



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias

van der Geest, S.; Reynolds Whyte, S.

Publication date

2011

Document Version

Final published version

Published in

Sociedade e Cultura

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

van der Geest, S., & Reynolds Whyte, S. (2011). O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias. *Sociedade e Cultura*, 14(2), 457-472.

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fchf/article/view/17624/10573>

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias¹

Sjaak Van Der Geest

Professor Emeritus at the University of Amsterdam

s.vandergeest@uva.nl

Susan Reynolds Whyte

Professor at the University of Copenhagen

Susan.Reynolds.Whyte@anthro.ku.dk

Resumo

A disponibilidade sempre à mão e a extrema popularidade dos fármacos ocidentais nos países em desenvolvimento apresenta importantes questões gerais para a antropologia médica. Na tentativa de explicar por que os medicamentos são tão atrativos em tantas culturas diferentes, este artigo sugere que eles facilitam processos simbólicos e sociais particulares. A chave para o seu encanto é a sua concretude; neles a cura é objetificada. Como coisas, eles permitem à terapia se desprender do emaranhado social. Medicamentos são *commodities* que passam de um contexto de significado para outro. Como substâncias eles “são coisas boas para se pensar” em ambos os sentidos metafórico e metonímico. Eles intensificam a percepção da enfermidade como algo tangível, e facilitam a comunicação sobre experiências difíceis de serem expressadas. No curso de sua transação eles carregam consigo associações para profissionais confiáveis e a força e o potencial de outros contextos culturais, dos quais eles um dia foram parte.

Palavras chave: medicamentos; concretude; Antropologia.

OS MEDICAMENTOS SÃO ABSOLUTAMENTE CENTRAIS para os cuidados com a saúde na visão tanto dos pacientes como dos profissionais médicos. Esse fato, há muito tomado como dado nas culturas ocidentais, está sendo urgentemente trazido para a nossa atenção enquanto fármacos manufaturados se tornam amplamente disponíveis nos países em desenvolvimento. Reportagens sobre o intenso interesse pelos medicamentos chegam de todas as partes do mundo. Os antropólogos, que por longo tempo negligenciaram o estudo dos medicamentos em favor de formas mais “exóticas” de tratamento,² agora estão examinando percepções e usos dos medicamentos em muitos contextos locais. No entanto, ainda há pouca discussão sobre aspectos mais gerais. Por que os medicamentos são tão atrativos em tantas culturas diferentes? Quais são os processos sociais e simbólicos que eles facilitam?

1. O artigo original, “The charms of medicines: metaphors and metonyms”, foi publicado na *Medical Anthropology Quarterly*, volume 3, número 4, 1989, p. 345-367, e foi reproduzido por permissão da American Anthropology Association. Do original em inglês, a tradução foi feita por Amanda Frenkle, graduanda em Ciências Sociais na UnB, e a revisão da tradução, por Soraya Fleischer, professora do Departamento de Antropologia da UnB.

2. O uso de fármacos ocidentais pelas pessoas estudadas por antropólogos não é nenhum fenômeno novo. De fato, a maior parte dos pesquisadores tem, eles mesmos, encorajado o uso de tais medicamentos, dando-os na forma de presentes para as pessoas com quem eles trabalham. Ainda os relatos de como os fármacos se encaixam nos sistemas locais de cura eram poucos até recentemente. Em outro trabalho (Whyte & Van der Geest, 1988), sugerimos que esse é um outro exemplo do “viés exótico” dos etnógrafos, que tendem a ignorar o aparentemente familiar em favor do que é notavelmente diferente.

“Medicamentos” são substâncias usadas no tratamento de enfermidades. Neste artigo queremos sugerir que o “encanto” dos medicamentos, tanto no mundo ocidental como nos países em desenvolvimento, surge de sua concretude como substâncias. Medicamentos são *coisas*. Fazendo deste o nosso ponto de partida, poderemos entender por que os medicamentos são o núcleo duro da terapia e o que os separa de outras formas de cura. Na biomedicina, outros tipos de tratamento também têm a qualidade de ser tangíveis, sendo a cirurgia o primeiro exemplo. Mas uma cirurgia não é algo que possa ser separado do cirurgião. Ele é profissional e esotérico, enquanto a “coisificidade” (Ellen, 1988) dos medicamentos faz deles democráticos e exotéricos. Esse caráter “democrático” tem a ver com o fato de se acreditar amplamente que os medicamentos contêm o poder da cura em si mesmos. Qualquer um que ganhe o acesso a eles pode aplicar o seu poder.

Após preparar o palco para nosso argumento, examinaremos o encanto dos medicamentos em quatro passos. Primeiro, mostraremos que, como *coisas*, os medicamentos têm implicações para as relações sociais. Eles permitem a terapia ser separada das relações sociais, nas quais ela estaria envolvida de outras formas. Segundo, discutiremos os medicamentos como *commodities*, com valor que foi acordado e transacionado, mas seu significado específico é variável. Como substâncias concretas, medicamentos são “bons para se pensar”; nas nossas terceira e quarta seções, consideramos as formas com que eles impregnam significados em termos de associações metafóricas e metonímicas. Discutimos que, em ambos os sentidos metafórico e metonímico, os medicamentos aumentam a percepção da enfermidade como algo tangível, o que pode ser manipulado. Movendo de um contexto para o outro, eles estabelecem associações metonímicas com médicos bem informados e centros tecnologicamente sofisticados de produção.

A popularidade dos medicamentos

Os medicamentos são considerados tão essenciais para os cuidados com a saúde que um programa de saúde sem eles é quase uma impossibilidade. Numa revisão dos programas essenciais de medicamentos

nos países em desenvolvimento, Mamdani & Walker (1885, p. 1)³ acentuam a medicação curativa como a recompensa que atrai as pessoas para a saúde de atenção básica:

O sucesso dos trabalhadores da atenção básica em seus papéis de promoção e prevenção da saúde depende, em grande parte, da sua habilidade de prover serviços curativos plausíveis na linha de frente. E este, por sua vez, precisa de um suprimento constante, ao longo do tempo, de drogas apropriadas em quantidades adequadas.

Quando faltam medicamentos, as pessoas param de visitar os serviços de saúde, pois medicamentos são vistos como a essência dos cuidados de saúde. Uma clínica sem medicamentos é, pode-se dizer, como um bar sem cerveja. Melrose (1982, p. 183), revendo a falta dos suprimentos públicos de medicamentos em vários países, observou:

A consequência mais óbvia do esgotamento de medicamentos dos dispensários rurais é que as pessoas param de ir até eles, enquanto isso os governos têm de continuar pagando pelos estabelecimentos de saúde que são subutilizados, e os paramédicos acham duplamente mais difícil ganhar aceitação como educadores de saúde quando eles não podem entregar as drogas básicas.

Observações similares foram feitas por um dos autores (Van der Geest, 1982, p. 2148), que fez trabalho de campo nos Camarões. A escassez de fármacos nas instituições públicas de saúde levou os serviços a uma parada virtual e as pessoas a procurar por outras soluções terapêuticas que incluíam medicamentos (como, por exemplo, clínicas privadas ou vendedores de medicamentos em mercados locais). Alguns centros de saúde que não recebiam medicamentos por mais de um ano, de fato, pararam de existir. Hours (1985), que realizou uma pesquisa em outra parte dos Camarões, enfatizou que não apenas os pacientes, mas também o pessoal que trabalhava com cuidados de saúde, ficaram frustrados com a falta de medicamentos. Eles também viam a entrega de medicamentos como a parte mais essencial de suas funções. A prescrição “abundante” pelos trabalhadores de saúde tem sido relatada em quase todos os lugares (Melrose 1982, p. 86-89).

3. Na Bamako Initiative da UNICEF (1988, p. 9), “um fator-chave no aumento do uso de serviços de saúde é restaurar a confiança da comunidade nos serviços por assegurar a disponibilidade de conjuntos de drogas essenciais básicas e suprimentos nos níveis do agente comunitário de saúde, do dispensário, do centro de saúde e do hospital regional”. Patterson (1985, p. 153) aponta: “Não importa o quão bem treinado é o time da saúde, se as drogas não estiverem disponíveis no ponto de entrega [...], e se a perspicácia clínica se tornar irrelevante”. Ver também Vogel & Stephens (1989, p. 479): “A disponibilidade de fármacos é a chave para estabelecer credibilidade; existem muitos exemplos de discussões dramáticas na exigência de cuidados de saúde oferecidos pelo governo quando um novo suprimento de fármacos chega”. O fato de esses medicamentos serem tidos como indispensáveis (ou quase) no tratamento da enfermidade tem sido relatado por muitos observadores (Alland Jr., 1970, p.171; Haak, 1989; Hours, 1985; Kapil, 1985, p.167; Rosenfield, 1981)

Mesmo se um médico não vê a necessidade de prescrever medicamentos, ele pode, no entanto, fazê-lo para contentar a exigência dos pacientes. Ugalde & Homedes (1988, p. 62) relatam o exemplo de um médico que

preferia satisfazer as exigências dos pacientes por medicamentos, mesmo se em muitas ocasiões eles não fossem necessários. Ele não queria dar a impressão de que não se importava com eles [os pacientes], muitos haviam caminhado uma hora ou mais e ficariam chateados se soubessem que medicamentos estavam disponíveis e não eram dados a eles.

