

## Breves nótulas médico-antropológicas sobre o tratamento vernáculo do “cobro” (herpes zóster) no Alentejo

### *Brief medico-anthropological notes regarding the traditional and popular treatment of “cobro” (herpes zoster) in Alentejo, Portugal*

J. A. David de Moraes\*

#### **Resumo**

Muito embora esteja em rápido declínio, a medicina popular tradicional é ainda praticada em algumas comunidades rurais, em especial do interior do país.

Sendo os seus cultores, por via de regra, pessoas idosas, urge efectuar estudos sistematizados sobre essa forma vernácula de medicina, que, a breve trecho, irremediavelmente se extinguirá.

Neste trabalho, o A. apresenta um estudo sobre o tratamento tradicional do “cobro” (herpes zóster) na região do Alentejo.

#### **Abstract**

Although in rapid decline, traditional popular medicine is still practiced in some rural communities, especially in the interior of the country.

Its practitioners, in general, are old folks and, for that reason, we should hasten to prepare a systematized study of that traditional form of medicine that, in a short time, will disappear without traces.

In this study, the author will outline a study of the traditional treatment of “cobro” (herpes zoster) in the Alentejo region.

## **1 Introdução**

Tendo-nos dedicado, simultaneamente, a actividades de investigação nos domínios da Medicina e da Antropologia, não surpreenderá que tenhamos sempre procurado efectuar uma integração e síntese dos conhecimentos apreendidos naquelas duas áreas das ciências humanas.<sup>1-5</sup> Assim, a Etnomedicina e a Etnopsiquiatria tornaram-se também motivo dos nossos estudos de campo.<sup>6,7</sup>

Conquanto a nossa experiência anterior respeitasse apenas a populações tradicionais africanas, ao fixarmo-nos no Alentejo ficámos impressionados com o facto de toda uma vasta cultura concernente à medicina popular portuguesa se encontrar em riscos de se perder irremediavelmente, dada a inexistência, entre nós, de recolhas etnográficas oportunas e sistematizadas. Esta situação levou-nos a tentar efectuar também,

no decurso de certos estudos epidemiológicos que temos efectuado, algumas recolhas no domínio da Etnomedicina vernácula alentejana.<sup>8,9</sup>

No presente trabalho, ocupar-nos-emos de uma das doenças tradicionais tidas como das mais importantes entre as populações do Alentejo - o “cobro” -, começando por narrar a experiência colhida num caso concreto de uma nossa doente, a cujo tratamento tivemos ensejo de assistir.

## **2 Notas de uma recolha sobre o tratamento de um caso de “cobro”**

Tratava-se de uma paciente que havíamos internado no nosso hospital (Hospital Distrital de Évora) e que apresentava um herpes zóster muito exuberante, na região fronto-temporal. Existia, então, edema peri-orbitário bilateral importante, o que quase não permitia à doente ver. Efectuámos injeções locais de hialuronidase, e o edema regrediu rapidamente.

Todavia, alegando que continuava a sentir “nicadas” na cabeça, a paciente pediu alta, com o intuito, francamente declarado, de se “ir tratar com um fer-

\*Especialista em Medicina Interna e em Infecçiology. Professor da Universidade de Évora, Departamento de Ecologia.

Recebido para publicação a 11.11.04

Aceite para publicação a 04.02.05

reiro”, com o que concordámos. Decidimos, então, assistir a alguns desses tratamentos, de que para aqui transcreveremos algumas notas de um verbete que então elaborámos.

**29 de Outubro** O ferreiro, a cuja oficina nos dirigimos, num bairro periférico de Évora, havia já feito um primeiro “tratamento”, aconselhando a sua repetição em dias alternados.

Aprendera a tratar o “cobro” em Reguengos de Monsaraz, com o seu antigo mestre, que lhe começara a ensinar o ofício de ferreiro quando ele era ainda bastante novo. Do ponto de vista etiológico, considera que o “cobro” é produzido pela “peçonha” de uma aranha, por contacto indirecto com a pele, contacto esse que se processa por intermédio de uma peça de vestuário em que o aracnídeo tenha passado. Por essa razão, aconselha que o nosso vestuário seja sempre muito bem passado a ferro, com um ferro de engomar bem quente.

