *A medicina popular em São Simão de Novais*. In: Portugal. XV Congrès International d'Anthropologie & d'Archéologie Préhistorique, IV Session de l'Institut International d'Anthropologie. 21-30, Septembre, 1930. Paris V: Librairie E. Nourry, 1931.

LIMA, Joaquim Pires de; LIMA, Fernando Castro Pires de. *Tradições populares de Entre-Douro-e-Minho*. Barcelos: Companhia Ed. Do Minho, 1938.

LOPES, Castro. *A credence na terapêutica popular*. In: LIMA, Fernando Castro Pires de (org.). *Arquivo de Medicina Popular*. Porto: Edição do Jornal do Médico, 1944.

LOURO, Estanco, *O livro de Alportel*. Monografia de uma freguesia rural – concelho. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1929.

LUCAS, Antonio Castillo de. *Medicina Popular*. Madrid: Separata de "O médico", 1966

*Medicina Popular*. Separata de Boletim da Biblioteca Municipal de Matosinhos. 1964.

PAÇO, Afonso. *Usos e costumes, contos, crenças e medicina popular*. Separata da Revista Lusitana XXVIII. Porto: Imprensa Portuguesa, 1930.

\_\_\_\_\_. *Etnografia Vianesa*. Coletânea de trabalhos de Etnografia. Recolha de José Luís Branco. Câmara Municipal de Viana do Castelo, 1994.

PINA, Luís de. *Bruxas e Medicina (Folclore de Guimarães)*. Comunicação apresentada à Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia em 27 de janeiro de 1928. Vol. IV – Fascículo II. Porto: Imprensa Portuguesa, 1929.

\_\_\_\_\_. *Ensaio de Folclore Médico analítico português*. Porto: Imprensa Portuguesa, 1937.

PINA, Luís de. *Medicina Popular segundo a tradição de Guimarães*. Capítulo I Os Santos Curandeiros. Separata do vol. XXV da *Revista Lusitana*. Porto: Imprensa Portuguesa, 1925, p. 205-230.

\_\_\_\_\_. *Medicina Popular segundo a tradição de Guimarães*. Capítulo II. Adagiário Médico. Separata do vol. XXVI da *Revista Lusitana*. Porto: Imprensa Portuguesa, 1928.

\_\_\_\_\_. *Medicina Popular de Além-mar*. Século XVI. Coimbra: Editora da universidade, 1935.

\_\_\_\_\_. Vimaranes. *Materiais para a história da medicina portuguesa*. Porto: Araújo & Sobrinho, 1929.

\_\_\_\_\_. *Os remédios imundos na medicina popular*. Extrait. XV Congrès International d'Anthropologie & d'Archéologie Préhistorique. IV Session de l'Institut International d'Anthropologie, 21 1 30 de Septembre, 1930. Paris: Librairie e Nourry, 1931.

\_\_\_\_\_. *Raízes da sabedoria médica*. Lisboa: Separata da Imprensa Médica, 1953.

*Revista Raízes do Povo*. No 5, Ano I, Julho 2006; No 4, Ano I, Junho 2006; No 2, Ano I, Abril 2006 Seção Medicina Popular.

ROQUE, Joaquim. *Rezas e benzeduras populares*. Beja: Minerva Comercial, 1946.

\_\_\_\_\_. *As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo*. Separata do *Jornal do Médico*, VIII (177): 49-54, Porto, 1946. (2)

\_\_\_\_\_. *As rezas e as benzeduras no Baixo Alentejo*. Separata do *Jornal do Médico*, VIII (179): 113-116, Porto, 1946. (3)

ROSA, Álvaro Barros. *Médicos portugueses notáveis fora da Medicina*. Separata dos “Anais Azevedos” Vol XVII, no 2, Lisboa: Soc. Ind. Farmacêutica, 1965.

RAMALHO, Maria Laura Faria. *A dor de dentes na medicina popular*. IN: *Revista de Etnografia* (Junta Distrital do Porto).