A disposição de um médico em prescrever (de- mais) também pode ser alimentada por interesses pessoais: ele pode não querer perder clientes por falhar ao lhes dar o que querem, ou ele pode ganhar lucro direto com a entrega de medicamentos. Kleinman (1980, p. 287) descreve uma situação em Taiwan onde ambas as considerações se aplicam:

Se um médico dá a um paciente uma prescrição para ser aviada em outro lugar, ele não é pago; mas a farmácia, sim. Se o médico dá ao paciente um medicamento para ser tomado oralmente, ele é pago, mas menos do que seria se desse ao paciente uma injeção. Ademais, dar uma injeção é passar ao paciente a mensagem de que você está oferecendo a ele o melhor tratamento que você possui. Consequentemente, quase todos os agentes medicinais que podem ser dados por meio de injeções são assim administrados... Muitos médicos, ao modo ocidental, me disseram que isso era uma prática perigosa e um tanto quanto desnecessária, mas a que eles não podiam renunciar, dada as "realidades" do cuidado clínico em Taiwan. Eles temiam a perda de renda e de pacientes. Uma vez que a referência dada por pacientes satisfeitos é a forma encontrada pela maioria de os pacientes chegarem aos médicos, não surpreende que os médicos tenham contrariar tais expectativas.

Pelas mesmas duas razões, médicos de outras tradições médicas adotam medicamentos ocidentais. Burghart (1988) trabalhou com um médico no norte da Índia que, cedendo às exigências dos pacientes por penicilina, a incorporou não apenas em sua farmacopeia, mas na sua visão de mundo, declarando-a um antigo medicamento ayurvédico. Wolffers (1988) descobriram que no Sri Lanka médicos ayurvédicos davam analgésicos, antibióticos e corticosteroides para atrair e manter seus clientes.

Como esses exemplos sugerem, os "encantos" dos medicamentos são amplamente apreciados. O que faz com que eles sejam tão desejados? Claro, eles são biologicamente eficazes. O impacto dos antibióticos

nas doenças bacterianas tem sido espetacular, particularmente nos países de Terceiro Mundo. Não é estranho que a eficácia de alguns fármacos tenha sido supergeneralizada de forma que até produtos ineficazes e nocivos são procurados. Leslie (1988) relata que em Bangladesh cerca de 75 milhões de dólares foram gastos em drogas alopáticas em 1981 (60% dos gastos totais com saúde no país). No entanto, um comitê especialista estimou que 70% dessas drogas seriam descritas como terapêuticamente inúteis por autoridades na Grã Bretanha ou nos Estados Unidos. Não apenas muitos medicamentos usados em Bangladesh e outros países em desenvolvimento são considerados ineficientes por autoridades médicas ocidentais, mas muitos são também considerados perigosos. Existe de fato informação abundante de que o despejo de fármacos no Terceiro Mundo tem causado um dano considerável entre seus usuários (Melrose, 1982). Essa "evidência", porém, não convence as pessoas a rejeitar essas drogas.

É claro que a questão de os fármacos serem tão desejáveis não pode ser respondida simplesmente afirmando que alguns são bioquimicamente eficazes. A grande questão de eficácia é agora reconhecida como extremamente complexa. O conhecimento do efeito "total" da droga (Helman 1984, p. 106) implica que vários aspectos diferentes das drogas e de seu uso contribuem para seu impacto. As discussões sobre o efeito placebo sugerem que o significado de algumas formas inespecíficas ajuda a curar (Moerman, 1983), e Etkin (1988) argumentou que a eficácia é culturalmente construída.

Parece insatisfatório argumentar que as pessoas querem medicamentos somente porque eles têm uma capacidade inerente "natural" e óbvia de curar. A motivação para obter medicamentos não é simplesmente que eles são poderosos, mas que as pessoas acreditam que eles o sejam. A pergunta então retorna de outra forma: por que as pessoas estão inclinadas a acreditar tão fortemente na eficácia das drogas?

Substâncias "libertadoras"

A natureza dos medicamentos como substâncias físicas tem implicações importantes para as relações sociais. Em primeiro lugar, os fármacos ocidentais podem se desprender do território profissional de médicos e farmacêuticos. O que a escrita e, particularmente, as publicações fizeram para o conhecimento, os fármacos produziram na medicina. A escrita remove o monopólio do conhecimento daqueles que o produziram ou o "possuem", tornando-o acessível aos outros. Isso objetifica o conhecimento – isto é, faz dele uma *coisa* que pode se sustentar sozinha, ser

guardada no armário da cozinha, trancada atrás de portas, passada para outros através do espaço e do tempo. Dessa forma, a escrita torna possível o conhecimento, desenvolvido como uma propriedade exclusiva de uma elite, se tornar algo vulgarizado. O estudo de caso de Ginzburg (1980) sobre um moleiro do norte da Itália no século XV, que expandiu suas ideias religiosas e filosóficas lendo livros, é um exemplo notável.

De forma similar, os fármacos objetificam a arte de curar dos médicos e transformam em alguma *coisa* que pode ser usada por qualquer um. Os fármacos quebram a hegemonia dos profissionais e habilitam as pessoas a ajudarem a si mesmas. Os medicamentos, portanto, têm um poder “libertador”, particularmente naquelas sociedades onde é difícil controlar sua circulação e uso.

Alland Jr. (1970), que fez pesquisa entre os Abnons da Costa do Marfim, foi um dos primeiros a mostrar como os medicamentos, sendo substâncias, poderiam ser separados de seu relacionamento com os especialistas. Ele apontou que os medicamentos ocidentais, incluindo os mais perigosos, estavam disponíveis nos mercados e lojas locais e poderiam ser comprados sem prescrição. Tabletes de penicilina, por exemplo, estavam disponíveis em todas as vilas. Ele notou que as pessoas trocavam suas ideias e experiências com as drogas, criando um conhecimento popular relativamente amplo sobre os fármacos. Eles cuidadosamente mantinham as caixas vazias, os tubos e as bulas que os familiarizavam com os nomes de muitas drogas (p. 171). Alland Jr. ressaltou que o que as pessoas realmente procuravam não era tanto a ajuda profissional de médicos ou enfermeiros, mas sim medicamentos. Os hospitais eram vistos, em primeiro lugar, como fontes de medicações, lugares onde você poderia conseguir drogas melhores do que aquelas do mercado aberto. Dessa forma, nas palavras de Alland Jr., “o médico parece ser frequentemente um apêndice desnecessário para a distribuição de medicamentos” (p. 170).

Desde a publicação do livro de Alland Jr., quase vinte anos atrás, sua ideia sobre a desunião entre biomedicina e distribuição de fármacos foi documentada em quase todos os países do mundo, especialmente nos países em desenvolvimento (Van der Geest & Whyte, 1988). A automedicação se torna possível porque as drogas estão à venda no mercado local, muitas vezes vendidos como comprimidos separados, pois as pessoas não podem comprar quantidades maiores.⁴ Como uma tecnologia de tratamento, eles são facilmente retirados do contexto de relacionamentos com médicos biomédicos.

Existe um sentido ainda mais abrangente no qual medicamentos podem ser “libertadores”, e isso tem a ver com o relacionamento da pessoa doente com sua comunidade. Os períodos de enfermidade são ocasiões de dependência e controle social. Eles proporcionam uma oportunidade de rever relacionamentos sociais e conceitos da pessoa no mundo. Ao explicar e tratar a enfermidade, ideias de obrigação e moralidade são frequentemente mobilizadas, como incontáveis etnógrafos têm mostrado. Encontros familiares, confissões, sacrifícios, rituais de exorcismo e preces coletivas são exemplos de terapias embutidas em relacionamentos de parentesco e comunidade (Mullings, 1984). Para esses tipos de terapias, os medicamentos são uma alternativa, um tratamento que pode ser conduzido de modo privado e focado no corpo individual (Whyte, 1988).

Dessa forma, os medicamentos podem se tornar veículos de individualização, úteis exatamente no ponto onde formas mais “relacionais” de terapia podem ter enfatizado o envolvimento do sujeito com outras pessoas ou com a sujeição a forças espirituais. Em muitas sociedades do Terceiro Mundo, esse potencial dos medicamentos se encaixa em um processo geral de individualização, associado com a mudança das estruturas econômicas, a educação escolar e a criação de culturas populares nacionais.

O fato de que os medicamentos são usados individualmente e de forma privada é particularmente importante quando a doença pode ter um reflexo negativo no paciente ou na família. Os tipos de doença que se encaixam nessa categoria podem variar de uma cultura para outra. No entanto, é comum o caso de queixas relativas aos órgãos genitais requerem discrição. Os sintomas da doença nessas partes do corpo talvez sejam mantidos ocultos por um período de tempo considerável, assim como as próprias partes do corpo costumam ser cobertas. Aqueles que sofrem de doenças venéreas são, em geral, fortemente motivados a se curarem antes que outros venham a conhecer sua condição vergonhosa. A grande popularidade de antibióticos, em particular a tetraciclina, é provavelmente explicada por essa preocupação.

O mesmo se aplica, *grosso modo*, para medicamentos usados para induzir o aborto. Em muitas sociedades, o aborto é visto como uma grave ofensa contra um dos valores mais apreciados, a produção da prole. Os fármacos modernos, assim como as ervas tradicionais ou outras substâncias, são usadas de forma privada e secreta por mulheres para por fim à gravidez (Bleek & Asante-Darko, 1986; Browner, 1985; Sukkary-Stolba, 1985). Deve ser notado que o desejo

4. Van der Geest (1989) mostra como as pessoas ajustam suas ideias médicas aos seus meios financeiros. Os consumidores de um mercado nos Camarões presumiram que uma ou duas cápsulas de antibiótico é um sistema de tratamento suficiente quando eles não têm dinheiro para comprar mais.

de abortar é em si um aspecto significativo do processo de individualização que acontece, particularmente em sociedades camponesas que foram anteriormente caracterizadas por uma forte aprovação social da reprodução. A falta de apoio social, a pobreza ou o desejo de completar a escolarização podem apagar o prestígio usado para aumentar a ideia de ter muitos filhos. Quando a gravidez realmente acontece, o aborto pode parecer a melhor alternativa racional para a mulher preocupada. Como vimos, os “medicamentos” podem lhe oferecer os meios para solucionar aquele problema sem a interferência de outros.