Tratamento: aqueceu na forja, até ao rubro, uma barra de ferro que colocou na bigorna sobre um punhado de trigo tremês (Fig. 1) - “(...) Tremês: que nasce e amadurece em três meses. (...)”<sup>10</sup> Segundo nos informou, numa moagem de Évora têm sempre um saco deste trigo, que fornecem gratuitamente para estes tratamentos: era um hábito estabelecido pelo antigo proprietário e que o herdeiro mantém. Com um pedaço de pano, recolheu depois o “óleo queimado” que ficou na bigorna e aplicou-o sobre a lesão herpética (Fig. 2): o negro do trigo queimado emprestava à face e couro cabeludo da doente um aspecto algo repulsivo.

**31 de Outubro** Voltámos a assistir a mais um tratamento. O ferreiro, homem de sessenta e muitos anos, contou-nos que, verdadeiramente, só ficara a saber quão doloroso é o “cobro” quando, algum tempo antes, ele próprio o tivera no abdómen. Foi, então, o filho que o tratara, à maneira tradicional. Por via das “dores desensofridas” (fizera, em toda a sua evidência, uma nevrite pós-herpética), chegava a fazer duas aplicações diárias de óleo de trigo tremês. “Foi um cobro tão rijo, que durou quase dois meses!” - acrescentava a mulher do ferreiro, que também ali viera espiolar o “tratamento” a que assistíamos.

**4 de Novembro** O filho da doente com herpes zóster procurou-nos, para ver se seria possível cortar o cabelo da paciente e remover-lhe as crostas herpéticas, no Hospital. A mãe “estava na mesma”, e o ferreiro alegava que o óleo de trigo não produzia efeito porque



Preparação do “óleo de trigo”: queima de um punhado de trigo tremês com um ferro em brasa recém tirado da forja.

FIG. 1



Aplicação de “óleo de trigo” sobre a lesão herpética.

FIG. 2

“não penetrava”, por via das ditas crostas.

**5 de Novembro** O filho da senhora herpética decidiu trazer hoje a mãe à nossa consulta hospitalar - embora me vá dizendo que, amanhã, voltará de novo ao ferreiro para prosseguir o tratamento do “cobro”.

Curiosa, esta dupla fé, simultaneamente na medi-

cina tradicional e na medicina “oficial”, a um tempo fé no passado e no presente. Ou, melhor, esta falta de fé: já não se acredita totalmente na medicina popular, mas também ainda não se acredita suficientemente na medicina convencional.

Medicámos a doente e, como habitualmente, não expressámos qualquer objecção à sua ida (retorno) ao ferreiro.

### 3 Resumo e sistematização da doença vernácula “cobro”

O que a seguir sistematizamos reporta-se principalmente (mas não só) ao Alentejo.

#### 3.1 Designações populares do herpes zóster ou zona

Designações mais correntes: no sul do país, “cobro” (pronunciado cõbro); no norte e centro do país, “cobrão” (cõbrão).

