

Universidade Federal de Campina Grande
Centro de Humanidades
Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais
Linha de pesquisa: Sociologia da Cultura

**Os labirínticos caminhos da cura:
Tensões entre a medicina científica e as práticas de
curandeirismo na Paraíba (1920-1945)**

Maria José Bezerra dos Santos

Campina Grande, dezembro 2007

Universidade Federal de Campina Grande
Centro de Humanidades
Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais
Linha de pesquisa: Sociologia da Cultura

**Os labirínticos caminhos da cura:
Tensões entre a medicina científica e as práticas de
curandeirismo na Paraíba (1920-1945)**

Maria José Bezerra dos Santos

Dissertação de Mestrado
apresentada
como requisito básico para
obtenção do título de mestre
em Ciências Sociais, sob
orientação de Rodrigo de
Azeredo Grunewald

Campina Grande, dezembro 2007



S2371 Santos, Maria Jose Bezerra dos
Os labirinticos caminhos da cura : tensoes entre a
medicina cientifica e as praticas de curandeirismo na
Paraiba (1920-1945) / Maria Jose Bezerra dos Santos. -
Campina Grande, 2007.
160 f.

Dissertacao (Mestrado em Ciencias Sociais) -
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de
Humanidades.

1. Curandeirismo 2. Historia da Medicina 3.
Medicalizacao 4. Dissertacao I. Grunewald, Rodrigo de
Azeredo, Dr. II. Universidade Federal de Campina Grande -
Campina Grande (PB) III. Título

CDU 2-382(043)

2007
1017.5007
Maria José Bezerra dos Santos

**Os labirínticos caminhos da cura:
Tensões entre a medicina científica e as práticas de
curandeirismo na Paraíba (1920-1945)**

Campina Grande, dezembro 2007

Aprova da em 13/12/2007

Banca Examinadora

Rodrigo de Azeredo Grunewald (Orientador)

Anderson Moebus Retondar (Examinador interno)

Edmundo Marcelo Mendes Pereira (Examinador externo - UFRN)

À minha mãe,
que não mediu esforços para que
esse projeto fosse realizado.
Às memórias do meu pai e de
Fabio Gutemberg pelas lições
de história e de vida.

AGRADECIMENTOS

À minha família, minha mãe D. Glória e minhas irmãs Cida, Sandra e Elizabeth, pessoas que de forma direta contribuíram para que essa dissertação se tornasse realidade. Sem dúvidas é por vocês que esse texto está pronto. Sem esquecer do queridinho das titias, Pedro Henrique, que veio a este mundo trazer luz a nossa família e acalantar e afagar em parte uma saudade que não pode mais ser saciada. E aos cunhados Aelson, Gilson e Sandro, pelo apoio, incentivo e disposição para colaborar quando necessário e possível.

À minha segunda família Raquel, Raimara, Maria e Luiza. Que apareceram na minha vida nessa mesma ordem e se tornaram companheiras de apartamento e de vida. Amigas-irmãs que compartilharam as alegrias e angústias ao longo do processo de elaboração deste trabalho. Obrigada por terem estado ao meu lado incentivando e encorajando, ouvindo minhas lamentações, reclamações e compartilhando das emoções que tudo isso me trouxe. Raquel se afastou primeiro, deixando uma saudade que até agora não consegui mensurar nem me acostumar, e que já providenciou uma forma de nos mantermos ligadas pra sempre, um afilhado: Gabriel. Conhecidentemente termino esse texto na mesma época que Mara e Maria terminam suas monografias de fim curso e se preparam para retornar às suas casas na Bahia. Já sinto aquele frio na espinha que indica que uma mudança brusca está por vir e que definitivamente as coisas não duram para sempre. Agora esse grupo que acabou se tornando a segunda família de todas nós, está se desfazendo, o que realmente significa uma nova fase na vida de todas. Mas o que aprendi com cada uma de vocês está marcado em mim, ajudou a construir a pessoa que sou hoje. Dividir com vocês a mesma casa por tanto tempo foi uma das lições mais importantes da minha vida, cresci e amadureci, em grande medida graças a nossa convivência.

Profissionalmente, a conclusão da dissertação de mestrado representa uma conquista inigualável. Mas sem dúvidas uma das minhas maiores conquistas ao longo de toda a trajetória acadêmica foi a conquista da amizade do *sexteto*. Que a princípio era um quarteto, o qual eu Val conseguimos romper as barreiras e entrar. Valéria, Raquel, Kyara, Aleksandra e Juciene, tudo que conquistei até agora e a forma como vejo e vivo a vida hoje tem influência direta de tudo que vivi com vocês. Não encontro palavras que consigam expressar de forma exata o que vocês

representam, amigas, irmãs, companheiras, cúmplices, nenhuma delas nem mesmo todas elas juntas ou somadas são suficientes para definir a importância de vocês para mim. Amo demais a todas e definitivamente não consigo mais me imaginar sem a sua amizade, muito obrigada por ter me deixado fazer parte desse grupo e das suas vidas por todos esse anos.

Não poderia falar do sexteto sem falar dos *apêndices*: Joel e Renê. Expressão que de forma alguma tomamos no sentido literal, na medida que vocês têm, e muito, uma função fundamental para todas nós. Amigos leais com quem estou sempre a prendendo e me divertindo, espero poder dividir com vocês muitas outras conquistas.

À Fábio pela dedicação e empenho com que se entregou a orientação deste trabalho. O qual não pode ver concluído, mas certamente muito do que está aqui escrito se deve aos seus ensinamentos. Ao orientador exemplar e competente e ao amigo maravilhoso, por ter acreditado na possibilidade de sucesso deste trabalho que começamos a esboçar ainda na primeira disciplina curçada com ele. De certo, os méritos pela conclusão desta dissertação são em grande medida dele também e o sabor proporcionado por sua conclusão não se mostra tão doce por não poder ser com ele compartilhado. A sua falta agora se faz sentir com mais intencidade chegada a reta final. A insegurança por não saber o que ele acharia do texto, certamente faz aumentar a tenção e a ansiedade de ver logo tudo acabado. Chega a me amedrontar o fato de ir para a defesa sem antes ouvir seus concelhos, mas sei que de alguma forma em energia e inspiração Fábio está perto de mim. O fim deste trabalho representa uma vitória minha e sua amigo. Muito Obrigada.

À Rodrigo Grunewald por ter aceitado me acompanhar na conclusão desta dissertação, mesmo consciente das dificuldades e dos problemas de orientar um trabalho como este na sua reta final. Chego a me sentir constrangida por ter me inserido de uma forma brusca na sua rotina, fazendo você se desdobrar para dar conta de tudo. Meus sinceros agradecimentos.

Em Soledade estão algumas das pessoas que também participaram de forma fundamental da realização deste trabalho e algumas das quais tenho mais orgulho de chamar de amigos. Já sorrimos, choramos, conversamos e farramos muito juntos. Compartilhamos de momentos muito bons e outros muito ruins, como é de se esperar de amigos que convivem a tanto tempo, e que são mesmo amigos por terem conseguido permanecer juntos mesmo com o passar do tempo. Carla e sua família

que hoje considero como parte da minha, Luiza, Rafael, Cesar Couto, Nailma, Martha, Cleiton, Fabinho, Rogério, Fabiano, César Berto, Carrito, Pauliane, Francisco, Luizinho, Lane, Toninho, Flavinha, Dinho, Netinho, Fábio. Obrigada pelo incentivo, pelo apoio, por terem torcido para que esse projeto se concretizasse. Espero poder compartilhar e comemorar com vocês as próximas vitórias.

Aos amigos que conquistei em Campina Grande durante a minha trajetória acadêmica Gustavo, Lucimary, Gizele, Péricles, Manu, Uelba, Junior, Clarindo, Nilda, Pitel, Rodrigo, Marina, D. Olivia, Suely, Simone, Zé Bento, Andrezinho, Dedé, Goreth. Sem dúvidas a minha formação acadêmica e como possoa, não teria sido tão positiva, como a considero, sem a companhia e o convívio com todos vocês. E com certeza neste texto tem um poquinho do que aprendi com cada um.

Outras pessoas se aproximaram passando a fazer parte do meu ciclo de amigos a pouco tempo, chegaram fazendo barulho e sacudindo minha rotina. Já acompanharam este trabalho encaminhado, mas nem por isso deixaram de apoiar e torcer pelo seu sucesso, às vezes até com mais ansiedade do que eu. Não sei se essa ansiedade se deva a expectativa pela comemoração e mesmo que seja isso, apesar de saber que não é só isso, sei que vocês também estão torcendo pelo meu sucesso. Obrigada pelo incentivo Zé Antônio, Ricardinho, Venilton, Alécia, Cintia, Alexandre, Juba, Guilherme, Diógenes. Mesmo com o pouco tempo que convivemos já considero vocês parte fundamental da minha vida.

Aos funcionários do programa de pós graduação em Sociologia do qual faço parte, incluindo professores e funcionários da coordenação e biblioteca. Obrigada pela atenção, ajuda e as lições que recebi durante minha passagem por este programa. Especialmente a Rodrigo Grunewald com quem paguei uma disciplina e que aceitou me orientar na conclusão deste texto e ao funcionário Rinaldo pela dedicação, carinho e empenho com que resolve os nossos problemas.

Aos ex-colegas de trabalho do Colégio Autêntico que dividiram comigo a alegria pela minha aprovação no processo seletivo do programa de pós-graduação que agora concluo. Foi muito gratificante perceber a satisfação da equipe por essa conquista na minha carreira profissional. Em especial porque nesta escola aprendi muitas das coisas que hoje sei e acredito com relação a educação. Me sinto muito gratificada e orgulhosa de ter feito parte da equipe dessa escola onde cresci tanto, por quase quatro anos.

Agradeço ainda a todos os colegas da Escola Luiz Gonzaga Burity, que acompanharam os momentos finais da elaboração deste trabalho e dividiram comigo as angústias que essa fase representa, me incentivando e acreditando no mesmo.

Aos meus alunos que na maioria das vezes não sabendo o que uma dissertação significa, se envolveram, dando incentivos e desejando sorte e sucesso. Envolvimento muito significativo na medida que se mostrou espontâneo e sincero, pois mesmo sem entender a importância de um trabalho como esse, vocês se mostraram envolvidos com a causa apenas por saberem que era importante para mim.