Outro dos “encantos” dos medicamentos é que eles permitem tratamento privado e individual, diminuindo a dependência de médicos, biomédicos, mentores espirituais e parentes. O controle social exercido por especialistas terapêuticos, do caçador de bruxas ao psiquiatra, do sacerdote ancestral ao médico da família, pode ser evitado, assim como a influência de parentes idosos, vizinhos, líderes religiosos e outros pode ser muito reduzida, já que o indivíduo pode conseguir contornar a interferência dessas pessoas ao fazer um uso privado de medicamentos. Adivinhação, reza coletiva, sacrifício, cirurgia e aconselhamento colocam o paciente nas mãos de outras pessoas. Os medicamentos lhe permitem assumir, em suas próprias mãos, sua condição.

Assim, em um nível bem prático, os fármacos ocidentais são frequentemente vistos como vantajosos, senão libertadores. Eles são convenientes e estão prontos para o uso. Muitas ervas nativas têm a desvantagem de precisarem ser procuradas, geralmente fora da vila, e preparadas antes de poderem ser aplicadas. Essa desvantagem tem dois lados. Em primeiro lugar, esse processo consome tempo; em segundo, ela diminui a privacidade do uso de medicamentos, pois pode ser impossível conduzir a preparação das ervas sem que outros a notem. Além disso, uma pessoa pode ter de depender de outras para encontrar e preparar uma determinada erva. O fato de que um medicamento está pronto para uso assume uma importância crescente, à medida que o tempo se torna mais precioso nas vidas dos indivíduos (Sussman, 1988, p. 208-209).⁵

Medicamentos como *commodities*

A concretude dos medicamentos torna-os eminentemente intercambiáveis.⁶ Eles podem se tornar mercadorias mais facilmente e de forma mais cuidadosa do que outras formas de tratamento. O que dissemos sobre o privado, o secreto, o libertador e sobre as características convenientes dos medicamentos pressupõe o fato de serem mercadorias. Eles são itens que geralmente podem ser trocados por dinheiro. Ser vendável é o indicador chave do *status* da mercadoria (Kopytoff, 1986, p. 69).⁷ Ser “vendável” implica que o item sobrevive à mudança de propriedade. Não se deseja negar que a passagem de um dono para outro possa mudar a “vida” de uma mercadoria e colocá-la em um novo contexto de significado. Mas basicamente ela mantém seu valor, independentemente de quem a possui. De outra forma, as pessoas não a comprariam nem a venderiam. Um exemplo oposto esclarece nosso ponto. Um *souvenir* pessoal, um bibelô que é valioso para alguém, mas praticamente sem valor para outra pessoa, nunca será vendido; ele não se tornará uma mercadoria. Seu valor não resiste à troca de propriedade.

O valor dos medicamentos parece estar baseado numa percepção como se tivessem um poder inerente para curar. Produtores de fármacos, médicos biomédicos e consumidores locais, todos concordam com isso. No entanto, o significado específico de uma droga, a ideia de como ela deve ser usada e suas capacidades e efeitos específicos são altamente variáveis. Como *coisas*, os medicamentos são intercambiados de um cenário interpretativo para outro, retendo seu valor, mas mudando de significado.

Os medicamentos têm qualidades que os tornam ainda mais apropriados para sua transformação em mercadoria do que a maioria das outras *coisas* ao serem trocadas. A primeira qualidade é que os medicamentos vão de encontro a uma necessidade urgente das pessoas. A demanda por medicamentos é, em princípio, ilimitada, pois a saúde nunca parece estar assegurada. As pessoas precisam sempre fazer algo para mantê-la ou restabelecê-la.⁸ O fato de os medicamentos serem vistos como um meio para a vida e

5. Afdhal & Welsch (1988) descrevem a popularidade dos pacotes prontos para o uso do “tradicional” remédio *jamu* na Indonésia. *Jamu* é vendido como um genuíno remédio nativo, mas numa forma tão conveniente quanto os fármacos no estilo ocidental.

6. Nota da Tradutora: No original, encontramos o adjetivo “transactable”, que não conta com uma tradução exata para o português. Algo “transactable” reúne a ideia de ser comercializável, negociável, trocável, circulável, intercambiável.

7. Para Kopytoff (1980), objetos que são trocados, mas não vendidos por dinheiro, também são mercadorias, apesar de a vendabilidade ser normalmente a característica definidora nas sociedades ocidentais. Manteremos vendabilidade aqui, pois, mesmo que os fármacos possam ser dados como presentes, eles sempre possuem um valor de venda em algum momento.

8. Segundo Montaigne (citado em Sandblom, 1982, p. 87), “a saúde é uma coisa preciosa [...] sem ela, nossa vida se torna dolorosa e ofensiva; o prazer, a sabedoria, a ciência e a virtude perdem o brilho e desaparecem”.

para o bem-estar significa que eles são itens atrativos para serem manufaturados e vendidos. Comercializar medicamentos é de fato um negócio excepcionalmente rentável.⁹

Uma segunda qualidade que melhora a possibilidade de venda e, conseqüentemente, a mercancia dos medicamentos é seu tamanho pequeno. Medicamentos são fáceis de transportar. Especialmente em países com um sistema de transporte deficitário, essa qualidade é importante. O fato de que uma pessoa a pé, ou viajando de bicicleta ou moto, pode carregar um grande valor em medicamentos, facilita muito a distribuição de fármacos até a mais remota comunidade. Eles também fazem a passagem do circuito formal de vendas para o informal, mais conveniente e menos exigente. Pobres vendedores de medicamentos podem confortavelmente transportar produtos farmacêuticos da farmácia urbana para o quiosque de sua vila. Particularmente dois tipos de distribuição informal se beneficiam do pequeno tamanho do produto, o contrabando e o roubo. Os comerciantes que trazem medicamentos da Nigéria para os Camarões, por exemplo, têm um trabalho muito mais fácil do que seus colegas que contrabandeam cimento. Da mesma maneira, trabalhadores da saúde que pegam medicamentos do centro de saúde e os levam para casa podem fazê-lo sem ser vistos pelos outros.

O valor dos medicamentos é inegável, e esse é exatamente o problema do ponto de vista dos profissionais da saúde. Para eles, o poder da maioria dos medicamentos deve ser controlado; eles não deveriam circular como mercadorias livres, exatamente porque seu poder pode ser usado de forma imprópria, sendo desperdiçado ou causando danos. Sua circulação deveria ser limitada; existe um esforço para torná-los uma “mercadoria encravada” cujo acesso seja restrito (Appadurai, 1986, p. 24). Essa visão se baseia em um entendimento esotérico dos fármacos e cuidados com a saúde. Essa visão presume que muitos medicamentos necessitam de um prescritor profissional para serem úteis e seguros. (Nessa visão, até medicamentos “vendidos sem receita” nas farmácias deveriam ser usados de acordo com as diretrizes estabelecidas.) O significado de cada fármaco tem a ver com suas propriedades bioquímicas e se encaixa em um sistema complexo de conhecimento sobre a doença e o funcionamento biopsicológico dos seres humanos. No entanto, os significados que as pessoas leigas

atribuem às mercadorias medicinais podem ser muito diferentes. Os esforços para limitar o acesso a certos fármacos podem simplesmente reforçar a visão de que eles são valiosos e poderosos, sem fazer com que os consumidores potenciais compartilhem dos significados atribuídos pelos profissionais biomédicos a essas mercadorias.

Como sugere Appadurai, os empreendedores individuais frequentemente se envolvem com estratégias de distração em resposta ao controle das mercadorias. Eles tentam fazer os itens restritos disponíveis para trocas em geral (Appadurai, 1986, p. 25-26). É claro que essa distração tem triunfado sobre o controle dos medicamentos em muitos países em desenvolvimento. Como objetos de troca, os medicamentos podem ser comprados, roubados, contrabandeados, armazenados, falsificados e dados como presentes.¹⁰

Enquanto economistas, gestores e profissionais da saúde podem simplesmente desejar determinar a extensão na qual os fármacos circulam livremente como mercadorias, antropólogos devem ficar atentos para entender quais os significados particulares atribuídos a esses objetos, em contextos particulares de troca. Algumas pequenas descrições ilustrarão os “encantos” particulares que os medicamentos apresentam para consumidores específicos:

Em Ashaiman, perto de Tema (Gana), os pais muitas vezes dão medicamentos como presentes quando uma criança nasce. Um dos medicamentos preferidos para esse propósito é o “leite de magnésia”. Algumas pessoas podem pensar que esse é um tipo de leite. Outros, que estão cientes de seu efeito laxante, talvez possam querer que a criança defeque várias vezes ao dia, já que se acredita que isso incrementa a saúde da criança. Em Gana, as mães tendem a acreditar que a doença vem de fora do corpo e se acomoda no estômago e nos intestinos. A defecação frequente é vista então como uma forma eficaz de prevenir a doença. As mães habitualmente preparam lavagens intestinais para si e para seus filhos. O informante estimou que quase todas as mães em Ashaiman dariam a seus filhos “leite de magnésia”. (H. Kleinkowski, comunicação pessoal, 1980)

Muitos outros exemplos de medicamentos sendo trocados como valiosos presentes foram relatados. Particularmente em situações de escassez, ou quan-

9. “Desde o final do século XIX, a indústria farmacêutica tem sido a mais rentável dentre os grandes setores de manufatura. As companhias de drogas têm estado também entre os líderes em capitalização, inovação de produtos, investimento em pesquisa, multinacionalização, ganhos em exportação e inúmeras outras áreas” (Liebenau, 1987, p. vii). Ver também Lall (1975, p.28; 1981, p.194); McCraine & Murray (1978, p. 574).

10. Um bom exemplo de tal distração é dado por Maina (1974, p. 485): “Uma das razões pelas quais nós temos tantos parentes frequentando clínicas é a política do governo do Quênia de prover medicação gratuita. Outra observação é que existem algumas pessoas inescrupulosas que, ao obter um antibiótico – diga-se tetraciclina –, irão então vender essas drogas e no dia seguinte comparecerão a uma clínica diferente para obter mais. Dessa forma um indivíduo pode ganhar a vida”. Van der Geest (1988, p. 335-338) traça um panorama dos muitos canais informais através dos quais os medicamentos encontram seu caminho.

do os medicamentos são caros, esses presentes são altamente apreciados. Um dos autores notou que nos Camarões, médicos e outros trabalhadores da saúde cumpriam suas obrigações familiares dando aos seus parentes medicamentos gratuitos de seus centros de saúde. Os idosos da comunidade e as pessoas célebres também eram presenteados com medicamentos para que se mantivesse um bom relacionamento com eles (Van der Geest, 1982).