Sinonímia: a meio da década de 90, um laboratório de produtos farmacêuticos (*GlaxoWellcome*), efectuou um inquérito junto dos médicos, à escala nacional, sobre as “designações populares de Zona”, tendo então elaborado, a partir de “milhares de respostas, um mini-léxico das designações populares que mais frequentemente surgiram”, que passamos a transcrever: “(...) *Alibert, Andaço, Andanço, Arejo, Banda, Beijo de peito, Bexigão/ões, Bicha cadela, Bichão, Bichocas, Bichoco, Bolandas, Bolhas malignas, Bolhosa, Borracho picado, Botões, Bredoeja, Brotoeja, Burro, Cavalo louco, Chicote de fogo, Cinta/o, Cinturão, Cinturão de fogo, Cinturão sagrado, Cobra, Cobradura, Cobranto, Cobreiro/a, Cobrela/a, Cobrilha, Comedeira, Cortada, Coto, Coxo, Coxo de cobra, Crosteira do umbigo, Dedo do diabo, Doença do frio, Doença nova, Empoladuras do diabo, Faixa, Ferrado, Fogaça, Fogacho, Fogagem, Fogo de S. Marçalo, Fogo de Sto. André, Fogo de Sto. Antão, Fogo louco, Fogo sagrado, Fogo-lobo, Herpetos, Impingens, Justa, Juster, Lagarta/o, Mal da bolha, Malha, Mofino, Mordedura de bicho, Morrinha, Morte lenta, Murra, Olho d’ouro, Olhos de cobra, Orvalhada, Passadela de bicho, Pasto de bicho, Peçonha, Peçonha de cobra, Profundo, Rabo do diabo, Rabudo, Rasto de Bicho, Sabrosa, Saca-rolhas, Sapo, Sardão, Serpente, Suor das bruxas, Urzipela, Vergão, Zagre, Zás, Zepelão, Zipela, Zipla, Ziplão bravo, Zona má, Zoneira, (...)”*

Quanto à denominação “cobro”, o *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa* grafa: “(...) *Cobro: afecção erisipelática. (...)*”<sup>11</sup> Trata-se, obviamente, de

erro sinonímico. É, sim, uma afecção herpética, que não “erisipelática”. O herpes zóster ou zona é uma infecção vírica, ao passo que a erisipela é uma infecção bacteriana. Isto leva-nos a lembrar que, popularmente, várias afecções cutâneas eritematosas (*vide* parágrafo anterior) são, com certa frequência, confundidas com o herpes zóster, em especial a erisipela.

Pessoalmente, nunca ouvimos na boca do povo designações mais conformes com a medicina erudita, tais como herpes, herpes zóster ou zona. [“(...) *Zona: um dos nomes vulgares e antigos desta doença era herpes zóster, que quer dizer cintura. (...) À zona se chamou fogo sagrado ou ignis sacer e fogo de Sto Antão. (...)*”]<sup>12</sup>

#### 3.2 Sistematização possível da doença vernácula “cobro” na região do Alentejo

##### 3.2.1 Conceito etiopatogénico

No essencial, acredita-se no Alentejo que a doença advém do facto de uma aranha ter passado sobre a roupa do paciente, enquanto esta se encontrava a secar sobre a relva ou pendurada. O aracnídeo libertaria sobre as vestes uma “baba” ou “peçonha” que, subsequentemente, entrando em contacto com a pele do paciente determinaria a eclosão da doença.

Não encontramos, aqui na região transtagana, a crença de que o “agente etiológico” indirecto pudesse ser uma cobra ou outro qualquer réptil, como acontece no centro e norte do país.

##### 3.2.2 Epidemiologia

De acordo com o que nos foi referido, “antigamente atacava quase só os velhos; agora, ataca até mesmo as crianças”.

Bem assim, na experiência do ferreiro a cujos tratamentos assistimos, a frequência de casos de “cobro” é, presentemente, muito maior do que outrora.

##### 3.2.3 Sintomatologia

Aparecimento de uma dor persistente - inicialmente, como “picadas de alfinete” e, posteriormente, até mesmo como “ferro em brasa” -, em geral localizada no tronco (mais raramente, na cabeça). Todavia, a região contralateral está, o mais das vezes, poupada.

Subsequentemente, surgem “babas” na pele, que podem depois evoluir para “empolas”. “Empola” é forma vernácula de ampola. Todavia, “empola” é mais corrente no ruralato alentejano. “(...) *Ampola: o sentido de “vesícula subcutânea”, atestado desde o século*

XIII, desenvolveu-se do latim popular; como provam os idiomas românicos. (...) É corrente a variante empola, que já se documenta no século XVI: “& supitamente me fez os beyços em empolas”, Frei Pantaleam d’Aveyro, cap. 67, p. 378.(...)”<sup>11</sup>

### 3.2.4 Diagnóstico

Habitualmente, o diagnóstico de “cobro” é feito pelo próprio doente ou por familiares experientes, o que implica de imediato - segundo a conduta tradicional para esta doença - a ida a um ferreiro ou a um ferrador. A este caberá afirmar ou infirmar o diagnóstico. Em caso de concordância de diagnóstico, procederá, então, ao tratamento vernáculo.