Aos Funcionários da 1ª Vara do Tribunal do Juri de Campina Grande, do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba em João Pessoa, do SEDHIR (Setor de Documentação em História Regional) localizado no campus I da UFCG e da Cúria Metropolitana também em João Pessoa, pela atenção e ajuda durante a realização da pesquisa.

RESUMO

A primeira metade do século XX foi marcada em todo o Brasil por uma série de mudanças com relação à estrutura das cidades, com o objetivo de enquadrá-las dentro dos ideais de modernidade e civilização, transformações que também se fizeram sentir na Paraíba. Para tanto, fazia-se necessário afastar práticas consideradas pelos idealizadores e realizadores dos referidos ideais como atrasadas, arcaicas e supersticiosas. Dentro desse ideário, as práticas populares de cura eram consideradas incompatíveis com as mudanças que se implementavam, por não serem informadas pelos princípios científicos que passaram a ser o referencial para se ler o mundo. Assim, elas teriam que desaparecer. Mas a maioria da população não experimentava os ideais de progresso e modernidade da mesma forma que a elite, ou seja, não achavam que as práticas de cura populares eram perniciosas e deveriam ser extintas. O que levou as autoridades do Estado e da justiça, além outros letrados, a empreenderem uma verdadeira guerra contra os agentes de cura popular. Através de perseguições, prisões e publicações na imprensa buscavam mostrar a população que a medicina era a forma mais correta de se praticar a cura. A análise da convivência tensa e conflituosa entre medicina e curandeirismo, nos levou a perceber que, da forma que a história da medicina foi narrada tradicionalmente, descon siderou situações e atores que ajudaram a compor essa história, que foi transformada numa sequência de fatos, datas e nomes, harmônica, sem questionamentos ou contradições e isolada de outras formas de se praticar a cura. Sendo que a pesquisa mostrou que a medicina não estava isolada das outras práticas de cura e sim que ela manteve relações estreitas, influenciou e foi influenciada por elas.

PALAVRAS-CHAVE: Curandeirismo, história da medicina, medicalização.

ABSTRACT

The first half of the 20th century was remarked in Brazil for a range of changes related to the structure of the cities, aiming at framing them inside the ideal of modern civilization, what was also present in Paraíba. Thus, it was necessary to dismiss practices considered by the idealizers and executors, from the mentioned ideals, as retrogrades, old and superstitious. In this way of think, the healing popular practices were considered incompatible to the changes that were implemented, due to they were not transformed by the scientific principles that became the referential to read the word. Thus, they would have to disappear. However, most of the population did not experience the ideals of progress and modernity in the same way as the elite, that is, they did not think that healing popular practices were pernicious, and they should be extinct. This led the State authorities, justice, and other lettered to go in a really war against the agents of the popular healing. Using persecution, prisons, and medium publications, they tried to show to the population that medicine was the most accurate way of healing. The analysis of the tense relationship between medicine and quackery showed that the way the history of medicine was traditionally reported, disregarded situations and actors that helped make this history, that was transformed in a harmonic sequence of events without questioning or contradictions, and isolated from the other ways of healing practices, otherwise it maintained close relationships, influenced and it was influenced by the them.

KEYWORDS: quackery, history of medicine, medicalization.

SUMÁRIO

RESUMO.....	09
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO.....	12
I - ARTES E OFÍCIOS DE CURAR NOS DISCURSO DA IMPRENSA E DA JUSTIÇA.....	33
Um novo projeto de nação: O Brasil higienizado.....	42
O curandeirismo segundo a imprensa	48
Interesses pessoais em jogo e críticas a corporação médica	57
“Os heróis nacionais”	68
A ciência como prova: a necessidade dos diplomas	72
O curandeirismo como prática ilegal	76
II - SOBRE OS CURANDEIROS.....	83
A popularidade do curandeirismo	83
Concepção popular de doença e cura	99
A opção pelos curandeiros	105
Ciência: uma prática distante e vaga	110
III - DAS MARGENS AO CENTRO: HISTÓRIA DA MEDICINA E CURANDEIRISMO.....	114
“Os interesses se transformaram em estratégias”	114
As <i>crendices</i> populares invadem os consultórios médicos	125
“Uma verdadeira cruzada anticharlatanismo”	136
CONSIDERAÇÕES FINAIS	148
FONTES	156
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	157

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto de leituras, pesquisas e reflexões iniciadas ainda na graduação nas disciplinas de História da Paraíba e da participação em um projeto de iniciação científica, que abordava vários temas relacionados à história da Paraíba entre os anos 1900 e 1950. Oportunidades nas quais foram realizadas leituras a respeito de vários aspectos da cultura da Paraíba e quando a curiosidade passou a se centrar mais especificamente nas diferentes formas de entender e vivenciar noções como saúde, doença e cura. Desde o início a preocupação passou a se concentrar nas relações nada amistosas entre o saber popular e o saber médico-científico relacionados com a cura.

Recortamos como questão central para este trabalho investigar como essa relação tensa se efetivava na prática. Ou seja, as estratégias utilizadas pelo saber científico para ganhar espaço e reconhecimento em uma região tão fortemente marcada pela tradição, bem como as formas encontradas pelos agentes das práticas de cura populares, os “curandeiros”, para continuar realizando sua atividade. Para tanto buscamos de forma mais específica perceber o papel da imprensa e da justiça naquela batalha, o significado que tinham as noções de saúde, doença e cura para populares e elite e ainda o que a medicina e o “curandeirismo” representavam no contexto de tentativa de efetivação de projetos de civilização e progresso para o estado.

Para a realização de tal pesquisa a princípio recortamos o estado da Paraíba, mas como esse objetivo se mostrou difícil de ser realizado pelo pouco tempo disponível para a busca e análise de documentos em diferentes pontos do estado optamos por nos centrar nas cidades de Campina Grande e João Pessoa¹. Visto que já possuíamos um levantamento a respeito da localização e disponibilidade de análise das fontes.

Como recorte temporal foi selecionada a primeira metade do século XX, mais especificamente entre as décadas de 20 e 50. A escolha foi estabelecida não por ter sido apenas entre aqueles anos que a medicina científica disputou espaço com os “curandeiros”. Visto que, desde o período colonial existem conflitos no Brasil pela necessidade que a medicina sentia em afastar o “curandeirismo” e a perseguição

¹ Cidade que até 1930 chamava-se Parahyba e após essa data recebeu o nome atual, João Pessoa.

mais sistemática se iniciou no século XIX. Mas é na primeira metade do século XX que encontramos ações mais efetivas e diretas do governo e dos representantes do conhecimento médico-higienista na Paraíba no sentido de reprimir o “curandeirismo” e outras práticas que consideravam nocivas ao mundo civilizado e colocavam em risco a saúde pública. Entre essas ações estão as reformas urbanas, a expansão dos programas de saneamento, de vacinação, troca de lugar das feiras, matadouros, cemitérios. O início do século XX apresentou-se assim como um período de pesadas investidas que objetivavam transformar o estado em um modelo de civilização, o que pressupunha o recuo de práticas de cura populares. Como nos mostra Gurjão et. al. (2000) se referindo as mudanças vividas por Campina Grande: “É exatamente entre as décadas de 20 e 50, que Campina irá se transformar, desenvolver e se modernizar com mais velocidade”. Mudanças que tinham na preocupação com a saúde pública sua maior justificativa.

A opção pelo recorte ser estabelecido no começo do século XX se deu ainda pelo fato de percebermos que alguns trabalhos que analisaram o processo de implantação do conhecimento e da prática médica no Brasil terem determinado como marco o final do século XIX. Afirmando que neste século o processo de medicalização no país teria se consolidado. Como por exemplo, o trabalho de Jurandir Freire Costa (2004), que aborda as investidas do Estado e da medicina científica, principalmente do higienismo e sanitarismo, que culminaram na transformação da estrutura das famílias, através da inserção de uma série de normas que as transformaram em famílias burguesas, normatizadas, higienizadas e vigiadas. Como se as instituições ligadas à saúde e a cura informadas pelo saber científico tivessem conseguido inibir outras formas de praticar a cura e práticas consideradas anti-higiênicas ainda no século XIX. Como aborda o autor, “... uma das mais importantes conquistas do movimento higienista foi a imposição da figura do médico à família” (Costa, 2004: 77). Versão que as fontes não confirmaram, pois o que encontramos foi a medicina sendo muitas vezes desacreditada, rejeitada ou reinterpretada pelos pacientes que com ela conviviam. Em pleno século XX não é difícil perceber como boa parte da população se sentia desconfortável e desconfiada diante da possibilidade de buscar auxílio médico. Em contrapartida as práticas de cura populares gozavam aceitação e popularidade.

O conceito de medicalização, que tenta explicar o processo pelo qual passou a medicina desde sua implantação no Brasil até sua consolidação, é muitas vezes

utilizado considerando que foi no Império que a efetivação da medicina enquanto prática de cura mais aceita e influente teria ocorrido. Não queremos com isso afirmar que esse período da história não tenha sido marcado pela crescente ampliação do papel da medicina na sociedade brasileira. Nele de fato o desejo de medicalizar em nome da civilização e do progresso ficou mais explícito e se transformou em ações que objetivavam expandir a idéia de que a medicina era a verdade definitiva sobre a cura. A medicina se fortaleceu, conquistou aliados importantes, perseguiu outras práticas de cura, buscou organizar, sistematizar e criar princípios que regeriam a profissão médica. Mas nem todos os objetivos foram atingidos naquele século.

No século XX também muito se discutiu a respeito da profissão médica, muitos “curandeiros” foram perseguidos, muita tensão e polêmica marcaram esse século. Encontramos ainda uma forte resistência por parte da população em se render às práticas de cura médicas ou delas se apropriando sem abrir mão das artes de curar que já utilizavam. Situação que também foi bastante desconsiderada por trabalhos sobre medicalização, na medida que atribuem importância crucial ao papel das instituições médicas, iniciativas de médicos, influência daquele saber junto às autoridades, e não observaram a importância das práticas de cura populares no referido processo, crítica realizada por Weber nos seguintes termos,

As visões reducionistas limitaram a pesquisa em várias direções, pois afirmam que a corporação médica já estaria constituída no século XIX e a Medicina já teria seu poder consolidado e oficializado ao longo do Império; não ocorrendo tensões significativas entre ela e as diversas práticas de cura, já residuais e sem importância numa sociedade plenamente medicalizada.
(Weber, 1999: 23)

Nesse sentido podemos citar ainda a obra de Costa, que não apresenta as formas de reação da população às investidas da medicina e do sanitarismo. Se passos importantes foram dados no Império rumo a hegemonia do saber médico, muito ainda tinha que ser feito. Vencer a descrença popular com relação a medicina ainda era uma realidade com que medicina teve que lidar ao longo do início do século XX. Dessa forma, desejamos com este trabalho fornecer elementos para

pensarmos essa história a partir de outro ângulo e não como encerrada no século XIX ou sem relação com outras práticas de cura.