*Revista de Guimarães*, publicação da Sociedade Martins Sarmiento, promotora da Instrução popular no Concelho de Guimarães. Papelaria e Tip. Minerva Vimaranesense (fundada em 1884)

SAAVEDRA, Alberto. A linguagem médica popular. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto, 1919.

SALGUEIRO, José. *Ervas, usos e saberes*. Plantas medicinais no Alentejo e outros produtos naturais. Lisboa: Edições Colibri, 2004.

SAMPAIO, José Rosa. *A medicina popular no Concelho de Monchique*. Um contributo para a sua história. Monchique, 2009, p. 3-7.

SANTOS JR, Joaquim Rodrigues; FERREIRA, Bettencourt. A pedra de cobra. Algumas considerações sobre medicina popular das mordeduras de víboras. *Revista Lusitana*, vol. XXIX.

SANTOS JR, Joaquim Rodrigues dos [2]. *Estudo antropológico e etnográfico da população de S. Pedro (Mogadouro)*. Porto: Imprensa Portuguesa, 1924.

\_\_\_\_\_. *Notas de medicina popular transmontana*. Porto: Imprensa Portuguesa, 1929.

SOARES, Antônio C. de C. F; SOARES, Armando J. de C. F (alunos da Faculdade de Medicina do Porto). *Tradições médicas populares da Região da Feira*. Comunicação em sessão científica de 26 de fevereiro de 1924.

TEIXEIRA, Carlos. *Medicina e superstições populares de Vieira*. Porto: Imprensa Portuguesa, 1934.

VASCONCELOS, J. Leite de. *A Figa. Estudo de Etnografia comparativa precedida de algumas palavras a respeito do “sobrenatural” na medicina popular portuguesa*. Porto: Araújo & Sobrinho, 1925.

VITORINO, Pedro. Medicina Popular. As cruces da peste. *Separata do Jornal do Médico*, No 25 de 1 de dezembro. Porto: Tip. Costa Carregal, 1941.

### **Bibliografia Geral**

ABREU, Jean Luiz Neves. A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das ‘luzes’ e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.761-778, jul.-set. 2007 (1).

\_\_\_\_\_. *O Corpo, a Doença e a Saúde: O saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. 302 f. Tese (Doutorado em História). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2006.

\_\_\_\_\_. *Os estudos anatômicos e cirúrgicos na medicina portuguesa do século XVIII*. REVISTA DA SBHC, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 149-172, jul - dez 2007 (2).

ABREU, Martha. Cultura popular, um conceito e várias histórias. In: ABREU, Martha; SOIHET, Rachel. *Ensino de História, Conceitos, Temáticas e Metodologias*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2003.

ALMEIDA, Diádiney Helena de. *Hegemonia e Contra-Hegemonia nas artes de curar oitocentistas brasileiras*. 209 f. Dissertação (Mestrado em Histórias das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

ALVES, V. M. *Os etnógrafos locais e o Secretariado da Propaganda Nacional*. Um estudo de caso. *Etnográfica* Vol I (2), 1997, p. 237-257.

\_\_\_\_\_. A poesia dos simples: arte popular e nação no Estado Novo. *Etnografica* Vol. 11 (1) | 2007, 63-89.

ANDRADE, Mário de. *O empalhador de Passarinho*. São Paulo: Livraria Martins/Instituto Nacional do Livro, 1972.

ARAÚJO, Susana de Azevedo. *Paradoxos da modernidade: a crença em bruxas e bruxarias em Porto Alegre*. 246f. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2007.

ARRISCADO, J. O resgate da epistemologia. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 80, Março 2008, p. 45-70.

BAPTISTA, Alcione Fernandes. *O povo capturado na apreensão do Brasil (uma leitura dos estudos brasileiros de folclore, 1945-1964)*. 292f. Dissertação (Mestrado em História), Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1985.