Actualmente, não é raro que o próprio ferreiro ou ferrador aconselhe o paciente a procurar um médico para confirmação do seu diagnóstico de “cobro”. Isto acontece, em geral, quando o doente já aplicou mezinhas localmente, mascarando o aspecto inicial e típico da lesão herpética.

Por vezes, o doente começa, por sua própria iniciativa (como no caso que atrás relatámos), por consultar um médico e ouvir o seu diagnóstico. Então, caso esteja familiarizado com o clínico, declara-lhe que prefere ir a um ferreiro. Outras vezes, obviamente, não diz nada ... e vai mesmo!

### 3.2.5 Tratamento

O tratamento, como já dito, incumbe, tradicionalmente, a um ferreiro ou ferrador. Estes, no essencial, observam o procedimento já antes descrito e que, resumidamente, consiste no seguinte:

Queima-se, sobre uma bigorna, com um ferro aquecido ao rubro, um punhado de trigo tremês. Sobre a bigorna fica, então, uma fuligem oleosa (designada, popularmente, “óleo de trigo”) em que o ferreiro embebe um pequeno pano, aplicando-o, depois, sobre a região atingida. O tratamento deverá, em princípio, ser repetido em dias alternados. Contudo, em casos considerados graves a aplicação de “óleo de trigo” tremês poderá ser feita diariamente.

Julgamos de interesse transcrever, para cotejo, uma descrição sobre o tratamento do “cobro” no Alentejo, feita por um escritor alentejano: “(...) E, convicta, formal, declarou (sorrindo como médico cotado diante de doença simples): É um cobro. E chacoteando a ciência das vizinhas da filha, passou a prescrever o tratamento a aplicar: a moça tinha que ir todos os dias a um ferreiro fazer curativo. “Sim, que os médicos não

sabem cuidar de cobros. Só os ferreiros. Com um ferro em brasa queimam em cima da bigorna um punhado de trigo-tremês; depois, com os dedos limpos, untam toda a fugage, até ficar denegrida, com aquele melaço torriscado. E em menos de quinze dias, a cura é certa. Porém não descuidar!” (...).”<sup>13</sup>

Modernamente, algumas farmácias já vendem frascos de “óleo de trigo” para aplicação no domicílio.

### 3.2.6 Prognóstico

O que é corrente ouvir-se dizer é que, sem “tratamento” (sem “tratamento” tradicional, entenda-se) a doença continuará a evoluir, passando à cronicidade. Mas com “tratamento”, a doença cura-se. A cura verificar-se-ia, com aplicações regulares de óleo de trigo tremês, em cerca de duas semanas. Mas não são raros os casos em que o “cobro” se prolonga por vários meses.

Todavia, o prognóstico é considerado, tradicionalmente, muito reservado quando o “cobro” se estende também ao metâmero do lado oposto [“(…) *Le zona peut être bilatéral (deux racines symétriques) et même multiple. (...)*”]<sup>14</sup> “Quando o bicho junta a cabeça ao rabo, o doente morre”, diz-se no Alentejo. A designação de “bicho” é aqui usada, obviamente, no sentido de “cobro”; ou, se se prefere, em termos psicanalíticos, o “cobro” assume o valor simbólico de “um bicho” ou falo punitivo.

### 3.2.7 Profilaxia

A profilaxia, tida como eficaz, consiste em passar cuidadosamente a roupa a ferro - em especial a roupa mais íntima -, pelo lado de dentro, que contacta com o corpo: o calor do ferro de engomar destruiria, segundo se crê, a “peçonha” do aracnídeo.

### 3.2.8 “Honorários clínicos”

Os ferreiros e ferradores recusam admitir, via de regra, que cobram dinheiro aos doentes. Mas, sabe-se, não o recusam quando estes lho oferecem... Outrossim, não recusam, também, outras ofertas, v.g. galináceos, azeite, vinho, etc.