O simples fato de uma droga em particular ser limitada a um tipo específico de paciente pode conferir a essa droga um atrativo especial na opinião das pessoas do lugar:

O enfermeiro-chefe de um leprosário no sul dos Camarões apontou que as pessoas das vilas próximas estão interessadas nos medicamentos que os leprosos tomam, em particular o Disulone (Dapsona). Eles pediram para que lhes vendesse a droga. Eles deram três razões para seu pedido. Alguns acreditam que o Disulone lhes dá energia para trabalhar duro. O enfermeiro explica que os leprosos são muito eficientes na agricultura e no artesanato, e que seus vizinhos atribuem esses efeitos aos medicamentos que eles tomam diariamente. Alguns enfatizam que os medicamentos vão aumentar também a energia sexual e uma terceira opinião diz que as mulheres deveriam tomar Disulone se elas querem engravidar. Acredita-se que alguns dos leprosos venderam seus medicamentos para as pessoas das vilas vizinhas. O enfermeiro revela que agora eles [os enfermeiros] forçam todas as pessoas do leprosário a tomarem seus medicamentos na sua frente para impedi-los de vender a droga. (Van der Geest, notas de campo)

A venda de drogas para tratar a hanseníase para pessoas que não sofrem da doença também foi relatada em outras partes da África, por exemplo no Quênia (Risseuw, 1978) e na Nigéria (Alubo, 1985). As razões para essas transações parece similar: as pessoas atribuem poderes especiais aos medicamentos.

Uma droga, que se acredita capaz de curar quase qualquer *coisa* em muitos países africanos, é a tetraciclina. A observação seguinte é de Pradervand (1985, p. 1):

Hoje, 22 de setembro, 1985, eu comprei *tupaye* [pronuncia-se tiú-pai] no mercado central de Ouagadougou, na República de Burkina Faso. *Tupaye* é o nome popular local dado aos antibióticos, especialmente a tetraciclina. Claro que eu o comprei sem prescrição de um vendedor que não tinha a menor ideia sobre os efeitos colaterais, sobre a dosagem e sabia ainda menos sobre seu uso terapêutico.

Nos dias seguintes eu descobri mais sobre a disponibilidade do *tupaye*. Parece que não há um único

mercado no país onde ele não possa ser comprado. Até vendedores de cigarro e garotinhas o vendem... De fato, *tupaye* significa "cura tudo" e a evidência que eu obtive em quatro cidades de Burkina Faso e de numerosos informantes [...] indica que ele é usado de acordo com o seu nome para absolutamente tudo: de dores de estômago a dores nas costas, de dores de dente a feridas abertas, de dores de cabeça a malária, diarreia e assim por diante. O conteúdo das cápsulas é derramado sobre as feridas abertas, esvaziadas nas cáries dos dentes, diluídas em todos os tipos de líquidos.

Atribuir efeitos fantásticos aos medicamentos é comum. Eles podem surgir espontaneamente, como parece ser o caso da descrição acima, mas eles também podem ser instigados pela propaganda. Kahane (1984) descreveu como comerciais de TV em Taiwan difundiam as imagens de drogas potentes. *Nao shen ching shuai je* ("fraqueza nos nervos da mente") é uma doença que as pessoas em Taiwan atribuem a acidentes, a "pensar demais" e a outras características da "modernização". Seus sintomas incluem falta de energia, insônia, dor de cabeça, dor nas costas e "dores nos nervos". Na frase seguinte de um comercial de TV (Kahane 1984, p. 65), um anunciante diz: "Você não consegue dormir, você tem muitos sonhos. Você tem dores de cabeça frequentemente. Seu pescoço dói. Esse medicamento pode ajudar. Se você usa sua cabeça demais, você não consegue se concentrar. Sua memória é ruim. Você tem *Nao shen ching shuai je*. Proteja a mente. Esse medicamento funciona". A propaganda vai provavelmente assumir um papel gradativamente importante na apresentação de certos tipos de medicamentos em países em desenvolvimento.¹¹

Obviamente, no entanto, existem grandes segmentos da população que não são atingidos pela propaganda. Para eles, a recomendação de um vendedor de medicamentos ou de algum conhecido é muito mais influente na formação de suas opiniões sobre o potencial de vários medicamentos. Alubo (1985, p. 97) nos dá o seguinte exemplo de uma propaganda feita por um vendedor atraindo passageiros em um ônibus na Nigéria:

Meu nome é doutor-faz-bem, o homem do mundo... Eu sou o homem que os médicos odeiam, pois eu curo os pacientes que eles declararam mortos! E é por isso que eu estou com vocês nesta manhã, para apresentá-los a remédios que vão curar aqueles que os médicos declararam mortos, aqueles que os hospitais rejeitaram.

A mesma fonte cita um vendedor de medicamentos que clamava em um mercado: "Apenas tome uma

11. Mais exemplos são apresentados por Tan (1988, p. 111-154), num capítulo sobre propaganda de medicamentos nas Filipinas.

pequena dose deste medicamento de manhã cedo ou à noite e eu posso assegurar-lhes que nenhuma mulher jamais te contaminará de gonorréia na sua vida” (Alubo, 1985, p. 97).

Até agora nós discutimos a concretude dos medicamentos nos termos de seu potencial “libertador” nas relações sociais e em seu *status* de mercadoria. Enfatizamos que as transações de medicamentos como mercadorias envolvem um acordo geral quanto ao seu valor e frequentemente visões divergentes de suas características e capacidades particulares. Agora devemos nos direcionar para um exame mais detido desse problema de significado, guardando ainda o ponto básico de que a concretude dos medicamentos está no coração de seu encanto. Quando as pessoas adquirem e usam medicamentos, elas o fazem com base na experiência de seus conceitos de enfermidade e cura. Nossa questão agora é: como a concretude dos medicamentos se relaciona com as tentativas das pessoas de entender e lidar com a enfermidade? Nós a respondemos examinando os processos de associações metafóricas e metonímicas.

Associações metafóricas

As metáforas nos ajudam a envolver a “realidade” em um sentido intelectual, a ver o mundo de certa forma e, conseqüentemente, a comunicar essa experiência intelectual. As metáforas têm um valor prático: ajudam as pessoas a organizar suas vidas dando “condições semânticas através das quais os atores vão lidar com suas realidades” (Crocker, 1977, p. 46). Fernandez (1986, p. 8) aplica a definição de Burke de provérbio para metáfora: uma “estratégia para lidar com uma situação”, mas ainda não está claro como a ajuda metafórica atua como uma estratégia. Para explicar isso, Fernandez recorre a uma metáfora espacial. Metáforas “pegam seus sujeitos e os movem” (p. 12), mas para onde? Um dos movimentos mais comuns feitos por metáforas no dia a dia é o da incipiência à concretude. Uma metáfora, como um provérbio, é “uma asserção sobre uma situação disforme. Ela diz que algo muito mais concreto e apreensível – uma pedra rolando, um pássaro na mão – é equivalente aos elementos essenciais em uma outra situação que temos dificuldade em entender” (Fernandez, 1986, p. 9).

Percebendo a enfermidade

Vamos aplicar essa noção à experiência de não se sentir bem, um típico exemplo de situação que é difícil de entender. Embora as sensações corporais pare-

çam muito diretas e concretas para o sujeito, elas são vagas e obscuras ao mesmo tempo. Dor, por exemplo, é uma experiência indefinida. O sujeito não entende seu próprio corpo como um todo e, pior, ele acha extremamente difícil comunicar a sensação de dor para os outros. A dor, por definição, é uma situação solitária. O que não pode ser compartilhado com os outros não pode ser discutido e reconhecido pelos outros, e assim fica, de certa forma, abstrato, uma não experiência. Comparando a sensação de dor com outras experiências que são mais tangíveis, nós movemos, nos termos de Fernandez, o disforme para um domínio onde as *coisas* são mais fáceis de entender. A ajuda da metáfora para lidar com o não se sentir bem é que ela torna a queixa específica, até palpável. As imagens do mundo tangível da natureza e da física são aplicadas às vagas experiências de náusea (“uma onda”) e dor (“um aperto”). A enfermidade assume uma aparência de concretude, que a faz acessível à comunicação e à ação terapêutica.

As imagens que são selecionadas para descrever e comunicar a enfermidade variam, mas continua a valer a lógica de que as qualidades do mundo físico intensamente experimentadas são úteis na organização da percepção da enfermidade. As metáforas para descrever a experiência podem derivar do mundo dos animais e das plantas, de sensações de molhado e seco, quente e frio e, em nossa sociedade, do mundo da tecnologia, que tem assumido proporções naturais e se tornou uma segunda natureza. Poderíamos chamar esse tipo de transformação de “naturalização”. Como Lévi-Strauss (1966) explicou há alguns anos, a “lógica do concreto” não se limita ao pensamento “primitivo”. Muitos exemplos de tal concretização e naturalização da enfermidade podem ser encontrados na literatura da antropologia médica.

O estudo de Ohnuki-Tierney (1981) sobre os Sakhalin Ainu é um caso em questão. Os cachorros são de grande importância para os Ainu. Eles puxam trenós e sem eles os Ainu não podem sobreviver em um inverno rigoroso. Os cachorros e alguns outros animais se tornaram “veículos” de pensamento para os Ainu por expressarem sentimentos de felicidade e infortúnio. Certo tipo de dor de cabeça é chamado de “dor de cabeça de cachorro” e nada menos do que 14 partes do corpo do cachorro são usadas para tratá-la. Seu pensamento, em termos concretos e naturais, de fato “infecta” sua experiência: as metáforas não apenas expressam as experiências humanas, elas também transformam e fazem as experiências.