BARRETO, Maria Renilda Nery. *A Medicina Luso-Brasileira. Instituições, Médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*. 260f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

BASTOS, Cristiana. *Bruxas e bruxos no Nordeste Algarvio. Algumas representações da doença e da cura*. *Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, vol. 25 (2-4), p. 285-295, 1985.

\_\_\_\_\_. *O ensino da medicina nos serviços de saúde coloniais portugueses: Goa, 1842-1862*. Seminário Saberes Médicos e Práticas Terapêuticas, Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Petrópolis, 9-12, Set., 2002.

BASTOS, Cristiana; LEVY, Teresa. Aspirinas, Palavras e Cruzes: práticas médicas vistas pela antropologia. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 23, Set., 1987.

BETHENCOURT, Francisco. *História das Inquisições: Portugal, Espanha e Itália*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

BRANCO, José Freitas. A fluidez dos limites: um discurso etnográfico e movimento folclórico em Portugal. *Etnográfica*, Vol. III (1), 1999, pp. 23-48.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *O que é Folclore?* Rio de Janeiro: Editora Brasiliense, 1982.

BURKE, Peter. *A Cultura Popular na Idade Média. Europa 1500-1800*. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.

CALAINHO, Daniela Buono. Africanos penitenciados pela Inquisição portuguesa. *Revista Lusófona de Ciência das Religiões – Ano III*, 2004 / n.º 5/6 – 47-63.

\_\_\_\_\_. Jambacousses e Gangazambes: Feiticeiros negros em Portugal. *Afro-Ásia*, núm. 26, 2001, pp. 141-176. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/770/77002604.pdf>>.

CAROLINO, Luís Miguel. *A escrita celeste: almanaques astrológicos em Portugal nos séculos XVII e XVIII*. Rio de Janeiro: Access Editora, 2002.

CASTELO-BRANCO, E.; FREITAS BRANCO, J. (org.) *Vozes do Povo. A folclorização em Portugal*. Oeiras: Celta Editora, 2003.

CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro. Cultura e saber do povo: uma perspectiva antropológica. *Revista Tempo Brasileiro. Patrimônio Imaterial*. Org. Londres, Cecília. Out.Dez. no 147, pp. 69-78. Rio de Janeiro, 2001.

\_\_\_\_\_. *Cultura Popular no Rio de Janeiro: o século XX*. Texto escrito para o IPHAN/RJ. Candidatura do Rio de Janeiro ao Patrimônio Cultural/ UNESCO. Março, 2001.

CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro. *Reconhecimentos: antropologia, folclore e cultura popular*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2012.

CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro et al. *Os Estudos de Folclore no Brasil*. Série Encontros e Estudos. Vol 1. Seminário Folclore e Cultura Popular. Rio de Janeiro. Instituto Nacional do Folclore. Funarte. MinC. 1992. p. 101-112.

CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro; VILHENA, Luís Rodolfo. *Traçando fronteiras: Florestan Fernandes e a marginalização do folclore*. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol. 3, n. 5, 1990, p. 75-92.

CHALHOUB, Sidney. *Visões da liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na corte*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

DARNTON, Robert. *O grande massacre de gatos e outros episódios da História Cultural francesa*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

DOMINGUES, Ângela. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais: a constituição de redes de informação no Império português em finais do Setecentos. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.8, supl., p. 823-838. 2001.

EDELWEISS, Frederico. *Apontamentos de Folclore*. Salvador: EdUFBA, 2001.

EDLER, Flávio Coelho. As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina da Corte do Rio de Janeiro 1854-1884. 275f. Dissertação (Mestrado em História). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

FALCON, Francisco J. Calazans. *A época pombalina: política econômica e burguesia ilustrada*. São Paulo: Ática, 1982.

FERNANDES, Florestan. *O folclore em questão*. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FERREIRA, Leonardo da Costa. *Memória, política e folclore na obra de Amadeu Amaral entre 1916 e 1928*. 163f. Dissertação (Mestrado em História Social). Instituto de Ciências, História e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. *A cidade dos encantados: pajelanças, feitiçarias e religiões afro-brasileiras na Amazônia; a constituição de um campo de estudos, 1870-1950*. 427f. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Campinas, Campinas, 1996.