## 4 Discussão

### 4.1 Breves considerações sobre o “cobro”, em particular

Afigura-se-nos que o tratamento do “cobro” com óleo de trigo tremês, aplicado por ferreiro ou ferra-



dor, é procedimento usado tão-só na região tritícola por excelência - o Alentejo. Nas demais regiões do país, o procedimento mais corrente é a reza e/ou a benzedura.<sup>15-18</sup>

Na Beira Baixa, conforme apurámos, usam designar esta patologia por cobraão. O seu tratamento é, o mais das vezes, feito por mulheres idosas, frequentemente da própria família do doente. Segundo recolha que efectuámos na transição Beira/Ribatejo - mais concretamente, em Vales de Cardigos -, a benzedura para debelar este mal executa-se como segue: a “oficiante” mune-se de uma caneta de aparo e de tinta de escrever. Faz, então, um risco envolvendo a lesão herpética, ao mesmo tempo que vai proferindo o recitativo seguinte:

“Pelo Douro passei, pelo Douro tornei a passar para este cobraão curar”, após o que reza um “Padre Nosso” ou uma “Ave Maria”. Todo este procedimento (delimitação da lesão cutânea, recitativo exorcizante e oração religiosa) é repetido três vezes seguidas.

Do exposto, parece poder admitir-se que o fundamento da forma tradicional beirã de tratar o “cobra” poderá ter vindo de além-Douro, onde as rezas e benzeduras são frequentes: “pelo Douro passei”, proclama a “oficiante”.

Também, diferentemente do que ocorre no Alentejo, nas Beiras a “(...) erupção é atribuída à passagem de qualquer bicho - cobra, lagarto ou lagartixa - por sobre a roupa (...)”<sup>19</sup> e é tratada por simples “curiosas”, familiares ou não do paciente. Em terras transtaganas, tal tarefa incumbe a ferreiros e ferradores, e acredita-se que a sua etiologia tem que ver com a “peçonha” das aranhas. Lembremos que, no Sul da Itália, à mordedura de um aracnídeo — a tarântula — são atribuídas popularmente perturbações psicossomáticas (*tarantolismo*), que se “esconjuram” do *tarolato* por meio de uma dança frenética, a *tarantella*, que pretende imitar a dança da própria tarântula.

Outrossim, entre os alentejanos, o acto de tratar o “cobra” não é acompanhado de qualquer ritual ou “reza”, isto é, não é feito apelo ao sobrenatural (o mesmo já se não passa com algumas outras doenças do foro vernáculo, tais como o “mau-olhado”, o “quebranto”, etc.).<sup>8,9,20</sup> Todavia, a norte do Tejo, o tratamento do “cobra” implica (ainda) a existência (persistência) de um universo mítico-creencial. Na verdade, a benzedura e as rezas beirã e nortenha consubstanciam o sincretismo entre a medicina popular e a crença das populações tradicionais no supramundo

do catolicismo.

Um conhecido ferreiro e alveitar de Évora, mestre Salgueiro de seu nome,<sup>21</sup> já falecido - que, aliás, foi nosso doente no Hospital Distrital - era o principal tratador de “cobros” nesta cidade, e afiançava-nos que a sua forma tradicional de curar a zona com trigo tremês decorria de um saber de transmissão familiar, que entroncava em antepassados seus, judeus sediados em Évora, de que citava alguns nomes, em especial os “mestres Isaque e Ebraim”. Com efeito, a comunidade de artesãos judeus foi, na Idade Média, muito importante nesta cidade, com relevância para os dedicados ao ofício de ferradores e alveitares: “(...) *O dicto mestre Isaque [judeu] he mjlhor fferrador E mais Espiciall alueitar que em esta cidade e mjlhores curas ffaz (...)*” - Chancelaria de D. Afonso V, XXXVI, fls. 67-8.<sup>22</sup> Mestre Salgueiro revelou-nos que o segredo das suas tão conhecidas curas do “cobra” radicava: 1) na temperatura do óleo tremês; 2) na aplicação de uma camada leve do unguento; 3) na aposição de uma porção envolvente do óleo na erupção, para evitar a sua progressão. Quanto ao “óleo de trigo” vendido nas farmácias, dizia-nos que não tinha o mínimo interesse terapêutico, porque “é extraído por compressão e não pelo calor.”