Os primeiros contatos com a bibliografia e as fontes a respeito do tema mostraram algo inusitado a respeito da história da medicina. Que foi o contraste entre a forma naturalizada, linear, homogênea e harmônica como ela foi contada por versões mais tradicionais e as interpretações encontradas nas primeiras leituras que apontavam para suas contradições, retrocessos e descrédito que sofreu até alcançar o prestígio e o predomínio na prática de cura que desfruta atualmente. Essas primeiras leituras ainda nas disciplinas da graduação despertaram interesse e curiosidade de buscar novas informações a respeito dessa última versão e verificar como a relação descrita por ela como tensa entre saber popular e médico de cura se deu na Paraíba.

Esse primeiro momento foi fundamental justamente para repensarmos como a medicina é muitas vezes vista como tendo uma história sem atropelos ou questionamentos. E ainda para investigarmos como essa história se tornou uma narrativa praticamente a-histórica, como se a medicina sempre tivesse existido, ou como se a partir do seu surgimento tivesse passado por um processo progressivo de introdução no corpo social sem choques, fissuras ou traumas. Dela foi subtraída conflitos e disputas que teve que travar com outras artes de curar até que conquistasse seu espaço.

Tradicionalmente foi contada como uma seqüência de descobertas e inovações que foi paulatinamente conquistando a aceitação popular, interpretação que se aproxima da tradição positivista de contar a história resgatando uma seqüência cronológica de datas, nomes e fatos.

A obra de Humberto Nóbrega (1979) *As raízes da ciência da saúde na Paraíba*, é exemplar nesse sentido. Apresenta a forma como a medicina científica foi introduzida no Brasil e no estado, os médicos pioneiros, as iniciativas de implantação de sociedades formadas por profissionais da área de saúde, hospitais, órgãos de saúde pública, laboratórios, dispensários, periódicos e inovações técnicas. A narração se faz de forma linear e sem relação com qualquer outra forma de cura. Inicia o trabalho identificando quando se deu a "origem" da história da medicina no Brasil, fato que segundo ele correu com a chegada do primeiro médico ao país na frota de Cabral, "Foi aquele "bacharel em artes e medicina" [físico cirurgião de Sua Alteza, Joanes Farás], título que ele tanto apreciava o primeiro

esculápio a pisar em solo brasileiro" (1979: 17)

É uma história que privilegia em especial os responsáveis pela introdução e ampliação dos serviços saúde, considerados como "heróis", pessoas empreendedoras, que lutavam para efetivar os ideais de progresso e civilização. Dessa forma, a história da medicina no estado segue uma seqüência linear, progressiva, cumulativa, tendência que informou autores de outros cantos do país.

Narrativa que justifica e naturaliza a existência da medicina por buscar através dos tempos, procedimentos de cura que serviram como base e contribuíram para o surgimento da medicina, deixando subtendido que a medicina existiu em todos os tempos em e todos os lugares. Por ter denominado diversas práticas referentes à cura de medicina em vários lugares e épocas distintas, ficou negligenciado os sentidos e significados diferentes que foram atribuídos à cura ao longo dos tempos. De acordo com Weber, "Com essa perspectiva perde-se o movimento fundamental da história, gerado pelas tensões e conflitos próprios das relações entre homens e entre suas concepções e práticas culturais." (Weber, 1999: 23)

Assim, como os outros saberes, a medicina, tal qual conhecemos hoje, surge num contexto específico, a partir de objetivos e interesses determinados. Estando sua origem intimamente ligada com a tradição cartesiana que estabeleceu os métodos para se pensar o corpo humano como máquina e desvinculado da outra instância da existência humana: a mente. Considerando o corpo como algo compreensível à razão humana mediante o conhecimento das leis que operam essa máquina (Queiroz, 1986). Forma de conceber e praticar a cura que se consolidou institucionalmente no século XIX e tem como base os princípios científicos, em especial o método experimental. Dessa forma o termo medicina é utilizado neste trabalho como o conjunto de procedimentos e técnicas baseados na racionalidade científica que objetivam reparar distúrbios que comprometem o funcionamento do corpo. Aplicamos o termo medicina para pensar as idéias e práticas sobre doença e cura especialmente identificados com o período Contemporâneo desenvolvidas no Ocidente. Associá-lo a outros momentos históricos e lugares poderia nesse contexto ser considerado anacronismo (Weber, 1999).

A origem da medicina científica, segundo Queiroz, foi favorecida pelo momento histórico particular em que se inscreve e que diz respeito a "revolução mercantil do século XVII". Na medida que correspondia as expectativas das

condições capitalistas em gestação. Segundo o autor, "[...] a medicina, diante [...] da valorização do lucro e do domínio da natureza torna intervencionista (em oposição às noções então prevalentes de harmonia e equilíbrio), enfatiza uma relação individual e solitária entre médico e paciente (em congruência com a ideologia individualista do tempo) e acentua a etnologia individualista da doença (compatibilidade com o puritanismo então vigente)" (Queiroz, 1986). Portanto, a medicina é um tipo de conhecimento que está em sintonia com as exigências do seu tempo.

Em outros momentos, as tentativas de afastar um mal que atingia o corpo de alguém tinham outros sentidos que não o princípio lógico e científico de reparar algo que compromete o funcionamento perfeito do corpo humano, visto como uma máquina, na qual todos os componentes devem funcionar em harmonia. Portanto, aquelas práticas não devem ser denominadas de medicina. Antes do aparecimento da medicina, a existência de algum distúrbio no corpo de alguém poderia estar ligado a castigo divino, a ação de demônios, a algum acontecimento que interferia na ordem cíclica da natureza, a maus pensamentos ou atos, etc. Em cada época a cura representou algo distinto para a população que a praticava, portanto, aquela forma de caracterizar a medicina naturalizando-a seria como fechar os olhos para o próprio movimento da história. Como nos lembra Beatriz Weber,

Afinal, os historiadores, pelo menos, deveriam saber que não foi sempre assim. Mas mesmo os historiadores, em sua maior parte, tratam a medicina como um conhecimento atemporal, tida como um conjunto de saberes que tiveram a mesma feição ao longo dos séculos, como se fosse o mesmo conjunto de saberes. [...] No entanto em cada uma dessas épocas, o conhecimento utilizado era diferente. [...] Só podemos utilizar esse rótulo – Medicina – forçando a sua abrangência e o seu significado para adequá-lo aos procedimentos contemporâneos. (Weber, 1999: 21)

Por ter sua história contada como um processo natural e que não foi planejado por ninguém ou nenhuma instituição, a medicina adquiriu um caráter

quase inquestionável nos dias atuais. Os representantes desse saber ganharam direito de lidar com as situações mais íntimas e delicadas da existência de um indivíduo. Influenciam no estilo de vida das pessoas, nos projetos de gestão pública, nas habitações e no seu mobiliário e no vestuário, desfrutando de amplos direitos de interferência na vida dos indivíduos. E ainda mais, como mostrou Costa (2004), contribuíram, não sem resistência, para a promoção de alterações nos lugares reservados aos membros da família, na forma de pensar e vivenciar o amor, o casamento e o sexo. O saber que os médicos detêm lhes garante possibilidades de sugerir ou até ditar formas de comportamentos, posturas e práticas.

Os médicos seriam nesse contexto os sujeitos preparados em instituições reconhecidas para colocar em prática os princípios de doença e cura desenvolvidos pela medicina. O conhecimento que adquirem durante sua formação lhes garante o direito de realizar todos os procedimentos reconhecidos e aprovados pelos pares, o que lhes proporcionam muitas possibilidades de ação, tendo em vista a grande aceitação da medicina no Ocidente. Como foi assinalado por Weber, assim, "Os médicos possuem um conhecimento que garante um grande poder de decisão sobre a vida dos pacientes". (Weber, 1999: 21) Atualmente, em especial no Ocidente, a medicina tem a palavra final nos assuntos que se referem à saúde e a doença, a vida e a morte. É reconhecida como forma mais eficiente de cuidar das enfermidades e de orientar as pessoas no sentido de levarem uma vida mais saudável, longínqua, com menos transtornos físicos. A influência dos médicos vai muito além de diagnosticar doenças e receitar remédios ou tratamentos aos pacientes, com suas dietas, repousos, recomendações de atividades físicas ajudam a formar uma determinada rotina para os indivíduos. Direcionam ainda ações governamentais a partir de sugestões, dados, indicadores e prescrições criadas através de suas pesquisas laboratoriais e experimentos. O que não fez desaparecer definitivamente outras formas de se praticar a cura, mas que conseguiu lugar predominante.

A partir das referidas preocupações, buscamos dar uma contribuição para uma revisão da história da medicina. Incluir elementos que foram esquecidos voluntária ou involuntariamente, reconhecendo que o formato que assumiu não se deve apenas a ação dos médicos, cientistas, governo ou justiça. É também resultado das relações que estabeleceu com outros saberes que disputavam com ela espaço no mercado de serviços de saúde. Buscamos observar a medicina no

período recortado a partir de sua historicidade, levando em consideração suas contradições e as batalhas que teve que travar com as práticas de cura em busca de legitimidade.

O pensamento antropológico foi fundamental para pensarmos o conceito de cultura, principalmente a partir das contribuições de Sahlins (1997). Por ter mostrado a necessidade de afastamento de uma postura nostálgica com relação à cultura popular, que a via como mais uma característica da tradição que passava por um processo de extinção em virtude da emergência do saber científico. Buscamos aqui nos afastar dessa visão, bastante característica do senso comum, de que no período estudado as práticas de cura estavam desaparecendo por conta da chegada da medicina. Interpretação que considera a ciência como o lobo mau da história que engolira a tradição e com ela práticas de cura seculares. Como se as práticas populares de cura tivessem existido durante longos períodos sem mudanças, da mesma forma e com as mesmas características até que vieram os médicos destruí-las.