FIGUEIREDO, Bethânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Belo Horizonte: Argumentum, 2008.

GADELHA, Georgina da Silva. *Os saberes do corpo: a “medicina caseira” e as práticas populares de cura no Ceará (1860-1919)*. 187f. Dissertação (Mestrado em História). Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GONÇALVES, Janice. *Defender o patrimônio tradicional: a atuação dos folcloristas catarinenses entre 1948 e 1958*. São Paulo, *Unesp*, v. 8, n. 2, p. 4-25, julho-dezembro, 2012.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 2, p. 501-14, maio-ago. 2005.

\_\_\_\_\_. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

GUINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes. O cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.



\_\_\_\_\_. *Os Andarilhos do Bem. Feitiçarias e cultos agrários nos séculos XVI e XVII*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

\_\_\_\_\_. *O fio e os rastros: verdadeiro, falso e fictício*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo: Vértice, 1990.

HOBBSAWN, Eric J.; RANGER, Terence. *A invenção das tradições*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Visão do Paraíso: os motivos edênicos do descobrimento e colonização do Brasil*. São Paulo: Ed. Nacional / Sec. da Cultura, Ciência e Tecnologia, 1977.

LEAL, João. *Etnografias portuguesas (1870-1970): cultura popular e identidade nacional*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 2000.

LESSA, Carlos (org). *Os lusíadas na aventura do Rio moderno*. Rio de Janeiro: Record, 2002.

LISBOA, João Luís. Papéis de larga circulação no século XVIII. *Revista de História das ideias*. Instituto de História e Teoria das Ideias, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, v. 20, p. 131-147, 1999.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *A natureza em boiões: medicina e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Ed. da Unicamp, 1999.

\_\_\_\_\_. Instruir para fazer a ciência e a medicina chegar ao povo no Setecentos. *Varia História*. Departamento de História, Programa de Pós-Graduação em 298 História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, n. 32, p. 37-47, 2004

\_\_\_\_\_. “Magia e Ciência no Brasil Setecentista”. In: Chalhoub, Sidney; Marques, Vera R. B.; Sampaio, Gabriela dos Reis; Sobrinho, Carlos Roberto Galvão (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003, p.163-195.

MARTINS, Bruno Sena. A cegueira em Moçambique: experiências e representações. In: *A cegueira no espírito do lugar*. Coimbra: Almedina, 2013, p. 143-176.

MBEMBE, Achille. The power of the archive and its limits. In: HAMILTON, Carolyn et al (Org.). *Refiguring the Archive*. Cape Town: Kluwer Academic Publishers, 2002, p. 19-26.

MELLO E SOUZA, Marina de. *Folclore e cultura popular: os missionários da nacionalidade*. Rio de Janeiro: Centro Interdisciplinar de Estudos Contemporâneos da UFRJ, Rio de Janeiro, nº 36, 1991, Série Papéis Avulsos.

MENESES, Maria Paula G. Diálogos de saberes, debates de poderes: possibilidades metodológicas para ampliar diálogos no Sul global. *Em Aberto*, Brasília, v. 27, n. 91, p. 90-110, jan/jun. 2014.

\_\_\_\_\_. Para uma concepção emancipatória da saúde e das medicinas: a perspectiva a partir de Moçambique. In Fernando Cruz (org.), *Actas do I Congresso Internacional Saúde, Cultura e Sociedade*. AGIR: Associação para a Investigação e Desenvolvimento, 2005.

\_\_\_\_\_. Para ampliar as Epistemologias do Sul: verbalizando sabores e revelando lutas, *Configurações*, 12, 13-27, 2013.