Sem pretender, de modo algum, enveredar pelo estudo histórico da arte de tratar o herpes zóster, não resistimos, contudo, a transcrever a conduta terapêutica adoptada pelo ilustre médico Amato Lusitano (1511-1568), natural de Castelo Branco, descrita na *IV Centúria*: “(...) *Cura LXVII. De Herpes Miliar: Jacob de Galicia, um rapaz de vinte e cinco anos, foi atacado, durante o mês de Dezembro, de herpes miliar que lhe apanhava as costas e a parte esquerda do peito. Para lha tirar receitámos-lhe logo ao doente um purgante para limpar principalmente a biles e de certo modo a pituita. Já disse que estas chagas miliares provêm da biles e de uma leve mistura de pituita. Ora seguidamente estas chagazinhas em breve se esconderam depois de aplicado um unguento de chumbo misturado com cânfora. No entanto o doente queixava-se de dores dentro do peito e inquietava-se muito. Então foram-lhe aplicadas às veias do ânus sanguessugas que lhe chuparam muito sangue. Depois de ter bebido xaropes acetosos simples e de endivia e de ter engolido pilulas de aloés e agregativas com agárico, ficou totalmente curado. (...)*”<sup>23</sup>

#### 4.2 Breves considerações médico-antropológicas sobre as doenças vernáculos, em geral

Que somos uma dualidade, corpo (*soma*) e espírito

(*psique* ou *psyche*), já o reconheceram as medicinas psicossomáticas.<sup>24,25,26</sup> Que, a nível do espírito, se descortina também em nós uma outra dualidade, a psico-cultural (ou os segmentos idiosincrático e étnico do nosso inconsciente), já o reconheceram, outrossim, os investigadores da Antropologia Psicanalítica e da Etnopsiquiatria.<sup>27-30</sup> Mas, importa dizê-lo, a síntese integrante das componentes somato-psico-cultural encontra-se, presentemente, arredada do campo prático da “medicina ocidental”, por razões diversas, entre as quais avulta a tendência crescente para a superespecialização médica, em direcção à qual se tem progressivamente caminhado.

Contudo, o estudo da Etnomedicina mostra-nos, muito claramente, que a esmagadora maioria da população mundial (abandonemos o nosso habitual etnocentrismo e pensemos que a grande maioria da população mundial interessa os povos tradicionais de África, América do Sul e Central, Ásia e Austrália), muito embora não disponha de uma medicina tecnologicamente evoluída, possui, em geral, em contrapartida, métodos de tratamento que contemplam a dimensão total do Homem - somática, psíquica e culturalmente falando.

A medicina ocidental (e/ou ocidentalizada), forçoso é reconhecê-lo, evoluiu muito tecnicamente, centrando-se, em particular, na vertente somática, mas alienou, do mesmo passo, as outras componentes do sistema dinâmico que qualquer homem - saudável ou enfermo - é. Ora, será da intercepção das três componentes do *homo*-sistema - *soma*, *psique* e *etnos* (Fig. 3) — que poderá (deverá) nascer a verdadeira “medicina total”, a medicina integrante e integrada por excelência. O recurso, na Itália rural, à dança da *tarantella* para tratar a mordedura - real ou imaginária - da tarântula (na verdade, em geral, não é a *Lycosa tarentula* que está implicada, mas sim um outro aracnídeo, a *Latrodectes tredecimguttatus*), mostra bem que, nas suas curas, as comunidades tradicionais procuram integrar as dimensões somática, psíquica e cultural do homem.