Percebemos agora que aquela era uma leitura ingênua do conceito de cultura, porque a deixava subtendida como algo estático, que se transformava em momentos definidos e a partir de determinadas situações, no caso a emergência da medicina científica. Melhor dizendo, não se transformava e sim desaparecia para o surgimento de outra que ocuparia seu lugar. Entendemos agora que a cultura popular de cura não estava desaparecendo entre as décadas de 20 e 50 da primeira metade do século XX, mas estava e está sempre desaparecendo e mudando, porque não é algo imóvel, mas dinâmico. A cultura deve ser pensada como algo histórico, que está sempre em processo de elaboração e transformação e não como algo estático que sobrevive séculos ininterruptos sem abalos.

Não queremos dizer com isso que não existam características duráveis numa sociedade. Barth (2000: 123) denominou de “correntes de tradições culturais” cada uma das diferentes formas de expressão cultural que dividem uma mesma sociedade e admitiu que, apesar do contato e da relação umas com as outras, muitas de suas características “tendem a persistir ao longo do tempo”, não excluindo a possibilidade delas se misturarem em determinadas situações e lugares.

Mesmo reconhecendo que muitas práticas culturais persistem no tempo e no espaço por longos períodos, não podemos conceber a existência de um conjunto coerente e possível de ser demarcado no tempo e no espaço de práticas, crenças e

significados que nasçam, sobrevivam e desapareçam simultânea e isoladamente umas das outras. O que chamamos de práticas populares de cura não representam uma série de crenças e procedimentos que foram significados e realizados da mesma forma até o surgimento da medicina científica. Muitos deles surgiram e desapareceram antes mesmo da existência do conhecimento científico, não sendo, portanto, este que o substituiu, a própria dinâmica da cultura tratou de alterar os contornos das referidas práticas culturais.

Metodologicamente o olhar que direcionou o tratamento e o desenvolvimento do problema proposto foi buscado em Bourdieu. Na medida que entendemos as motivações para as tensões entre a medicina e outras práticas de cura, que marcaram o período recortado por esta pesquisa, como sendo originadas na tentativa de um grupo novo que se apresenta no campo social se legitimar e ser reconhecido enquanto grupo. A luta dos médicos era para mostrar a sociedade que eram competentes e capazes de cuidar sozinhos das enfermidades da população, conquistando a confiança e o prestígio que achavam que mereciam por serem detentores de um conhecimento que consideravam o mais correto sobre as doenças.

Buscavam espaço para pronunciar e por em prática suas teorias, reconhecimento para as mesmas, que a população reconhecesse suas definições acerca das doenças, diagnósticos, prognósticos, prescrições, indicações e contra-indicações como verdades. Usando as reflexões de Bourdieu, compreendemos que os médicos tentavam se estabelecer dentro do campo social enquanto *classe*, não no sentido de um grupo organizado para a luta, mas sim enquanto conjunto de agentes que busca visibilidade, reconhecimento enquanto tal, direito de nomear e ter sua forma de entender o mundo aceita, como afirmou Bourdieu,

A capacidade de fazer existir em espaço explícito, de publicar, de tornar público, quer dizer, objectivado, visível, dizível, e até mesmo oficial, aquilo que, por não ter acedido à existência objectiva e coletiva, permanecia em estado de experiência individual ou serial, mal-estar, ansiedade, expectativa, inquietação, representa um considerável poder social, o de constituir os grupos, constituindo o *sensu comum*, o consenso explícito de

qualquer grupo. (2004: 142)

As práticas populares de cura emperravam a conquista definitiva dos médicos enquanto classe, no sentido definido pelo referido autor, pois muitas vezes tinham mais aceitação e reconhecimento que a medicina. O que não levava os médicos a desistirem da luta, pelo contrário insistiam nas investidas contra a medicina popular. Para vencer a batalha usavam os recursos que tinham a disposição. Do seu lado estava a imprensa que tornava-se porta-voz do que dizia ser a verdade sobre as doenças e a cura e sobre as melhores formas de preveni-las. Armavam-se com todo o capital simbólico de que dispunham na tentativa de conquistar definitivamente o prestígio de serem os terapeutas mais acreditados. Ainda segundo Bourdieu,

Na luta simbólica pela produção do senso comum ou, mais precisamente, pelo monopólio da *nomeação* legítima como imposição oficial – isto é, explícita e pública – da visão legítima do mundo social, os agentes investem o capital simbólico de que detêm sobre as taxinomias instituídas, como os títulos. (2004: 146)

O que estava em jogo era o reconhecimento das proposições a cerca da saúde, doença e da cura do saber médico-científico como verdades. Era essa vontade que impulsionava e direcionava as ações dos agentes e defensores da medicina e que levava a população a se posicionar diante delas. E as tentativas de estabelecimento desse grupo novo se deram basicamente através da estratégia de desqualificação do grupo que o ameaçava mais diretamente, os agentes de outras formas de cura, ou os “curandeiros”. É na luta contra eles que os médicos tentam se estabelecer, na investida pela rejeição popular aos mesmos e aceitação dos curadores oficiais.

Utilizamos o termo “curandeiro” neste trabalho reconhecendo que seu uso na época estudada tinha uma profunda carga discriminatória e preconceituosa. Estava intimamente ligado com a estratégia da medicina de desqualificar seu grupo adversário, qualificando-se simultaneamente. Era dessa forma que os letrados e a justiça se referiam aos sujeitos que praticavam a cura sem estar devidamente autorizados por uma instituição oficial de ensino. Buscamos nas fontes as

denominações dos populares para aqueles agentes, mas como as fontes selecionadas foram produzidas por instituições oficiais, era sua maneira de nomeá-los que aparecia. Mesmo nos processos criminais, nos quais as testemunhas têm suas falas transcritas, essa transcrição não é literal, o inquisidor é quem dita o que vai ser escrito. Dessa forma, é a nomeação desse último que fica registrada.

Pela impossibilidade de conhecermos outras denominações para os praticantes de cura não oficial, continuaremos ao longo do texto usando o termo "curandeiro", mas esclarecemos que não o lemos de forma naturalizada. Reconhecemos as intencionalidades dos poderes oficiais que os utilizavam com o objetivo de estigmatizar e desqualificar, visão que não queremos reforçar ou reproduzir.

Para a realização da pesquisa as fontes selecionadas foram os jornais processos criminais. Outra possibilidade de fonte para a análise do problema proposto seria a história oral. Ou seja, a conversa com velhos curandeiros ou pessoas que conviveram com eles e procuravam-nos quando se encontravam doentes e sondar a respeito da sua visão de cura, os métodos utilizados e sua relação com os clientes. Mas como o objetivo do trabalho era verificar como as práticas populares de cura eram significadas na sua relação com as práticas médicas científicas ou como na prática essa relação se configurava, os jornais e os processos criminais se mostraram suficientes. Até porque o tempo reservado para a realização da pesquisa também não seria suficiente se somássemos as fontes escolhidas mais uma, ou seja, as entrevistas. Fonte que pensamos em utilizar na realização de um trabalho futuro.

Escolhidas as fontes logo a princípio percebemos que não seria tarefa fácil estudar a relação da medicina com os curandeiros a partir delas, tendo em vista seu caráter oficial e que expressam uma visão de mundo discriminatória com relação às práticas que não têm a ciência como base. Então ficou claro que só chegaríamos às experiências dos praticantes de cura popular através dos discursos dos representantes da medicina, intelectuais, letrados e autoridades do governo. Tentamos então ler essas fontes levando em consideração que eram discursos com claros interesses em desarticular e desacreditar as práticas de cura que não fossem científicas, filtrando essas intencionalidades e percebendo o que podemos colher a respeito das artes de curar que marcavam o cotidiano popular paraibano. Buscamos ler essas fontes tomando o cuidado lembrado por Sampaio: "Era necessário, então,

achar as chaves que permitissem decodificar esse discurso que recobre o universo cultural dos curandeiros daquele tempo; passar pelo filtro dos discursos oficiais para chegar a os agentes de cura não legalizados". (2001: 27).

O fato das referidas fontes serem produzidas por representantes dos poderes oficiais, não impossibilitou que chegássemos de certa forma ao objetivo, conhecer como, não só os seus representantes, mas também os populares, vivenciavam e significavam a cura no estado. Apesar dos seus limites, se mostraram fontes ricas que trouxeram muito da experiência dos paraibanos da época com relação à cura, mesmo trazendo a visão de mundo da elite, mostravam de maneira menos explícita os significados atribuídos por aqueles indivíduos que não tinham acesso a fala. O caráter oficial de tais fonte não invalidam dessa forma sua utilização. Como observou Sousa,

[...] não podemos ser complacentes com os limites e o caráter sabidamente ideológico de tais fontes, ou mesmo com os lugares de onde falam seus autores. Produzidas por mãos e olhos de letrados ávidos de progresso e civilização (ou de formas peculiares de compreender cada um desses termos) elas terminam... falando muito dos projetos e utopias de parte de seus habitantes [Campina Grande], ou do que alguns deles queriam que viesse a ser cidade. (Sousa, 2001 – Introdução/sem número de página)

Os jornais foram fundamentais por serem fontes que trazem de forma muito direta os objetivos e as intencionalidades do setor intelectualizado e letrado da sociedade paraibana que estava em concordância com o discurso oficial do governo e da justiça. Através deles podemos perceber os projetos que aqueles grupos tinham para o estado e os lugares que cada grupo social poderia e deveria ocupar dentro deles. E ainda as estratégias das quais se utilizava para propagar os ideais da medicina científica e da higiene e em contrapartida desqualificar as práticas de cura populares e o que considerava como maus costumes da população no que se refere à higiene.

Além do mais, mesmo a imprensa trazendo de forma direta e declarada o

apoio a forma médica de curar, encontramos em momentos determinados letrados fazendo duras críticas aos doutores, denunciando imperícias e abusos, o que nos deixou muitas vezes a par dos limites, problemas e tensões que marcavam a corporação e que ela tentava quase sempre abafar. Possibilitando-nos enxergar, através dos próprios jornais, a prática médica científica no estado por um outro ângulo que não só a defesa da medicina e dos médicos, mas também abriam espaço para que conhecêssemos outras posturas no interior daquele grupo, ou ainda dando possibilidade "para que outras posições se manifestassem". (Sampaio, 2001: 27-28),

O caráter oficial da imprensa não se mostrou, portanto um limite as nossas investigações, muitas vezes abriu brechas para observarmos outros aspectos da medicina que não apenas a eficiência que geralmente os jornais defendiam. Dizendo muito ainda das práticas e dos praticantes de outras formas de cura. E mostrando ainda as contradições e tensões que marcavam o relacionamento entre os profissionais da medicina e os debates sobre questões importantes para a corporação.