\_\_\_\_\_. “Quando não há problemas, estamos de boa saúde, sem azar nem nada”: para uma concepção emancipatória da saúde e das medicinas. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (org.). *Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais*. Porto: Edições Afrontamento, 2004.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia*. Limites e espaços da cura. Recife: Ed. UFPE, 2017.

NEDEL, Letícia Borges. *Um passado novo para uma história em crise: regionalismo e folcloristas no Rio Grande do Sul (1948-1965)*. 560 f. Tese (Doutorado em História). Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2005.

ORTIZ, Renato. *Cultura Popular: românticos e folcloristas*. São Paulo: PUC, 1983.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. 153 f. Dissertação (Mestrado em História Social). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.

\_\_\_\_\_. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1818 a 1855)*. 256 f. Tese (Doutorado em História Social). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Campinas, Campinas, 2003 (1).

\_\_\_\_\_. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: Chalhoub, Sidney; Marques, Vera R. B.; Sampaio, Gabriela dos Reis; Sobrinho, Carlos Roberto Galvão (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003 (2), pp. 307/330.

\_\_\_\_\_. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 11, Suplemento 1, p. 67/92, 2004.

PINA CABRAL; FEIJÓ. *Século XX: Panorama da Cultura Portuguesa*. VOL I, p. 61-80,

PITA, João Rui. *Farmácia, medicina e saúde pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra: Ed. Minerva, 1996.

\_\_\_\_\_. Um livro de 200 anos: a Farmacopeia portuguesa (Edição oficial). A publicação da primeira farmacopeia oficial: Pharmacopeia Geral (1794). *Revista de História das ideias*, Coimbra, v.20, p.131-147, 1999.

PRISTA, Pedro. O livro de Alportel e a etnografia em Estanco Louro. *Etnográfica*, Vol. I (2), 1997, p. 259-270.

QUINTELA, Maria Manuel. *Saberes e práticas termais: uma perspectiva comparada em Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e no Brasil (Caldas da Imperatriz)*. História, Ciências, Saúde Manguinhos, vol. 11 (suplemento 1): 239-60, 2004.

RAVAGNANI, Oswaldo Martins. *Subsídios para o estudo da medicina popular no Brasil*. Perspectivas, São Paulo 4:65-73, 1981.

RIBEIRO, Márcia Moisés Novais. *A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

ROQUE, Ricardo. Sementes contra a varíola: Joaquim Vás e a tradução científica das pevides de bananeira brava em Goa, Índia (1894-1930). In: *História, Ciências, Saúde -Manguinhos*, v.11, supl. 1, 2004.

SAHLLINS, Marshal. *Ilhas de História*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Juca Rosa. Um pai de santo na Corte imperial*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2009.

\_\_\_\_\_. *Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: Ed. Unicamp, 2002.

SANTOS, Boaventura (Org.). *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. Para um novo senso comum. A ciência, o direito e a política na transição paradigmática*, Vol. I. Porto: Edições Afrontamento, 2000.

\_\_\_\_\_. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política. Para um novo senso comum. A ciência, o direito e a política na transição paradigmática*, Vol. IV. Porto: Edições Afrontamento, 2006.

\_\_\_\_\_. Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 78, setembro, 2007, 3-46.

\_\_\_\_\_. "Poderá o direito ser emancipatório?". *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 65, Maio de 2003, p. 3-76.

\_\_\_\_\_. Por uma concepção multicultural dos direitos humanos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 48, junho de 1997, p. 11-32.

\_\_\_\_\_. Por uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 63, outubro 2002: 203-280.

\_\_\_\_\_. *Semear Outras Soluções. Os Caminhos da Biodiversidade e dos Conhecimentos Rivaís*. Porto: Edições Afrontamento, 2004.

\_\_\_\_\_. *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Afrontamento, 1988.

\_\_\_\_\_. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. In: *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. VI (suplemento), pp. 919/939, 2000.

SANTOS, Fernando S. Dumas dos; MUAZE, Mariana de A. Ferreira. *Tradições em movimento: uma etnohistória da saúde e da doença nos vales dos rios Acre e Purus*. Brasília: Paralelo 15, 2002.