O (re)conhecimento desta realidade tridimensional permite-nos, assim, compreender a persistência (por vezes, mesmo, o recrudescimento) de certos comportamentos habitualmente recalçados, e até reprimidos oficialmente. Por exemplo, ainda hoje muitos doentes abandonam o seu médico e optam pelo virtuoso, o endireita, a “Santa da Ladeira”, etc. Convenhamos que, nestes casos, doente e “curador” estão, sequer

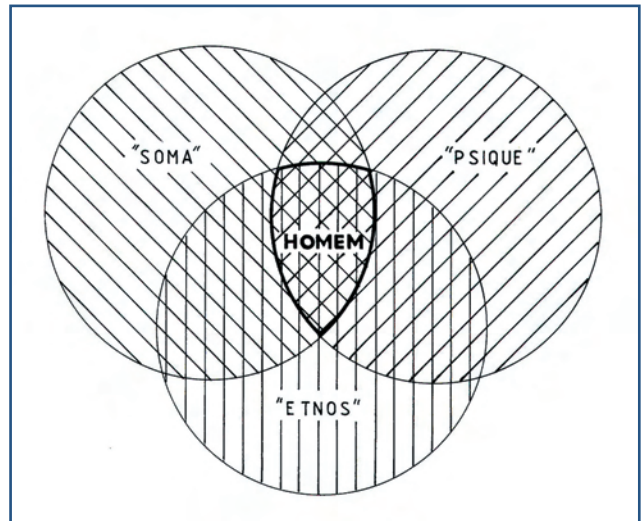


FIG. 3

ao menos, ao mesmo nível creencial (ler cultural), donde a maior facilidade de estabelecimento de uma boa relação empática entre ambos, esteio maior para o processo de cura. Assim, a persistência destas “medicinas paralelas” atesta bem que, afinal, foi a nossa medicina (dita) evoluída que, então, falhou. Ou, por outras palavras, o médico ocidental passou apenas a ser um simples técnico, e alienou por completo a dimensão humana e simbólica do acto médico.

Presentemente, começam já a perceber-se nas fileiras da nossa medicina europeizada tentativas (isoladas umas, de grupo outras) tendentes à procura da via integrativa que se impõe, quicá agora bastante mais enriquecida pela (r)evolução tecnológica entretanto ocorrida no domínio das ciências médicas. Com efeito, as modernas derivantes psicossomática e somatopsíquica exprimem, além do mais, o desejo de reintrodução da dimensão *psique* na nossa hipersomática medicina; e certas tentativas contemporâneas, rotuladas, por vezes, de “Medicina Social” e Etnomedicina *lato sensu*, mostram bem que a necessidade da dimensão *etnos* começa, finalmente, também a ser reconhecida.<sup>31,32</sup>

Por fim, importará lembrar que, na acepção balintiana, o “medicamento” mais utilizado a nível mundial não é a Aspirina® ou outro qualquer fármaco da nossa hipertrofiada e tentacular farmacopeia, mas sim o próprio médico! Todavia, nas nossas universidades não se ensina a dose que o médico deve prescrever da sua própria pessoa, sob que forma, com que frequência, qual a dose curativa e de manutenção, os seus possí-

veis efeitos secundários indesejáveis, etc.<sup>24</sup>

Como corolário deste nosso trabalho, apraz-nos citar William Osler (1849-1919): “*Tão importante como conhecer a doença que o indivíduo tem é conhecer o indivíduo que tem a doença.*” ■