A maior parte da pesquisa se realiza nos jornais *A Imprensa* e *A União* por serem os periódicos que estiveram em circulação por mais tempo, mas ainda buscamos informações em outros jornais de menor duração como *O Norte e A Voz do Dia e*².

Além de mostrarem de forma direta o que os letrados pensavam com relação às práticas de cura científicas e populares, os jornais trazem também muitos aspectos das experiências populares com a cura, mesmo que em forma de crítica. Os letrados vinham constantemente denunciar que muitos indivíduos ao invés de procurarem médicos continuavam procurando curandeiros e apontar os maus hábitos de higiene da população. Dessa forma ficamos conhecendo muitos dos seus hábitos e preferências com relação à cura e a higiene. Informaram também sobre órgãos de saúde pública, mostraram propagandas de remédios e clínicas médicas, cartas de médicos esclarecendo determinadas questões, denúncias sobre negligência de certos médicos ou instituições de saúde. Podemos ainda verificar as estratégias que usavam para conquistar prestígio junto à população, como esta se

² *A Imprensa* está disponível na Cúria Metropolitana na cidade de João Pessoa, *A União* no Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba na mesma cidade, quanto aos outros jornais tivemos acesso ao arquivo pessoal do professor Fábio Gutemberg Ramos Bezerra de Sousa e que hoje se encontra a disposição no SEDHIR (Setor de Documentação em História Regional), na Universidade Federal de Campina Grande, campus I.

apropriava dos recursos médicos colocados a sua disposição e ainda o alcance que as práticas de cura populares e a medicina tinham nessa sociedade.

Analisamos aquelas fontes buscando e selecionando artigos que mostravam as práticas de cura que eram consideradas legítimas e quais eram desclassificadas, os termos e argumentos que eram usados para realizar essa defesa ou acusação, a forma com que se referia à medicina e as práticas de cura não-científicas. E ainda recomendações a respeito de como se evitar ou tratar determinadas doenças, propagandas de remédios e clínicas, textos veiculados por órgãos de saúde pública que anunciavam suas iniciativas. Ou seja, artigos que tivessem como tema saúde, doença, medicina, curandeirismo, higiene e saneamento.

A outra fonte escolhida para a pesquisa foram os processos criminais³. Como eles também são representantes de um discurso oficial, tentamos tomar os devidos cuidados para não reproduzir simplesmente os interesses dos sujeitos que os produziram. Eles nos deram uma ampla visão de como as práticas populares bem como as médicas de cura eram vistas e significadas pela justiça, através dos discursos dos juizes e da promotoria, que junto com os jornais ofereceram uma visão considerável de como a elite na época se posicionava diante do tema da cura. Mas principalmente nos trouxeram registros preciosos de como aquela parcela da população que não tinha acesso às páginas dos jornais, ou de outra forma de registrar sua visão de mundo, significavam as práticas de cura oficiais e não-oficiais através dos depoimentos. Mesmo as suas falas sendo filtradas e reelaboradas por juizes, promotores e advogados, conseguimos perceber muito dos significados que atribuíam a cura, o que consideravam doença e saúde, os fatores que determinavam a escolha por um terapeuta e a imagem que tinham dos agentes de cura não oficiais⁴.

Os processos representam fontes bastante delicadas por serem produzidas por uma instituição que tinha o objetivo de reprimir a prática dos curandeiros. Portanto, trazem toda uma visão preconceituosa com relação àqueles agentes de cura. Da forma que chamou a atenção Sousa, os processos criminais "Têm uma linguagem própria e mecanismos também peculiares, constituídos por discursos e práticas que historicamente visam e atingem principalmente trabalhadores e populares em seus "vícios" e "desregramentos" (2001: 54)

³ Os processos foram pesquisados no arquivo da Primeira Vara do Tribunal do Júri de Campina Grande.

⁴ Sidney Chalhoub (1986) e Boris Fausto (1984) Comentam sobre o uso de processos criminais enquanto fontes.

uma prática cultural, portanto não era o fato de possuir ou não dinheiro que iria dizer se alguém deveria procurar um médico ou um curandeiro. Apesar de que, em muitos processos encontramos depoentes afirmando terem procurado curandeiros por não possuírem condições financeiras de pagar uma consulta com um médico. Sendo que não podemos afirmar que se aquele indivíduo realmente tivesse dinheiro iria procurar uma clínica médica, na medida que as fontes mostraram que muitas pessoas ricas buscavam, e muito, os curandeiros, feiticeiros e outros agentes de cura considerados ilegais. A escolha por um ou outro terapeuta é também cultural, não está ligada só as possibilidades financeiras de um indivíduo, mas também ao seu universo de crença, valores e visão de mundo, que muitas vezes não são é determinado apenas pelo lugar social dos indivíduos.

Além de não podermos explicar as práticas culturais apenas como uma questão de classe, o curandeirismo e a medicina também não se relacionam a partir do paradigma da oposição, dominação ou resistência como uma leitura classista da questão poderia sugerir, ainda utilizando as reflexões de Ginzburg. As estratégias para difundir os princípios médicos de cura não representam apenas mais uma tentativa de um grupo se manter no controle das instituições responsáveis pela gerência do Estado, ou de se manter como detentor do poder econômico daquela sociedade. Apesar de não desconsideramos que os defensores e agentes da medicina tinham o desejo de se manter na gerência e organizar a forma de a população ser e estar em sociedade, reconhecemos que eram informados e motivados também pela idéia de que detinham os conhecimentos necessários para transformar a sociedade em algo melhor. Embora que possamos questionar seus métodos e os sujeitos que mais se beneficiaram com essas mudanças, o fato é que um projeto de sociedade baseado num ideal de civilização representava mais do que um desejo de dominação. Era baseado na crença de que ela realmente seria melhor.

Assim como a elite não direcionava suas ações mobilizada apenas pela vontade de dominação, a população também não tinha apenas uma postura defensiva com relação as atitudes daquela. A recusa de parcela da população em aderir aos novos padrões de cura não é lida neste trabalho como uma questão de *resistência*. Resistência no sentido de um grupo que está em luta com outro reagindo pura e simplesmente a uma tentativa fria e calculista de exploração e manutenção de uma ordem social baseada na desigualdade. Se negar a procurar

um médico, ou procurá-lo e não seguir suas recomendações corretamente não significava uma postura apenas de reação, de não se submeter as vontades e ao controle dos ricos. As escolhas por uma ou outra forma de cura têm a ver também com o universo cultural dos sujeitos, ou seja, com suas crenças, valores e expectativas.

Como mostrou Ginzburg, as experiências culturais que convivem numa mesma sociedade não são determinadas e não se encerram em questões econômicas ou de domínio e resistência. Estão diluídas e perpassam os seus diversos segmentos, embora de forma geral possam estar mais associada a um ou a outro grupo. O conceito de "circularidade" representa uma chave interpretativa alternativa nesse sentido, como chamou a atenção o referido autor, recuperando Bakhtin. Ele apresenta uma possibilidade para a análise da relação entre práticas culturais distintas numa mesma sociedade. Por considerar que membros das elites e populares realizam um processo de trocas permitindo que características culturais surgidas no cerne de um e de outro transitem por todos os setores sociais. As práticas populares de cura não se encerravam na população pobre do estado da Paraíba, percorriam outros espaços sociais, estavam presentes e davam significado a noção de cura e doença também para membros da elite. E não existiam apenas como resistência a uma tentativa de dominação por parte da elite.

Com a ajuda de Ginzburg observamos que a utilização do referencial de classes para ler o problema proposto neste trabalho não daria conta da complexidade das relações estabelecidas pelos sujeitos que consumiam os serviços de saúde na primeira metade do século XX na Paraíba. A guerra entre a medicina e as práticas de cura populares, nesse caso, não deve ser lida apenas como uma luta de classes, como uma das arenas em que ricos e pobres se digladiavam na tentativa de controlar ou resistir.

Considerar que a cultura popular de cura não se encontrava em estado de isolamento com relação a elite, e sim em constante troca, e que seus princípios circulavam entre os diversos segmentos sociais, nos ajuda a compreender um pouco de como é possível que culturas distintas "coexistam" numa mesma sociedade (Barth: 2000). Mas em compensação torna mais complexo uma tentativa de definição do que entendemos por cada uma delas.

Na tentativa de chegar a um mapeamento conceitual do que seria cultura popular e cultura de elite, partimos primeiro do pressuposto que esses não são

conceitos neutros ou naturais. Surgiram a partir de um determinado lugar de poder e saber, por determinadas intencionalidades, que foram forjados para expressar os interesses de certos grupos, e, portanto, não pode ser utilizado inocente ou aleatoriamente. Inclusive os conceitos são construções históricas, como mostrou Queiroz (1989) se referindo ao conceito de medicina. Preocupação que já aparecia nos encontros de um grupo de historiadores da Unicamp que se reunia para debater temas relacionados à cultura popular⁵. Destacaram a dificuldade de se tentar enquadrar em conceitos determinadas práticas culturais, entre outras coisas pela impossibilidade de se estabelecer os seus limites numa sociedade onde elas estão em constante comunicação.

A opção pela utilização dos conceitos de cultura popular e de elite foi feita, como mostraram os referidos autores, por ajudar a associar o trabalho a uma área do conhecimento reconhecido pelas ciências humanas, por encaixá-lo em uma área do saber já existente e com profundas reflexões. E ainda por demonstrar que existem determinadas práticas que se originam no seio de grupos sociais determinados ou que nascem dentro de um universo específico, embora que receba influências de outros universos culturais, mas que não se encerra nele, extrapolando quase sempre seus limites e se diluindo por outros setores da sociedade. Algumas dessas práticas, como a cura não-científica, marcavam com mais intensidade as práticas dos sujeitos que não faziam parte dos setores intelectualizados e não eram os detentores do poder econômico e político da sociedade, outras práticas culturais eram originadas nos meios sociais ocupados preferencialmente por pessoas oriundas dos estratos mais elevados da sociedade econômica e intelectualmente falando.