\_\_\_\_\_. *Para curar se tiene que tener fe: religiosidad y prácticas para curar en la Amazonía Brasileña*. No prelo.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; SOUZA, Letícia Pumar Alves de; SIANI, Antônio Carlos. O óleo da chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapia antileprótica. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Mar. 2008.

SIQUEIRA, K. M., BARBOSA, M. A, BRASIL, V. V, OLIVEIRA, L. M. C., ANDRAUS, L. M. S. *Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais*. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006; 15(1): 68-73.

SOARES, Márcio de Souza. *Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VIII(2): 407-38, jul.-ago. 2001.

SOUZA, Laura de Mello e. *O diabo e a terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil Colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

TAYLOR, Diana. O Arquivo e o Repertório. *Performance e memória cultural nas Américas*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2013.

THOMPSON, E. P. *Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Companhia. das Letras, 1998.

\_\_\_\_\_. Folclore, Antropologia e História Social. In: Negro, Antonio Luigi & Silva, Sergio (org.). E. P. Thompson. *As peculiaridades dos ingleses e outros artigos*. São Paulo: Unicamp, 2001, p. 227-267.

\_\_\_\_\_. La sociedad inglesa del siglo XVIII: llucha de clases sin clases? In: Tradición, Revuelta y Consciencia de Clase. *Estudios sobre la crisis de la sociedad pré-industrial*. Barcelona: editorial crítica, 1984.

VASCONCELOS, João. *Estética e Políticas do Folclore*. *Análise Social*, vol. XXXVI (158-159), 2001, 399-433.

VILHENA, L. R. P. *Projeto e Missão: o movimento folclórico brasileiro, 1947-1964*. Rio de Janeiro: Funarte: Fundação Getúlio Vargas, 1997.

\_\_\_\_\_. O popular visto das margens: cultura popular e folclore em van Gennepe e Bakhtin. In: *Ensaio de Antropologia*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1997.

WALKER, Timothy. *Médicos, medicina popular e Inquisição: a repressão das curas mágicas em Portugal durante o Iluminismo*. Rio de Janeiro/Lisboa: Editora da Fiocruz/Imprensa de Ciências Sociais, 2013.

WALKER, Timothy. The role and practices of the curandeiro and saluador in early modern Portuguese society. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 11, Suplemento 1, p. 223/237, 2004.

WEBER, Beatriz. *As Artes de Curar – medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-grandense (1889-1928)*. Bauru - SP/Santa Maria-RS: EDUSC/ Ed. da UFSM, 1999.

WITTER, Nikelen Acosta. *Curar como Arte e Ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura*. Tempo, Rio de Janeiro, nº 19, p. 13-25.

\_\_\_\_\_. *Dizem que foi Feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845-1880)*. Porto Alegre: EDIPUC, 2001.

### **Acervos digitais:**

Biblioteca Brasileira. Disponível em <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm-ext/1>

Boletim da Comissão Catarinense de Folclore. Disponível em <http://hemeroteca.ciasc.sc.gov.br/Boletim%20de%20Folclore/bol.html>

Boletim Trimestral da Subcomissão Catarinense de Folclore. Disponível em <http://hemeroteca.ciasc.sc.gov.br/Boletim%20de%20Folclore/bol.html>

Hemeroteca Digital Catarinense. Disponível em <http://hemeroteca.ciasc.sc.gov.br/>

Hemeroteca do Centro Nacional de Folclore e Cultura Popular. Disponível em [http://www.cnfc.gov.br/interna.php?ID\\_Secao=62](http://www.cnfc.gov.br/interna.php?ID_Secao=62)

Revista de Guimarães. Disponível em [http://www.csarmento.uminho.pt/ndat\\_63.asp](http://www.csarmento.uminho.pt/ndat_63.asp)

Revista da Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia. Disponível em  
<http://ojs.letras.up.pt/index.php/tae/index>