Um exemplo impressionante da concretização metafórica é encontrado no pensamento biomédico. A biomedicina é, assim como todas as ciências naturais, uma forma sistematizada e exponencial da estratégia cultural de concretização e naturalização. Enxergar a biomedicina como uma estratégia cultu-

ral, no entanto, nem sempre foi uma prática comum. A consciência cultural nasceu do resultado de estudos históricos e antropológicos de ideias médicas “estranhas” em outras sociedades e períodos. Esse confronto subsequente gerou questões sobre as raízes culturais da biomedicina. Wright & Treacher (1982, p. 6) acreditam que o trabalho de Mary Douglas, em particular, criou essa consciência:

Começando com os sistemas tribais de crença, ela procedeu para demonstrar que a ciência e a medicina moderna podem elas mesmas ser entendidas como cosmologias: como sistemas de símbolos naturais que nós usamos hoje em dia para dar sentido à nossa existência no mundo. A medicina moderna, ao que parece [...], funciona como um conjunto de categorias que usamos tanto para filtrar quanto para construir nossa experiência.

A maior técnica de “filtragem”, a que essa citação se refere, é metafórica: as qualidades do ambiente natural e técnico se aplicam a sentimentos subjetivos. Esses termos transformam a enfermidade em fenômenos empiricamente verificáveis. Na biomedicina, médicos e pacientes usam termos físicos e técnicos para descrever a causa da queixa: defeito, tensão, choque, ruptura, restrição, pressão, perfuração, estresse, expulsão e sedimentação. Fala-se de canais e vasos, se eles fluem e congestionam, da flora intestinal, de crescimento e invasões. A concretização da doença é ilustrada de forma obscura na história do termo “doença”. O significado literal expressa uma experiência pessoal e subjetiva de não se sentir bem, mas o significado presente se refere a um fenômeno físico e mensurável (Wright & Treacher, 1982, p. 4).

Cassel (1976) analisou 2 mil fitas gravadas de conversas entre médicos e pacientes na cidade de Nova York. Ele concluiu que médicos e pacientes estão inclinados a se referir à enfermidade em termos que sugerem uma distância entre a pessoa e a enfermidade. A enfermidade se torna despersonalizada, um “isso”. Esta também é uma forma de concretizar a experiência difusa e subjetiva.

As imagens concretas e mecânicas da enfermidade e saúde são familiares no discurso popular. O corpo e o coração (“batendo”), em particular, são referidos como um motor que pode quebrar, deixar de funcionar direito, tornar-se gasto e precisar de ser checado. Termos como “combustível”, “bateria”, e “parte sobressalente” são frequentemente usados para descrever problemas de saúde. O modelo de um encanador para o corpo, com seus canos, pressão, circulação, descarga e drenagem, está ao alcance de muitos de nós (Helman, 1984, p. 16).

O movimento metafórico dos medicamentos

Vamos agora retornar ao “encanto” dos medicamentos. Não é difícil ver que a concretização da enfermidade trazida pela metáfora prepara o terreno para o uso de medicamentos. Se o problema é físico, então o remédio deve ser físico. Os medicamentos aparecem como a resposta perfeita para o problema.

Os fármacos ocidentais, como substâncias, mudam as substâncias do corpo convalescente. As vitaminas suplementam deficiências no sistema metabólico do corpo, restaurando, assim, a condição física normal. Os diuréticos promovem a excreção da água e dos eletrólitos pelos rins. A insulina reduz a concentração de açúcar do sangue no corpo. Os antibióticos e as substâncias micro-orgânicas destroem ou inibem o crescimento de outras espécies de micro-organismos.¹² Em um sistema médico caracterizado por ideias de “quente” e “frio”, acredita-se que os medicamentos influenciam o balanço entre quente e frio. Entre os Sakhalin Ainu (Ohnuki-Tierney, 1981), como vimos, os medicamentos são selecionados a partir de princípios homeopáticos: a enfermidade, associada a certo animal, é tratada com substâncias do mesmo animal. Em Ruanda, os medicamentos são usados para restaurar o fluxo regular dos líquidos corporais (Taylor, 1988). Em todos os lugares, a concretude dá o tom.

Até agora, temos argumentado que a metaforização da enfermidade, tornando-a um fenômeno concreto e “natural”, cria um contexto favorável para o uso de medicamentos. Mas isso conferia um papel muito passivo aos medicamentos. As metáforas para a enfermidade assumem uma característica teleológica; elas “sabem” aonde estão indo. Sua direção é o uso de medicamentos. Alguém poderia dizer que a existência de substâncias terapêuticas convida à concretização do ser-doente, ou que a objetificação metafórica da enfermidade preenche as expectativas dos medicamentos. Black (1962, p. 37) escreve que, em alguns casos, “seria mais esclarecedor dizer que a metáfora cria a similaridade do que afirmar que ela formula alguma similaridade previamente existente”. Definir a enfermidade é uma forma que torna o tratamento possível (por exemplo, prescrever não só medicamentos, mas também cirurgia, radiação, descanso etc.) e é exatamente o que nós chamamos anteriormente de – nas palavras de Burke – “uma estratégia para lidar com a situação”. Essa é a “missão da metáfora” (Fernandez, 1986, p. 28-70).

A noção de enfermidade como uma entidade que está dentro do corpo é encontrada amplamente. A literatura etnográfica sugere que as pessoas em

12. Muitas dessas descrições do funcionamento dos fármacos foram extraídas de Martindale (1977).

muitas culturas vivem com essa metáfora, usando regurgitantes, purgantes, banhos quentes e ventosas¹³ para remover a doença do corpo. Nosso foco é que o tratamento precisa dos conceitos tanto quanto os conceitos precisam do tratamento. Pellegrino, referindo-se a Sigerist, aponta para a suposição extremamente comum de que a doença surge da invasão de “alguma coisa” no corpo, ou que há a perda/dano de alguma substância vital. Ambas as concepções se adequam aos medicamentos: “O ato de prescrever satisfaz o impulso complexo de linhagem antiga que predispõe os humanos a combaterem a doença tomando um agente químico, que expulsa a causa invasiva ou repõe o 'algo' perdido na enfermidade” (Pellegrino, 1976, p. 625). Porém isso também se aplica no sentido contrário. Médicos usam os medicamentos para diagnosticar: “Se o Flagyl funcionar, só pode ser uma ameba!”. Doença e medicamento, entidade e contraentidade motivam um ao outro.

Os movimentos metafóricos dos medicamentos em relação às condições psiquiátricas são particularmente reveladoras, pois tais condições são especialmente difíceis de serem comunicadas. Rhodes (1984) descreve que as drogas psicotrópicas “limpam a mente”, “fortalecem os pensamentos de alguém” ou “mantêm os pensamentos de alguém no lugar”. Mas, para Rhodes, descrever a concretude metafórica da ação dos medicamentos é apenas um passo para uma conclusão mais geral: as drogas são, em si mesmas, estratégias de concretização. Eles são “facilitadoras” para estabelecer significado e comunicação. O que Lévi-Strauss (1963) disse sobre os animais e as plantas em seu ensaio sobre o totemismo se aplica às drogas em um cenário psiquiátrico: elas são “fáceis de serem significadas”(p. 60), “sua realidade perceptível permite o *embodiment*¹⁴ das ideias e das relações concebidas por pensamento especulativo, na base da observação empírica” (p. 89). Assim, a comunicação sobre a medicação se torna uma comunicação sobre experiências problemáticas e ambíguas.

Em um artigo sobre comunicação e medicamentos em uma clínica rural do Sri Lanka, Sachs (1989) desenvolve uma interessante reviravolta nesse assunto. Ela sugere que os medicamentos ligam uma falha no entendimento existente entre médico e paciente. A concretude dos fármacos oferece um foco para cada parte em sua conceitualização sobre o problema e, ao mesmo tempo, esconde o fato de que eles significam coisas diferentes para cada um.

O interesse antropológico na metáfora é um tanto diferente do literário. De um ponto de vista

literário-estético, talvez faça sentido distinguir entre metáforas “mortas” (clichês) e metáforas vivas (Black, 1979; Fraser, 1979). O clichê em um texto literário não nos “toca”, enquanto uma nova metáfora prende nossa atenção e nos move. Nesse sentido, parece correto falar de metáforas mortas e vivas. Black (1979, p. 26) aponta que uma metáfora morta pode ser simplesmente uma catacrese (i.e., uma figura de linguagem que é aplicada quando não existe um termo próprio). Mas nós devemos levar em consideração que a emoção estética é apenas uma parte minúscula da gama total de experiências humanas. É interessante ver o que acontece com uma metáfora quando ela perde seu brilho estático e se torna um clichê.

Tomemos um exemplo de nosso próprio mundo antropológico. É comum entre os antropólogos falar em “coletar dados”. À primeira vista, poucos podem reconhecer isso como uma metáfora, mas o movimento metafórico implícito do incoerente para o concreto está claramente colocado. Agora, a metáfora está morta; ninguém é tocado pela originalidade poética de sua apresentação de pequenos pedaços de conversas ou observações como *coisas* que podem ser reunidas da mesma forma como se colecionam selos. O termo “coletar dados” pode nem ser considerado como clichê; para muitos antropólogos, ele pode ter perdido qualquer reminiscência figurativa – em outras palavras, ela é tomada literalmente. Os antropólogos podem realmente pensar que dados são *coisas* que podem ser encontradas em algum lugar, reunidas, contadas etc. Do ponto de vista do artista, essa metáfora pode estar morta; nos olhos de um antropólogo, ela voltou a viver. Ela completou sua jornada desde a indefinição até o mundo da substância e ali se fixou. Ela se tornou uma “nativa” nesse novo mundo e ninguém se lembra de onde ela veio, e a onde ela pertence. Ela disfarçou seu *status* de metáfora e se passa por realidade, verdade literal.