Grande parte das pesquisas médicas, tratamentos e remédios foram produzidos nos laboratórios e faculdades de medicina, instituições que arregimentava seus membros das camadas economicamente privilegiadas. Só que mesmo tendo origem nas camadas elitizadas e científicas da sociedade a medicina promoveu grande parte de suas realizações a partir da influência de outras práticas de cura, seja se apropriando de seus conhecimentos e procedimentos, ou por conta da pressão que a concorrência de outras artes de curar representava. Da mesma

⁵ LENHARO, Alcir et al. *Cultura popular: um problema histórico e seus desafios*. Projeto integrado de pesquisa, Campinas, São Paulo, 1995.

forma que o saber popular também foi influenciado pelo médico-científico, na medida que muitos procedimentos deste último foram incorporados por curandeiros passando a compor parte das suas estratégias de cura.

Portanto, quando me refiro a práticas populares de cura neste trabalho estou falando das artes de curar produzidas e reproduzidas por setores da sociedade que na primeira metade do século XX não podem ser identificados como elite. Por não desfrutarem dos poderes econômicos ou políticos que a caracteriza, e que não necessitam das prerrogativas científicas e racionalistas para serem consideradas legítimas. Então chamaremos ao longo do texto de popular esse grupo que tem suas práticas balizadas por princípios que não os científicos, mas que estão em constante comunicação com eles. Reconhecendo que as práticas de cura populares por terem se originado no cerne de suas relações e na relação com outros grupos e saberes não são apenas reproduzidas por eles, "circulam" por toda sociedade, marcando também as práticas de grande parte dos sujeitos associados a elite.

Quanto à elite, seguindo a definição de Pereira Neto, consideramos o grupo que ocupa na sociedade posições eminentes, de mando ou de destaque. Seja pelo poder político ou econômico que possui e que lhe permite amplos espaços para agir e tomar decisões que vão atingir um grande número de pessoas, ou ainda pela inserção em um grupo profissional de destaque. Como definiu aquele autor, "[...] pessoas que se destacam em um campo profissional, ganhando respeito, reconhecimento, prestígio e poder de ação concedidos socialmente ou pelos pares." (2001: 32-33)

A elite letrada paraibana da primeira metade do século XX, portanto, seriam os intelectuais, jornalistas, médicos, advogados, promotores, juizes que expunham suas idéias na imprensa e tinham influência junto às autoridades, ou eram eles mesmos autoridades do estado ou da justiça.

As tensões que marcavam a relação entre elite e populares, aconteciam, entre outras coisas, por conta da disparidade na visão de saúde e doença que marcava a relação entre populares e os defensores da medicina. Esta partindo, como vimos de uma postura mais racional e cientificista considerando a doença como "um estado desviante que deveria ser recomposto dentro dos padrões de normalidade e do cumprimento de suas funções vitais num todo orgânico" (Mota, 2005: 18).

Enquanto que, para as práticas de cura populares não existia a exigência e

explicações racionais e observáveis no entendimento que tinham de doença. O corpo não era visto como um conjunto de órgãos diferentes, mas que estão interligados, e que funciona como uma máquina. Na cultura popular prevalece “uma visão unificadora do paciente, e deste com seu meio ambiente físico e social” e algumas vezes sobrenatural (Queiroz: 1986). Nessa visão as doenças poderiam também ter relação com outros fenômenos que não necessariamente físicos, como a ação de agentes sobrenaturais, como lembra Gabriela Sampaio a percepção de doença e as maneiras de tratá-las “passava por um entendimento integrado do funcionamento do corpo e do espírito” (Chalhoub et. al., 2003: 101).

Feita essa introdução, na qual tentamos abordar os problemas que informam a elaboração desse trabalho e os caminhos escolhidos para tentar desenvolvê-los, vamos fazer um breve comentário a respeito do conteúdo dos capítulos.

No primeiro fazemos uma análise da imprensa e da justiça tentando perceber através dos seus discursos e práticas que lugares atribuíam ao saber popular e o médico de cura. Utilizando as falas dos letrados e de outros intelectuais que expunham suas opiniões através da imprensa e da justiça tentamos verificar que noções de saúde e doença defendiam. E ainda que instrumentos discursivos e práticos lançavam mão para defender os princípios modernos e civilizados de cura e higiene. Reconstituindo um percurso de perseguições, depreciações, conflitos e batalhas que foram parar por muitas vezes nas delegacias e tribunais e que representavam mais do que uma disputa por clientes, o que não deixava de ser também, mas era principalmente uma disputa pela sobrevivência e legitimação de práticas culturais distintas.

Para tanto foi imprescindível a contribuição de Gabriela dos Reis Sampaio e Beatriz Teixeira Weber, que trataram em suas obras as estratégias do saber científico para se conquistar o monopólio no mercado dos serviços de cura, bem como para desclassificar as práticas de cura populares. Muito útil também nesse primeiro momento foi a análise dos jornais e dos discursos das autoridades da justiça nos processos criminais. Com relação à Gabriela Sampaio faz-se necessário uma ressalva; o recorte temporal dos textos que utilizamos como referência não é o mesmo do período que recortamos para realizar este estudo. Mas a opção por incluí-los se deu por percebermos que muitas das suas reflexões relacionadas ao final do século XIX, se adequam ao nosso recorte, levado em consideração as devidas diferenças temporais e espaciais, como confirmaram as fontes.

No segundo capítulo, tentamos sair do nível dos discursos oficiais que tentavam construir uma imagem negativa para os curandeiros e para sua prática e buscamos perceber como os próprios populares vivenciavam as noções de doença e cura. Verificando que noções de saúde e doença permeavam suas escolhas na hora de procurar alguém para curar uma enfermidade. Enfatizando a grande distância e até a contradição que existia entre os discursos depreciativos trazidos a públicos pelos letrados e a popularidade que aqueles agentes gozavam nos lugares onde atuavam. Nesse sentido os depoimentos encontrados nos processos foram de grande contribuição, junto com a bibliografia que trata da visão popular de cura principalmente alguns textos encontrados em Chalhoub (et. al.) na obra *Artes e Ofícios de Curar*.

No terceiro e último capítulo buscamos trazer para a história da medicina da primeira metade do século XX as relações que manteve com as práticas de cura populares e que acabaram por influenciar decisivamente a medicina. Buscando perceber, mais especificamente, de que forma as relações com essas práticas contribuíram nos contornos que esse conhecimento sobre a cura foi adquirindo, em que medida o contato e o diálogo com o saber popular de cura se inscrevem naquela história. Momento em que tentamos recuperar algo que foi negligenciado por versões mais tradicionais da história da medicina, em especial a disputa que teve que realizar com o saber popular para conquistar espaço e reconhecimento. Relação que não se deu apenas na Paraíba, mas que também se deu em outras partes do país.

Como contribuição para fazer essa leitura da história da medicina enquanto um processo tenso e que esteve relacionado a outras práticas de cura, foi importante a leitura de Terezinha Madel Luz, André Mota e alguns os textos de Chalhoub (et. Al).

I - ARTES E OFÍCIOS DE CURAR NOS DISCURSO DA IMPRENSA E DA JUSTIÇA

Na Paraíba da primeira metade do século XX, a exemplo do que acontecia na maioria das grandes cidades brasileiras, ou pelo menos naquelas que se pretendiam grandes, vivia-se uma situação um tanto quanto contraditória ou ambígua com relação aos projetos que o poder público e os letrados desejavam implementar e o que a maioria da população vivenciava cotidianamente. Nos discursos de políticos, jornalistas, poetas, médicos, juristas e outros letrados que encontramos nos jornais da época, observamos nitidamente a aspiração por um estado moderno, a partir dos ideais de civilização e progresso que informavam os principais debates do momento. Esperava-se que cidades como Parahyba, atual João Pessoa, capital do estado, e Campina Grande, a maior cidade do interior, acompanhassem a marcha das grandes metrópoles européias, assim como estavam fazendo, por exemplo, Rio de Janeiro, São Paulo e Recife no Brasil. O que na prática significava transformar a paisagem de cidades com ruas estreitas, cortiços e becos, sujas, mal iluminadas, fétidas e ocupadas por uma população de mendigos, bêbados, desocupados, perturbadores da ordem e mulheres de vida fácil. Tornando-as cidades limpas, assépticas, com avenidas largas, arranha-céus, prédios elegantes e iluminadas, nas quais pudessem ser vistas transitando pessoas de boas famílias, bem vestidas, sem vícios e homens de negócios.

No entanto, esse projeto sofria grandes dificuldades de ser realizado, pois o desejo da elite em construir essa sociedade esbarrava na forma que a maioria da população vai entender e se apropriar das novidades que estavam sendo implementadas e na sua resistência em abrir mão de práticas arraigadas. Como lembrou Sousa, "Apesar de muitos assim desejarem, não conseguiam modificar de uma vez por todas as práticas arraigadas ou as leituras diversas que se faziam das empreitada modernizantes e progressistas no seio de grupos, famílias e pessoas que por aqueles, tempos habitavam as nossas cidades ". (2001: 84)

Essas "leituras diversas [...] das empreitadas modernizantes", das quais fala Sousa, podem estar relacionadas a uma característica que marca as práticas dos consumidores, que é a indisciplina. Como nos mostrou Certeau (1995), o consumo é por natureza um ato criativo, cada consumidor faz do produto adquirido algo diferente, dá um significado muito particular a ele. Indisciplina que, segundo aparecia

na imprensa do estado, fazia parte do cotidiano dos paraibanos na época. Graças a sua capacidade criativa e indisciplina os moradores de João Pessoa e Campina Grande faziam usos próprios das novidades que lhes eram colocadas à disposição. Seja por continuarem jogando cascas de laranja nas ruas quando as regras de higiene condenavam tal atitude, seja levando um doente que já tinha se consultado com um médico, e estava realizando o tratamento indicado por ele, a uma sessão de descarrego ou uma benzedeira para complementar ou completar o tratamento. Pra Certeau,

A fabricação que se quer detectar é uma produção, uma poética – mas escondida, porque, ela se dissemina nas regiões definidas e ocupadas pelos sistemas de 'produção' (televisão, urbanística, comercial, etc.) e porque a extensão sempre mais totalitária desses sistemas não deixa aos 'consumidores' um lugar onde possam marcar o que *fazem* com os produtos. (Certeau, 1995: 39)

A tentativa da elite letrada em implantar novos códigos de sociabilidade e novas práticas consideradas mais modernas, esbarrava, assim, na indisciplina da população ao consumi-las. Aqueles que tinham acesso às práticas científicas de cura muitas vezes lhe reinventavam alterando seus códigos e lhe atribuindo novos significados. Através de sua astúcia esses sujeitos, definidos por Certeau de "homens ordinários", transformavam as regras da boa civilidade em tantas outras coisas, que não as oferecidas a eles. Mesmo com todos os mecanismos criados pelos governantes, justiça, médicos e higienistas para tentar moldar a população paraibana aos ideais modernos de higiene e de cura ela se mostrava arredia e perversora. Tentavam conviver da melhor maneira possível com eles, o que não significava reproduzi-los de acordo com o que era esperado por aqueles.