## Bibliografia

- David de Morais JA. Contribution à la connaissance de l'Anthropo-Écologie de la malnutrition chez les Va'Ndulu (Angola). Antwerpen: Institut de Médecine Tropicale "Prince Léopold", 1975 (tese de Master's Degree).
- David de Morais JA, Gouveia A, Rosa J. Subsídios para o conhecimento Médico e Antropológico do povo Undulo. I - Estudos Clínico-Nutricional, Parasitológico e Sócio-Epidemiológico de um grupo de crianças. Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical 1975; 2 (1/4): 143-256.
- David de Morais JA. Contribution à la connaissance de l'Anthropo-Écologie de la malnutrition chez les va'Ndulu (Angola). Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical 1976; 4(1/4): 481-547.
- David de Morais, JA. A Transumância de Gados Serranos e o Alentejo. Évora: Câmara Municipal de Évora, 1998.
- David de Morais, JA. Senhores e Servas. Um Estudo de Antropologia Social no Alentejo da Primeira Metade do Século XX. Porto: Edições Afrontamento, 2003.
- David de Morais JA. Estudo Etnopsiquiátrico dos rituais exorcizantes utilizados entre os Va'Ndulu (Angola) no tratamento do uyui ("loucura"). Lisboa: I Congresso de Psiquiatria de Língua Portuguesa, 1979.
- David de Morais, JA. Festa da Santa Cruz (Aldeia da Venda, Santiago Maior): enfoque Antropo-Psicanalítico. III Congresso Sobre o Alentejo, vol. I. Elvas, 1989: 419-25.
- David de Morais JA. Subsídios para o conhecimento epidemiológico das helmintíases intestinais endémicas na freguesia de Monsaraz (Alto Alentejo). II - Inquérito Sócio-Epidemiológico. Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas 1982; 5 (1): 29-50; (2): 91-116.
- David de Morais JA. Helmintíases Intestinais Endémicas na Freguesia de Monsaraz (Alto Alentejo). Subsídios para o seu conhecimento epidemiológico. Lisboa: Infecon, 1984.
- Morais (Silva) A. Grande Dicionário da Língua Portuguesa, vol. V, 10ª ed. Lisboa: Editorial Confluência, 1951.
- Machado, JP. Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa, 2ª edição. Lisboa: 1967, vol. I.
- Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira. Lisboa e Rio de Janeiro: Editorial Enciclopédia, s.d.
- Paiva A. O Cobre. In: Vários. Seis Contistas Alentejanos. Sá da Bandeira (Angola): Publicações Imbondeiro, 1963.
- Pilly E. Maladies Infectieuses. Lille: Crouan & Roques, 1979.
- Buescu MLC. Monsanto. Etnografia e Linguagem. Lisboa: Editorial Presença, s.d.
- Fonte B. Usos e Costumes de Barroso. Chaves: Ed. Gutenberg, 1972.
- Fontes AL. Etnografia Transmontana. I - Crenças e Tradições de Barroso. Vilar de Perdizes: ed. do autor, 1979.
- Guerreiro MV. Pitões das Júnias. Esboço de Monografia Etnográfica. Lisboa: Serviço Nacional de Parques, Reservas e Património Paisagístico, 1981.
- Martins de Sousa T, Rasquilho FV. Amieira do Antigo Priorado do Crato. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 1982: 294-295.
- Cutileiro J. Ricos e Pobres no Alentejo. Lisboa: Sá da Costa, 1977: 363-369.
- Pinheiro JMM. Misteres de Évora. Évora: ed. do autor, 1996.
- Beirante MAR. Évora na Idade Média. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica, 1995: 431, pé de página.
- Amato Lusitano. Centúrias de Curas Medicinas, vol. III. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas, s.d.
- Balint M. Le Médecin, son Malade et la Maladie. Paris: Petite Bibliothèque Payot, 1975.
- Balint M, Balint E. Techniques Psycho-thérapeutiques en Médecine. Paris: Petite Bibliothèque Payot, 1966.
- Haynal A, Pasini W. Médecine Psychosomatique. Paris: Masson, 1984.
- Röheim G. Psychanalyse et Anthropologie. Paris: Gallimard, 1967.
- Devereux G. Ethnopsychanalyse Complémentariste. Paris: Flammarion, 1972.
- Devereux G. Essais d'Ethnopsychiatrie Générale. Paris: Gallimard, 1977.
- Muensterberger W. L'Anthropologie Psychanalytique depuis «Totem et Tabou». Paris: Payot, 1976.
- Vários. Ethnopsychiatria (ed. La Pensée Sauvage), 1979 a 1981, vol. s 1 a 4.
- Vários. Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie (ed. La Pensée Sauvage), 1983 a 1999, vol.s 1 a 35/36.