Lakoff & Johnson (1980) fornecem vários exemplos de metáforas que se tornaram realidade, ou quase isso. “Tempo é dinheiro” é uma delas. O tempo realmente se tornou uma mercadoria valiosa, um recurso limitado. Nossas ações provam isso. Expressões como “gastar tempo”, “isso custa uma hora”, “eu não tenho tempo”, “eu perdi uma hora” não são mais percebidas como clichês, muito menos como metáforas; elas se tornaram realidade.

Correspondendo ao fato de que nós agimos como se o tempo fosse uma mercadoria valiosa – um recurso limitado, ou até mesmo dinheiro –, nós concebemos o tempo dessa forma. Assim, entendemos e experi-

13. Nota da Tradutora: No original, *cupping horns*, típico instrumento médico, em forma de cone, usado para drenar o sangue.

14. Nota da Tradutora: Optamos por deixar esse termo no seu original em inglês, já que o conceito de *embodiment* vem sendo amplamente utilizado também na antropologia brasileira.

mentamos o tempo como o tipo de *coisa* que pode ser gasta, desperdiçada, planejada ou investida sabiamente ou de forma inadequada, economizada ou mesmo esbanjada. (Lakoff & Johnson, 1980, p. 8)

Essas metáforas esquecidas são as mais eficazes. Elas têm o maior impacto na forma como as pessoas organizam suas vidas, ordenam e distinguem entre o que é significativo e insignificante, valioso e desvalorizado, saudável e doentio. É “preenchendo um vazio em nosso léxico” que nós de fato adicionamos algo à “realidade”. Tentamos aplicar esses *insights* para os campos da medicina e dos medicamentos. A concretização que ganhou lugar nos nossos pensamentos sobre sentir-se doente pode ser vista como uma metáfora no processo de perder sua característica figurativa e tornar-se a simples verdade, ou até uma ciência.

Associações metonímicas

A partir do momento em que escolhemos lidar com metáforas e metonímias separadamente, sistematicamente ficamos calados sobre a natureza metonímica da convicção médica e do uso de medicamentos na seção anterior. Temos de admitir, no entanto, que tal separação foi quase impossível algumas vezes e foi certa e altamente artificial. Nós nos voltamos agora ao conceito de metonímia e às formas com as quais a metonímia suplementa a metáfora nos processos de conceitualizar a enfermidade e de atribuir significado aos medicamentos.

No discurso metonímico, assim como no metafórico, um entidade é usada para se referir a uma outra; no entanto, essa referência não se baseia na similaridade, mas sim em algum tipo de conexão. Lakoff & Johnson (1980, p. 38-39) mencionam os seguintes tipos: parte-todo, produtor-produto, objeto-usuário, controlador-controlado, instituição-pessoas dentro dela, lugar-instituição, lugar-evento. Muitos outros poderiam ser acrescentados a esses. As referências metonímicas têm um efeito que é muito similar ao das metáforas: concretização, seja por firmar um fenômeno no mundo natural ou físico (por exemplo, parte pelo todo e lugar pelo evento) ou por ligá-lo ao seu agente causador (por exemplo, produtor por produto). Segundo Lakoff & Johnson (1980, p. 39),

a metonímia conceitua a estrutura, não apenas nossa linguagem, mas também nossos pensamentos, atitudes e ações. E, como nos conceitos metafóricos, os conceitos metonímicos são fixados na nossa experiência. De fato, a fixação dos conceitos metonímicos são, em geral, mais óbvios do que no caso dos conceitos metafóricos, uma vez que normalmente envolvem

associações físicas ou causais diretas. A metonímia da parte pelo todo, por exemplo, emerge das nossas experiências com a forma em que as partes em geral são relativas ao todo. A ideia de produtor pelo produto é baseada no relacionamento causal (e tipicamente físico) entre um produtor e seu produto. O lugar pelo evento é fixado na nossa experiência com a localidade física dos eventos. E assim por diante.

Localizando a enfermidade

Existem dois processos metonímicos intimamente relacionados, que são bem significativos para tornar a enfermidade concreta e facilitar o uso de medicamentos. Eles são a parte pelo todo e a localização. Localizar um problema de saúde em alguma parte do corpo tem principalmente dois efeitos: faz a queixa mais específica e permite a ação direta. Localizar a queixa em uma parte não ignora o sofrimento do corpo inteiro ou da pessoa inteira. A ordem causal implícita da metonímia é a de que a enfermidade da pessoa (completa) é causada pela disfunção de uma parte do corpo, assim como a passagem bíblica sugere: “Se um membro sofrer, todos sofrem juntos” (Coríntios I, 12:26). Na visão oposta, o sofrimento da pessoa “se estabelece” numa parte particular do corpo, sendo menos proeminente no pensamento popular ocidental.

Localizar a queixa é como se providenciasse um mapa geográfico para a intervenção terapêutica. Como vimos, acredita-se que os medicamentos trabalham de modo muito concreto. Eles mudam a composição física ou restauram a mecânica de uma parte do corpo. Eles podem ser aplicados localmente ou ser mandados para a área problemática através dos canais dos sistemas metabólicos e arteriais. A metonímia localizada mostra a forma pela qual os medicamentos devem ser tomados.

Produtor e produto

Falando sobre a concretização metafórica da enfermidade, discutimos apenas um estilo de concretização, fazendo a enfermidade assemelhar-se ao natural, ao fenômeno físico. Esse tipo de metáfora domina na tradição biomédica e em muitas outras culturas médicas. Outro estilo comum de explicar e lidar com a enfermidade é, no entanto, uma “personalização”. As experiências negativas podem se tornar concretas e detectáveis quando as vemos como condições que foram causadas proposadamente pelas ações de agentes obstinados, sejam eles humanos ou não, ou

seres semelhantes aos humanos (Foster, 1976). Nesse tipo de conexão, produtor-pelo-produto, o produto, a enfermidade, é ligado a um produtor, o agente. Atribuir a enfermidade a certa pessoa é transportar a experiência elusiva para o mundo concreto de relações sociais, onde o poder, o conhecimento e as técnicas especializadas de outros podem ser mobilizadas para solucionar o problema. Nesse mundo personalizado da explicação para a enfermidade, o contra-agente, o curador especializado, assume um lugar proeminente. Aqui queremos argumentar que os medicamentos são metonímias, sendo tratados como representações físicas de um contexto maior do qual fazem parte.

As relações pessoais podem ser cruciais nesse contexto. Como já vimos, os medicamentos “libertam” o paciente das mãos dos médicos e de outros especialistas terapêuticos. O médico pode controlar a situação na qual os medicamentos são dispensados ou prescritos. Ele pode acrescentar certas palavras de garantia e instrução. Tudo isso faz parte do tratamento. Mas o paciente pode levar o medicamento para casa, usá-lo por um tempo, mantê-lo no armário de remédios por um ano e depois dá-lo a um vizinho que apresente o mesmo problema que o paciente costumava ter. Esse tipo de separação de um elemento concreto de seu contexto total de cura não é possível com outras formas de tratamento materializadas usadas por médicos. Não se pode separar a cirurgia da habilidade do cirurgião, nem a acupuntura do acupunturista, nem a massagem do massagista.

No entanto, a sedução dessa capacidade de separação e transmissão de um contexto terapêutico para outro não é simplesmente porque as pessoas podem usar os medicamentos sem consultar um médico. Um dos “encantos” dos medicamentos é que, até removidos de seu contexto médico, eles mantêm uma potencial conexão com ele. Os medicamentos possuem uma associação metonímica com os médicos que os prescrevem, com os laboratórios que os produzem, com a ciência médica que forma sua base essencial. Através dos medicamentos, as pessoas usufruem da *expertise* médica sem a inconveniência de realmente ter de ir ao médico. Montagne (1988, p. 421), usando uma frase de Pellegrino (1976), escreve que o medicamento é “o sinal visível do poder do médico em curar, e na sociedade contemporânea, é um símbolo do poder da tecnologia moderna”.

O apaziguador efeito de ligar o medicamento ao médico também é visto nas propagandas de fármacos. Tan (1988, p. 126-127) cita os seguintes exemplos das rádios filipinas:

- Tome duas cápsulas de Tuseran para se assegurar, para todos os tipos de tosse.
- E para meu resfriado também?
- Sim, até para dor de cabeça e febre. Os médicos

sabem disso. Tuseran, quando seu médico quer ter certeza.

– Meu médico diz que Enervon é diferente. Você ganha 24 horas de energia e resistência corporal. Ele tem uma fórmula antiestresse não encontrada em outras marcas.

O adágio de Balint (1964), de que o médico é um “medicamento”, é bem conhecido. Aqui, “medicamento” é usado como uma metáfora para médico. Cockx (1989) inverteu essa ideia e descreveu o medicamento como um médico, não em um sentido metafórico, mas metonímico. O medicamento é uma extensão do médico. É como se existisse uma dose de “médico” dentro do medicamento. Cockx vê o efeito placebo como um resultado da união entre paciente e médico através do papel intermediário dos medicamentos. A mão curadora do médico alcança o paciente através dos medicamentos. Da mesma maneira, a garantia do médico é apresentada ao paciente em forma de uma prescrição. Aquele pedaço de papel é a prova material de que o médico e o paciente ainda estão conectados um ao outro. Tanto a prescrição quanto o medicamento fazem a união entre o paciente e o médico. A confiança despertada no paciente pelo médico é retomada na concretude do medicamento ou da prescrição, da mesma forma que um *souvenir* traz os sentimentos do passado de volta. O medicamento representa uma experiência menos tangível da qual ela era parte assim como as conchas servem como recordações da praia que alguém conheceu na infância.