Esperava-se que as maiores cidades paraibanas se modernizassem, se embelezassem. Informados por tais princípios Campina Grande e João Pessoa passaram no início do século XX por várias reformas em especial nas áreas centrais para que ficassem de acordo com os padrões de modernidade que sacudiam a transformavam as maiores cidades do país. O objetivo da iniciativa era possibilitar

que essas cidades se tornassem referências na preocupação com a saúde pública e com um modelo de civilidade racional, planejado que favoreceria o desenvolvimento econômico. As referidas reformas faziam parte, assim, da agenda de medidas que deveriam ser tomadas em benefício da transformação do estado. Saindo de um lugar de atraso e entrando no mundo civilizado.

Através dos meios de comunicação as novidades do mundo moderno eram decantadas. Cobrava-se dos governantes medidas que transformassem em metropolitanos os ares provincianos e interioranos que ainda eram marcas predominantes daquelas cidades. Em Campina Grande encontramos reclamações dos letrados na imprensa se queixando do fato de grande parte da população continuar reproduzindo hábitos considerados atrasados. O que não era concebível para uma cidade que experimentava transformações que segundo aqueles lhe colocaria nos rumos do progresso, dessa forma,

O discurso progressista e modernizador que se fortificou justamente na época que agora analisamos, determinou que era praticamente um crime contra a humanidade ser-se contra o progresso e contra a modernização. É ser contra a própria "Nação" desejar vê-la mergulhada na insalubridade, na falta de técnica.
(Veras, 1988: 13)

A implantação de um modo de vida civilizado, por este ângulo, não devia ser considerado uma possibilidade e sim uma necessidade. As reformas urbanas experimentadas pelas referidas cidades por si só já causavam euforia na elite letrada, na medida que mostravam que as mudanças estavam acontecendo concretamente. Sendo que no referido período outro fator veio a contribuir para que essa euforia fosse ainda maior. Trata-se do vertiginoso crescimento econômico experimentado nas primeiras décadas do século XX em virtude da produção de algodão em larga escala, especialmente em Campina Grande. O que beneficiou o estado de forma geral em virtude das receitas que proporcionava.

No referido período a cidade de Campina Grande sofreu diversas transformações que deixou inquieta e otimista a intelectualidade local. A população da cidade passou entre os anos 1920 e 1950 de 17.041 habitantes para 170.000

respectivamente. Um crescimento considerado alarmante para a época como afirma Aranha (1991). Durante todo esse período a população de Campina Grande inclusive superou a da capital que cresceu de 40.763 habitantes em 1920 para 95.386 em 1940 e 155.000 em 1960⁶.

Com o espantoso acréscimo populacional verificado em Campina Grande houve como era de se esperar o simultâneo aumento no número de edificações, passando de 2.099 em 1921 para 13, 259 em 1947, números impressionantes para uma cidade do interior do Nordeste. Além de superar a capital em crescimento urbano, Campina Grande ultrapassa a capital também em arrecadação de impostos e rendas públicas. De 1940 a 1944 a renda municipal campinense ultrapassa a de João Pessoa, sendo neste último ano o dobro da obtida na referida capital, como mostrou Aranha.

Ligado a esse crescimento comercial e urbano são implantados em Campina diversas instalações e serviços que pretendiam contribuir para a efetivação dos ideais de modernização tão decantados pela elite. Como lista Cavalcanti,

São implantados serviços como bonde, luz elétrica, escolas públicas e particulares, hospitais, calçamentos, esgotos, saneamento básico e outros serviços. É exatamente neste momento [1943] que Campina, no auge de sua experiência, crescimento, poder e liberalismo transforma-se em uma grande *cafetina* e promove a abertura e inauguração do Cabaré mais famoso de todo o Norte- Nordeste: o Eldorado (Gurjão, et. al: 68) [...] entre as décadas de 20 e 50 são instaladas inúmeras empresas de compra, beneficiamento e exportação de algodão, fábricas de óleo e sabão. A fundação do Bando do Comércio e a abertura de uma agência do Banco do Brasil [...] A fundação do Hospital Maçônico D. Pedro I e de escolas, como a Pio XI. (Op. Cit.: 69)

⁶ Os dados da população da capital em 1950 não estão disponíveis no referido autor.

A efervescência provocada por essas novidades era acompanhada por uma intensa indignação por parte dos letrados que denunciavam, através da imprensa, que mesmo com a chegada de equipamentos modernos a população continuava utilizando-se de práticas antigas. Reclamava-se das sacas de algodão nas calçadas impedindo o caminhar dos pedestres; dos currais perto do centro das cidades; dos animais em praças e ruas destinadas ao passeio e o trajeto dos moradores; das casas de moças de “vida alegre” em bairros de cidadãos de bem; da sujeira nas ruas, da existência de ruas estreitas e becos no centro e bairros próximos a ele; dos poucos hospitais e escolas; da má iluminação; da precariedade do saneamento básico. Indignação a qual se refere Sousa.

Letrados, juízes, advogados e promotores vão vociferar por meios diversos contra tais desplantes e encontramos referências várias ao que eles consideravam ser um atentado aos foros de civilização que pela cidade esparramavam-se.

Rezava a boa tradição dos homens de comércio, da lei e das letras que aquelas ruas eram o local das casas comerciais, do trabalho ou moradia. (2006: 45-46)

Tudo que era tido como marcas da vida no interior ou que caracterizava as ‘cidades pequenas’, que enfeiava e que era desagradável aos olhos era considerado impróprio à vida civilizada tão almejada. As ruas das cidades deveriam se transformar para que pudessem atender aos desejados preceitos civilizatórios.

A insistência nas denúncias a respeito dos modos de ser e estar nas cidades de grande parte da população e a forma constante como aparecem na imprensa deixavam explícito que a tão sonhada vida civilizada estava longe de se concretizar na Paraíba na primeira metade do século XX; como denunciava os jornais: “O cavaco de certo, não é somente meu, mas de quantos contemplam entristecidos, essa infração flagrante às regras da higiene urbana.”⁷ O tom de irritação e tristeza que muitos autores demonstram nos seus artigos deixa claro a indignação pela insistência de muitos em permanecer com seus velhos hábitos em detrimento

⁷ Flávio Maroja. “O asseio da cidade – educação higiênica”, *A União*, 05/04/1933, nº 78, p. 01.

daqueles considerados civilizados, ou ainda pelo 'mau uso' que passaram a fazer de várias novidades implementadas em nome da civilização.

Eram muitas as práticas dos moradores que incomodavam os letrados, parecia difícil entenderem porque a população insistia nelas. Principalmente em situações nas quais os responsáveis pela persistência nos maus hábitos eram pessoas importantes e não pessoas simples, sem instrução. Chamamos a atenção para essa questão, pois os mais cobrados quanto ao cumprimento das novas regras de civildade eram exatamente os mais abastados e pessoas estudadas, consideradas mais esclarecidas. Esperava-se que esses sujeitos pela posição social privilegiada e pela instrução que desfrutavam, fossem mais 'conscientes' da necessidade de extinção de antigos hábitos e costumes. Como atesta um dos relatores do I congresso Nacional dos Práticos realizado em 1922 na cidade do Rio de Janeiro, como parte das comemorações pelo centenário da independência do Brasil, Pereira Viana, "a clientela do curandeiro não era apenas constituído por elementos ignorantes, muita gente classificada o procura em busca de consultas" (Pereira Neto, 2001: 90). Pessoas "classificadas" deveriam buscar os recursos médico-científicos, enquanto as práticas populares de cura deveriam fazer parte dos hábitos principalmente das pessoas *desclassificadas*.

Um dos fatores que tornava grande parte da população tão arredia pode ser o fato de serem cobrados pela efetivação de transformações que não foram pensadas por eles. A maioria dos moradores seja de elite ou populares, estava à margem dos debates acerca do da implantação de novas propostas de organização social. As mudanças feitas na arquitetura e na infra-estrutura da cidade, na educação, na higiene pública eram realizadas à revelia ou desconhecimento por parte da maioria da população a respeito das intenções que estavam lhes informando, além de serem muitas vezes arbitrárias e violentas. Dessa forma, tocavam a vida 'como sempre', usufruindo das novidades que lhes eram colocadas à disposição como cinemas, praças, calçamentos, hospitais, escolas, etc., de acordo com os princípios morais, desejos e crenças costumeiros. As iniciativas públicas no sentido de transformar as cidades em centros modernos e civilizados, como observou Sousa eram "embaladas, na maioria dos casos, por arbitrariedades e violências e pela percepção dos trabalhadores como seres semi-rationais ou bárbaros" (2001: 84).

As decisões acerca do que seria necessário mudar nas cidades para torná-las modernas eram tomadas de forma vertical e autoritária. Mesmo se considerando

bem intencionados, os administradores públicos tomavam as medidas que consideravam adequadas, baseados nos debates de políticos e letrados e imitando o que acontecia em outras cidades e países, notadamente a Europa, que representava na época a referência em termos de civilização, em especial a França. Como mostrou Sidney Chalhoub (1996) as inovações científicas na área de saúde pública, por exemplo, eram elaboradas em instituições científicas e debatidas entre os seus integrantes e passavam a influenciar nas iniciativas dos governos, que as colocava em prática. A população em geral não participava de tais debates.

Os administradores se viam no direito, ou no dever, de investir nas mudanças propostas por aquelas instituições, mas isso não era um debate aberto à comunidade considerada leiga para opinar em tais questões, como lembra Cavalcante se referindo as reformas realizadas na cidade de Campina Grande,

[...] os cortes cirúrgicos não foram discutidos com Campina, foram impostos de maneira ditatorial pelo seu prefeito-cirurgião, de temperamentos e procedimentos nada plásticos, Vergniaud Wanderlei, o qual usou e abusou de seu lugar social, legitimado politicamente, e logo de sua condição de diretor desse processo. (Gurjão et. al. 2000: 70)

Era o poder público, informado pelo conhecimento científico, que deveria realizar as ações necessárias no que se referia a modernização das cidades. O restante da população não era consultado sobre a necessidade, validade ou formas de implantação de tais mudanças. Esperava-se que todo o estado se rendesse a um modelo de sociedade que não foi planejada com a sua participação. Muitas vezes alguém ficava sabendo que um hábito não seria mais tolerado na cidade quando era reprimido pela justiça. Talvez isso explique em parte a permanência de muitas práticas consideradas indesejadas pelos letrados e amplamente difundidas entre os moradores da cidade, ou seja, a não participação da população nos debates que elaboraram esses projetos. O que acabou por tornar as cidades do estado nas quais tais mudanças aconteciam em espaços de modernidade e progresso de um lado e de permanência das tradições de outro.