No entanto, não é apenas o fato de que os medicamentos se associam aos médicos. Em muitas situações, eles também representam um contexto cultural completo. Essa conexão metonímica provavelmente explica a popularidade, frequentemente citada, dos medicamentos de origem estrangeira (Whyte, 1988, p. 225). Associada à universalidade do etnocentrismo, há uma crença em culturas muito difundidas no mundo, na qual o conhecimento extraordinário pode ser encontrado em algum outro lugar, geralmente bem longe. As capacidades sobrenaturais (ou talvez sobreculturais) se encontram fora do domínio familiar. Uma origem exótica dos medicamentos, portanto, é facilmente vista como a promessa de que eles são realmente superiores. Para Whyte (1988), esse desejo por medicamentos estrangeiros não se limita aos fármacos ocidentais na África por exemplo; parece ter sido uma característica da interação cultural, até mesmo no período pré-colonial.

A sedução dos contextos exóticos é exemplificada várias vezes. Uma cadeia dinamarquesa de lojas apela para nossas imagens do Ocidente na propaganda do “ginseng siberiano puro” e do “ginseng coreano genuíno” (este com uma figura semelhante a um velhinho sábio oriental no vidro). Tan (comunicação

peçoal) nos assegura que a comunidade chinesa nas Filipinas considera o ginseng de Wisconsin muito superior ao produzido na China.

A forma pela qual a conexão de um medicamento com um outro contexto cultural pode ser enfatizada, para aumentar seu encanto, é belamente ilustrada por uma propaganda de televisão filipina para o Alvedon, um nome comercial para o paracetamol, manufaturado pela Astra da Suécia. As fotos mostram um “médico sueco” tomando a droga, enquanto o anunciante explica que Alvedon é um produto da “mesma tecnologia sueca” que produziu o Volvo. Isso é acompanhado por fotos do tenista campeão Björn Borg e da cerimônia do prêmio Nobel em Estocolmo (Tan, comunicação pessoal).

É em contraposição a esse contexto das conexões metonímicas dos medicamentos que podemos entender a extrema importância da aparência e da embalagem. A forma aparentemente imediata de uma mercadoria medicinal tem o potencial de sugerir tais conexões. O apelo particular das formas “altamente tecnológicas” da medicina ocidental, tais como injeções e cápsulas, é que eles são obviamente produtos de uma tecnologia avançada. Suas associações metonímicas são especialmente fortes. A isso é preciso ser acrescentado o poder e o prestígio que aumentam a dominância política e econômica. A cápsula é um pouco da tecnologia ocidental com tudo que envolve potência e possibilidade.

Conclusão

Na nossa tentativa de formular algumas questões gerais no estudo transcultural dos medicamentos, enfatizamos sua concretude enquanto substâncias. Essa abordagem se enquadra nos avanços recentes da antropologia que enfatizam a cultura das mercadorias (revisada em Ferguson, 1988). Ela é congruente com o desejo expressado por Ellen (1988, p. 230) para chamar a atenção para a “materialidade do fenômeno cultural [...] restabelecendo ‘as coisas por elas mesmas’ como características legítimas do panorama cognitivo”. Para nós, o fato de os medicamentos serem coisas concretas é a característica central que os distanciam de outras formas de terapia e cujas implicações precisavam ser exploradas.

Escolhemos algumas ferramentas testadas e verdadeiramente analíticas, os conceitos de metáfora e metonímia, para poder trabalhar com o problema do que são e de qual é o sentido dos medicamentos. Esses dois conceitos são particularmente apropriados para lidar com a qualidade da concretude, que é o nosso ponto de partida. Argumentamos que o significado dos medicamentos precisa ser entendido nos

termos da experiência e da concepção da doença. As metáforas e metonímias geralmente são usadas para concretizar uma enfermidade, o que abre caminho para a terapia feita por *coisas*. Mas a própria existência dos medicamentos, como uma forma de tratamento, motiva a concepção de enfermidade em termos apropriadamente concretos (logo, tratáveis). Oferecendo modelos concretos para o sentir-se mal, a ciência médica utiliza e revitaliza muitas das metáforas com as quais convivemos na cultura ocidental.

O conceito de metonímia, em que algo se refere a uma outra *coisa* pela virtude da conexão, é útil de duas maneiras. Permite-nos entender como a experiência da enfermidade se torna mais concreta se nos focarmos sobre uma parte específica do todo, onde se localiza o sofrimento. Os aspectos metonímicos dos medicamentos também são relacionados ao seu potencial “libertador”. Enquanto os medicamentos e os fármacos podem ser separados das relações sociais com curandeiros, médicos e serviços de saúde, promovendo assim a individualização, eles ainda se referem a todo aquele contexto da cura. Certamente, os fármacos se referem não apenas aos médicos, mas ao poder e ao potencial da tecnologia avançada.

Para nós, uma questão parece ser um foco central para estudos futuros: como o uso dos fármacos ocidentais se adapta às mudanças nas relações sociais do curar? Mencionamos a forma como os medicamentos facilitam o autotratamento e, assim, removem a terapia das relações sociais nas quais estaria de outra forma inserida. Falando disso como “libertação”, não queremos determinar um juízo de valor no processo. No fundo, para nós, estava o sentido em que Marx fala dos camponeses sendo “libertados” das relações feudais, para que seu poder de trabalho estivesse disponível no mercado. Da mesma forma como as pessoas “libertadas” das relações com os médicos, os parentes mais velhos ou exorcistas espirituais se tornam dependentes de relações comerciais menos pessoais para conseguir medicamentos. Nesse processo, novas formas de relações podem também ser formadas: de vendedores de fármacos, de aplicadores de injeções locais ou de lojistas que dão conselhos até os compradores de medicamentos.

Um aspecto com o qual nós não lidamos aqui é a possibilidade de a fraqueza das relações sociais de cura motivar o interesse pelos medicamentos. As falhas nos serviços de saúde e a pobreza, que não permitem o estabelecimento de relações com profissionais, podem ser fatores que levam as pessoas à autoajuda.

Os fármacos professam um mundo compreensível de cura para o sofrimento, oferecendo à “coisificação” imaginada da doença o antídoto “coisificado” do medicamento e vice-versa. Apesar de o sofredor ser “libertado” do emaranhado social da doença, ainda falta observar o que as futuras consequências dessa “libertação” significarão para a cura.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a Mario Braakman, a Alan Harwood, a Ada Tieman, a Michael Whyte e a dois revisores anônimos por suas sugestões e ajuda. Aos colegas em um seminário de pesquisa no Instituto de Antropologia da Universidade de Copenhague, que nos encorajaram e fizeram comentários úteis. Também nos beneficiamos da discussão deste artigo em um *workshop* informal sobre antropologia farma-

cêutica em Copenhague, onde Hilbrand Haak, Anita Hardon, Bernhard Helander, Dorte Ulrik Petersen, Anne Reeler, Lisbeth Sachs e Michael Lim Tan contribuíram com críticas construtivas.

As correspondências podem ser endereçadas para a segunda autora no Instituto de Etnologia e Antropologia, University of Copenhagen, Frederiksholms Kanal 4, 1220 Copenhagen K, Dinamarca.

Referências

- AFDHAL, Ahmad Fuad; WELSCH, Robert L. *The rise of the modern jamu industry in Indonesia: a preliminary overview*. In the context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology. Edited by Sjaak van der Geest and Susan Reynolds Whyte. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1988. p. 149-172.
- ALLAND JR. JR., Alexander. *Adaptation in cultural evolution: an approach to medical anthropology*. New York: Columbia University Press, 1970.
- ALUBO, S. Ogoh. *Drugging the Nigerian people: the public hazards of private profits*. In the impact of development and modern technologies in Third World Health. Edited by Barbara E. Jackson and Antonio Ugalde. Williamsburg, VA: Studies in Third World Societies, 1985. p. 89-113.
- APPADURAI, Arjun. Introduction: commodities and the politics of value. In: APPADURAI, Arjun (Ed.). *The social life of things: commodities in cultural perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986. p. 3-63.
- BALINT, Michael. *The doctor, his patient and the illness*. London: Pitman Medical Publishing Company, 1964.
- BLACK, Max. Metaphor. In: BLACK, Max (Ed.). *Models and metaphors*. Ithaca: Cornell University Press, 1962.
- _____. More about metaphor. In: ORTONY, Andrew (Ed.). *Metaphor and thought*. Cambridge: Cambridge University Press, 1979. p. 19-43.
- BLEEK, Wolf; ASANTE-DARKO, Nimrod K. Illegal abortion in Southern Ghana: methods, motives and consequences. *Human Organization*, v. 45, p. 333-344, 1986.
- BROWNER, Carole H. Traditional techniques for diagnosis, treatment, and control of pregnancy in Cali, Colombia. In: NEWMAN, Lucile F. (Ed.). *Women's medicine: a cross-cultural study of indigenous fertility regulation*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1985. p. 99-124.
- BURGHART, Richard. Penicillin: an ancient ayurvedic medicine. In: VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. (Eds.). *The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1988. p. 289-298.
- CASSEL, Eric J. Disease as an "it": concepts of disease revealed by patients' representations of symptoms. *Social Science and Medicine*, v. 10, p. 143-146, 1976.
- COCKX, Lieven. Van Placenta tot Placebo: Een Medisch-antropologische Verkenning. *Medische Antropologie*, v. 1, n. 1, p. 4-20, 1989.
- CROCKER, J. Christopher. The social functions of rhetorical forms. In: SAPIR, J. David; CROCKER, J. Christopher. (Eds.). *The social use of metaphor: essays on the anthropology of rhetoric*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1977. p. 33-66.
- ELLEN, Roy. Fetishism. *Man*, v. 23, p. 213-235, 1988.
- ETKIN, Nina L. Cultural constructions of efficacy. In: VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. (Eds.). *The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1988. p. 299-326.
- FERGUSON, James. Cultural exchange: new developments in the anthropology of commodities. *Cultural Anthropology*, v. 3, p. 488-513, 1988.
- FERNANDEZ, James W. *Persuasions and performances: the play of tropes in culture*. Bloomington: Indiana University Press, 1986.
- FOSTER, George M. Disease etiologies in Nonwestern medical systems. *American Anthropologist*, v. 78, p. 773-782, 1976.
- FRASER, Bruce. The interpretation of novel metaphors. In: ORTONY, Andrew (Ed.). *Metaphor and thought*. Cambridge: Cambridge University Press, 1979. p. 172-185.
- GINZBURG, Carlo. *The cheese and the worms*. London: Routledge & Kegan Paul, 1980.
- HAAK, Hilbrand. Pharmaceuticals in two Brazilian villages: lay practices and perceptions. *Social Science and Medicine*, v. 27, n. 12, p. 1415-1427, 1989.
- HELMAN, Cecil. *Culture, health and illness*. Bristol: Wright-PSG, 1984.
- HOURS, Bernard. *L'état sorcier: santé publique et société au Cameroun*. Paris: L'Harmattan, 1985.
- KAHANE, Joyce. *The role of the "Western" pharmacist in rural Taiwanese culture*. Ph.D. Dissertation – Department of Anthropology, University of Hawaii, Honolulu, 1984.
- KAPIL, Iris. [Contribuição sem título]. In: STEVENSON, David. (Ed.). *Proceedings of the Primary Health Care Symposium*. N. 3: Therapeutic aspects. Liverpool: Liverpool School of Tropical Medicine, 1985. p. 167-178

- KLEINMAN, Arthur. *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press, 1980.
- KOPYTOFF, Igor. The cultural biography of things: commoditization as process. In: APPADURAI, Arjun (Ed.). *The social life of things: commodities in cultural perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986. p. 64-91. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.
- LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press, 1980.
- LALL, Sanjaya. *Major issues in transfer of technology to developing countries: a case study of the pharmaceutical industry*. Geneva: United Nations Conference on Trade and Development, 1975. (TD/B/C.6/4).
- _____. Economic considerations in the provision and use of medicines. In: BLUM, Richard et al. (Eds.) *Pharmaceuticals and health policy: international perspectives on provision and control of medicines*. London: Croom Helm, 1981. P. 186-221.
- LESLIE, Charles. Foreword. In: VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. (Eds.). *The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology*. Pp. ix-xiii. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1988. p. ix-xiii.
- LEVI-STRAUSS, Claude. *Totemism*. Boston: Beacon Press, 1963[1962].
- _____. *The savage mind*. London: Weidenfeld and Nicolson, 1966[1962].
- LIEBENAU, Jonathan. Medical science and medical industry: the formation of the American pharmaceutical industry. Houndmills: Macmillan Press, 1987.
- MCCRAINE, Ned; MURRAY, Martin J. The pharmaceutical industry: a further study in corporate power. *International Journal of Health Services*, v. 8, n. 4, p. 573-588, 1978.
- MAINA, Beth. Discussion. In: BAGSHAW, A. F.; MAINA, G.; MNOGOLA, E. N. (Eds.) *The use and abuse of drugs and chemicals in Tropical Africa*. Nairobi: East African Literature Bureau, 1974. p. 485-486.
- MAMDANI, Masuma; WALKER, Godfrey. Essential drugs and developing countries: a review and selected annotated bibliography. London: School of Hygiene and Tropical Medicine, 1985.
- MARTINDALE. *The Extra Pharmacopoeia*. 27th edition. London: The Pharmaceutical Press, 1977
- MELROSE, Dianna. *Bitter pills: medicines and the third world poor*. Oxford: Oxfam, 1982.
- MOERMAN, Daniel E. Physiology and symbols: the anthropological implications of the placebo effect. In: ROMANUCCI-ROSS, Lola; MOERMAN, Daniel E.; TANCREDI, Laurence R. (Eds.). *The anthropology of medicine: from culture to method*. New York: Praeger, 1983. p. 156-167.
- MONTAGNE, Michael. The metaphorical nature of drugs and drug taking. *Social Science and Medicine*, v. 26, p. 417-424, 1988.
- MULLINGS, Leith. *Therapy, ideology and social change: mental healing in urban Ghana*. Berkeley: University of California Press, 1984.
- OHNUKI-TIERNEY, Emiko. *Illness and curing among the Sakhalin Ainu: a symbolic interpretation*. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.
- PATTERSON, Don. A scheme for the purchase and distribution of drugs in a developing country - Nepal. In: STEVENSON, David. (Ed.). *Proceedings of the primary health care symposium*. N. 3: Therapeutic aspects. Liverpool: Liverpool School of Tropical Medicine, 1985. p. 153-158.
- PELLEGRINO, Edmund D. Prescribing and drug ingestion: symbols and substances. *Drug Intelligence and Clinical Pharmacy*, v. 10, p. 624-630, 1976.
- PRADERVAND, Pierre. "Tupaye": a medical wonder. *Health Action International News*, v. 21, n. 1-2, 1985.
- RHODES, Lorna A. "This will clear your mind": the use of metaphors for medication in psychiatric settings. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, v. 8, p. 49-70, 1984.
- RISSEEUW, Carla. *Little things change greatly: a study of social and cultural influences on leprosy patients' receptiveness to modern treatment in West Bukusu, Western Province, Kenya*. Amsterdam: Royal Tropical Institute, 1978.
- ROSENFELD, Allen. *Adapting support systems to local needs: in the training and support of primary health care workers*. Washington, DC: Council for International Health, 1981.
- SACHS, Lisbeth. Misunderstanding as therapy: doctors, patients and medicines in a rural clinic in Sri Lanka. *Culture, Medicine and Psychiatry*, v. 13, p. 335-349, 1989.
- SANDBLOM, Philip. *Creativity and disease: how illness affects literature, art and music*. Philadelphia: G. F. Stickley Company, 1982.
- SUKKARY-STOLBA, Soheir. Indigenous fertility regulating methods in two Egyptian villages. In: NEWMAN, Lucile F. (Ed.). *Women's medicine: a cross-cultural study of indigenous fertility regulation*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1985. p. 77-97.
- SUSSMAN, Linda K. The use of herbal and biomedical pharmaceuticals on Mauritius. In: VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. (Eds.). *The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology*. p. 199-215. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1988. p. 199-215.
- TAN, Michael Lim. *Dying for drugs: pill power and politics in the Philippines*. Quezon City: Health Action Information Network, 1988.
- TAYLOR, Christopher C. The concept of flow in Rwandan popular medicine. *Social Science and Medicine*, v. 27, p. 1343-1348, 1988.
- UGALDE, Antonio; HOMEDES, Nuria. Medicines and rural health services: an experiment in the Dominican Republic. In: VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. (Eds.). *The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1988. p. 57-79.

UNICEF. United Nations International Children's Emergency Fund. *The Bamako Initiative: Document E/ICEF/1988/P/L.40*. Geneva: UNICEF, 1988.

VAN DER GEEST, Sjaak. The efficiency of inefficiency: medicine distribution in South Cameroon. *Social Science and Medicine*, v. 16, p. 2145-2153, 1982.

_____. Pharmaceutical anthropology: perspectives for research and application. In: VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. (Eds.). *The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1988. p. 329-366.

_____. Marketplace conversations in South Cameroon: how and why popular medical knowledge comes into being. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1989. (In press.).

VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. (Eds.). *The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1988.

VOGEL, Ronald J.; STEPHENS, Betsy. Availability of pharmaceuticals in Sub-Saharan Africa: roles of the pu-

blic, private and church mission sectors. *Social Science and Medicine*, n. 29, p. 479-486, 1989.

WHYTE, Susan Reynolds. The power of medicines in East Africa. In: VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. (Eds.). *The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1988. P. 217-233.

WHYTE, Susan Reynolds; VAN DER GEEST, Sjaak. Medicines in context: an introduction. In: VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. (Eds.). *The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1988. p. 3-11.

WOLFFERS, Ivan. Traditional practitioners and Western pharmaceuticals in Sri Lanka. In: VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. (Eds.). *The context of medicines in developing countries: studies in pharmaceutical anthropology*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1988. p. 47-56.

WRIGHT, Peter; TREACHER, Andrew (Eds.). *The problem of medical knowledge: examining the social construction of medicine*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1982.

The charms of medicines: metaphors and metonyms

Abstract

The ready availability and extreme popularity of Western pharmaceuticals in developing countries poses important general issues for medical anthropology. In attempting to explain why medicines are so attractive in so many different cultures, this article suggests that they facilitate particular social and symbolic processes. The key to their charm is their concreteness; in them healing is objectified. As things, they allow therapy to be disengaged from its social entanglements. Medicines are commodities which pass from one context of meaning to another. As substances, they are "good to think with" in both metaphoric and metonymic senses. They enhance the perception of illness as something tangible, and they facilitate communication about experiences that may be difficult to express. In the course of their transaction, they bear with them associations to authoritative professionals and the potency and potential of other cultural contexts of which they once were a part.

Keywords: medicines; concreteness; Anthropology.

El encanto de los fármacos: metáforas y metonimias

Resumen

La disponibilidad siempre a la mano y la extremada popularidad de las medicinas occidentales en los países en desarrollo plantea temas generales muy relevantes para la antropología médica. En un intento de explicar por qué los fármacos son tan atractivos en muchas culturas distintas, este artículo propone que ellos faciliten procesos simbólicos y sociales. La llave de su encanto es su concreción; la curación en ellos es objetivada. Pues, como cosas permiten a la terapia que se desenganche del enmarañado social. Los fármacos son commodities que pasan de un contexto de significación a otro. Entretanto, como sustancias «son cosas buenas para razonarse» en ambos sentidos metafórico y metonímico. Potencializan la percepción de la enfermedad como algo tangible, y todavía posibilitan la comunicación acerca de las experiencias que pueden ser difíciles de exteriorizarse. A lo largo de su transacción llevan con ellos asociaciones de profesionales fiables, la fuerza y el potencial de otros contextos culturales, de los cuales un día formaron parte.

Palabras clave: medicines; concretud; Antropología.

Data de recebimento do artigo: 11/03/2011

Data de aprovação do artigo: 13/07/2011