A postura de grande parte da população de não incorporar passivamente os

equipamentos oriundos da ciência médica, definidos pela elite como modernos, tem a ver também com uma desconfiança histórica que ela cultivava com relação aos projetos da elite. Como mostrou Velho (1995) não encontramos na história do Brasil exemplos de situações em que a elite se pôs ao lado do povo e realmente colocou em prática ações que o beneficiasse, sem que existisse por trás interesses que favoreciam principalmente a própria elite. O que segundo o autor criou uma postura defensiva da população com relação aos projetos daquela, "Até hoje a elite não foi capaz de criar um imaginário que empolgue a população" (1995: 160). O que leva muitas vezes a população a não aderir de imediato e de forma passiva as tentativas de mudança implementadas pela elite. Essa recusa pode ser lida, portanto, como uma atitude baseada na suspeição, devido a percepção de que a elite não está interessada em mudar as bases de mandonismo e autoritarismo, nem abrir mão de seu lugar de destaque e prestígio social e econômico.

O fato não é que a população recusava o novo simplesmente por uma questão de conservadorismo, superstição, pensamento arcaico ou atrasado como acusavam os intelectuais, mas porque desconfiava que essa mudança de fato não viria para alterar as condições em que viviam. Como afirmou Velho,

Com freqüência, a reação parece ser mais aos elementos de mudança enquanto significantes de algo não inscrito abertamente nos projetos da elite, mas que para o povo é uma ameaça e uma presença real em face de uma profunda e arraigada desconfiança quanto a segundas intenções e significados. (1995: 161)

O receio de que as propostas de mudança não beneficiem a população, de que elas fossem mais uma maneira de garantir e preservar o lugar de liderança, controle e de detentor do capital econômico por parte da elite, levou em grande medida a população a não se submeter aos padrões de consumo, sociabilidade e vivência que ela tentava implementar no Brasil.

Dessa forma a crítica não era especificamente à modernidade, a ciência ou a tecnologia em si. E sim as novas formas de domínio que a população desconfiava que estavam inscritas nelas, pois, "[...] deveremos verificar até que ponto em muitos casos a questão central não seria a de evitar o processo de modernização *tout court*,

mas de *criticar, in acto, uma versão* sua, o que não significa excluir nem recusar a modernização como tal". (Velho, 1995: 161)

A tentativa da elite em implantar um projeto de modernidade no estado esbarrava então na desconfiança da população que não passava a consumir os equipamentos modernos como era esperado por ela. Por esse consumo às avessas o advento de equipamentos modernos e os seus usos em Campina Grande e João Pessoa se confundiam com a vida de cidades de interior, com os costumes, manias, tradições e cultura que faziam parte da vida dos seus moradores. Os padrões de moralidade que informavam há muito seus comportamentos, apesar das mudanças materiais e os novos padrões morais que vem com elas, continuam tendo forte significado e dando sentido a existência dessa população. A paisagem das cidades vai ser marcada não só pela harmonia racional e planejada como queriam os letrados, mas também por constantes tensões envolvendo letrados, médicos, justiça e populares provocadas por essa mistura do velho e novo.

Apesar dos constantes protestos e das promessas de repressão por parte das autoridades sanitárias e policiais, no sentido de acabar com tais hábitos e sanear as ruas centrais desses males, eles persistiram e continuaram tomando o tempo e a verve dos letrados, que bradavam pelas páginas dos jornais locais contra tais resquícios de atraso e barbárie numa cidade que respirava civilização. (Sousa, 2006: 54)

A constatação de que na cidade de Campina Grande a paisagem misturava elementos e práticas consideradas modernas e outras tantas associadas à tradição, nos leva a pensar e definir cidade não como um espaço único, no qual seus moradores reproduziam harmonicamente suas práticas ou onde possamos demarcar e definir uma linha unilateral de conduta. Mas sim como um espaço plural e múltiplo, marcado por práticas diversas, divergentes e as vezes contrárias. Como lembrou Sousa (Op. Cit.), nas cidades "[...] apesar da tentativa de instituições que existiam para torná-las iguais", prevaleciam "pelo menos duas cidades que conviviam, amavam-se e odiavam-se, divertiam-se juntas, mas eram diferentes". A cidade é descrita pelo autor como um "emaranhado social" no qual percebemos uma

multiplicidade de formas de viver seus espaços e territórios. A partir dessa contribuição entendemos a cidade como um espaço nada homogêneo, onde convivem, interagem e até se conflitam modos diversos de ser e estar, uma pluralidade de formas, gostos, cores e percepções.

Um novo projeto de nação: O Brasil higienizado

Entre as práticas que persistiam as investidas modernizantes dos letrados, estavam as práticas populares de cura, bem como seus hábitos de higiene, definidos por aqueles como supersticiosos, arcaicos e atrasados. A constatação de que os letrados viam o curandeirismo com muitas reservas nos despertou o interesse de problematizar a origem dessa postura, buscar entender porque para aquela elite os praticantes de outras artes de curar que não a científica eram tão indesejados e considerados perniciosos.

Um dos argumentos para tal acusação era o de que aquelas práticas representavam um entrave aos planos de transformação das cidades em centros urbanos modernos e civilizados e que ofereciam risco para quem nelas habitava. Higienizar, limpar, afastar epidemias e outras doenças e impurezas, portanto, fazia parte da agenda de mudanças necessárias para a efetivação do referido projeto. O que significaria, entre outras coisas, extinguir as práticas de cura populares. Transformar o estilo de vida dos cidadãos paraibanos proporcionando-lhes uma existência mais higiênica, com menos doenças, com práticas de cura mais eficientes, não representava apenas contribuir para o bem estar da população, favorecendo a longevidade, tornando-a mais saudável ou mais preparadas para o trabalho.

A idéia de introduzir no cotidiano do estado hábitos de higiene e práticas de cura mais modernas e científicas fazia parte de uma questão mais ampla que envolvia também profissionais da área de saúde e políticos de outros cantos do país. E dizia respeito à necessidade de implementação de um projeto de nação para o Brasil que lhe tirasse do estado atrasado em que se encontrava com relação a outros países, lhe colocando no rumo da verdadeira civilização, como escreveu Mota, "Ser um povo civilizado, nas bases sanitárias e higiênicas, equivalia a alinharmo-nos ao perfil de todos dos países tidos ricos, progressistas e racialmente superiores" (2005: 43). E era esse o objetivo da intelectualidade nacional da época,

criar as bases sob as quais se ergueria a nação brasileira, tomando como exemplo o que acontecia em outros lugares em especial na Europa.

Do final do século XIX para o começo do XX o núcleo do debate médico se ampliou da preocupação com a saúde individual e coletiva dos indivíduos para a preocupação com a construção de um modelo de raça e de nação para o Brasil, país historicamente jovem que não possuía uma identidade constituída para seu povo. Nessa perspectiva, a questão nacional e racial passou a ser vista como problema grave que o Brasil teria que solucionar. Como mostrou Thomas Skidmore (1976), os projetos da elite para transformar o Brasil passavam necessariamente pelos debates a cerca da viabilidade de efetivação de tais projetos tendo em vista a realidade racial nacional. A revisão e, no caso a correção, das falhas decorrentes do processo de formação da população brasileira teriam que ser realizadas para que uma população *superior* tirasse o Brasil o atraso.

Junto com o debate sobre a construção de uma verdadeira nação em terras brasileiras se colocava a necessidade de reflexão a respeito do povo que iria colocar em prática o projeto definido como mais adequado. Nesse sentido, a constatação a respeito da realidade racial do povo brasileiro não era das mais animadoras, considerado como um povo degenerado, bestializado e intelectualmente incapaz de colocar em prática um projeto de nação moderno e civilizado.

Skidmore através da análise de obras de grandes intelectuais brasileiros como Oliveira Viana, Graça Aranha, Nina Rodrigues, Capistrano de Abreu, Euclides da Cunha e Monteiro Lobato entre outros, entre os anos de 1870 e 1930, tratou de como esses intelectuais, que estavam articulados com o pensamento da elite, se posicionaram diante dos grandes debates travados a respeito das questões raciais tão em voga entre aquelas décadas. Mostrou como durante aquele período a maior parte da elite nacional, afirmando que o país era um exemplo de atraso, chegou a conclusão que a solução para tal problema estaria no branqueamento do seu povo. Trás os principais debates articulados na época seja nos espaços acadêmicos ou políticos. Debates quase sempre importados da Europa ou da América do Norte, que de forma geral insistiam na necessidade de constituição de uma raça superior, ou seja, branca para que o país saísse definitivamente do atraso em que se encontrava.

Os vários pensadores analisados por Skidmore apresentaram proposições diferenciadas para solucionar a questão racial do país. Mas grande parte dessas proposições, mesmo que seguindo caminhos diversos, chegaram a conclusão da

necessidade de branquear a população brasileira, seja através da imigração de alemães, como sugeriu Silvio Romero ou de chineses como propuseram outros debatedores.

O Brasil seria um país que não teria perspectivas de desenvolvimento caso o grave problema racial que lhe marcava não fosse solucionado, a população brasileira deveria ser branqueada para que a nova raça, nascida através de um processo planejado, pudesse tirar o país da situação de atraso e degradação. Os grandes problemas nacionais, dessa forma, teriam origem na miscigenação das três raças diferentes e que proporcionou a constituição de um tipo inferior de raça, naturalmente fadado ao fracasso, principalmente pela participação dos negros nesse processo, como mostrou Mota.

[...] até o ponto em que as questões raciais estavam circunscritas às relações entre o índio e o branco, conseguia-se vislumbrar uma saída, que estaria no sangue índio vergando-se ao do branco. O negro, porém, seria 'a terceira raça básica de nossa formação, constituindo, então, a verdadeira tragédia da nossa desordem somática e psicológica'. (Mota, 2003: 52)

A degradação higiênica, social e moral que marcava a maior parte da população brasileira, seria assim, provocada por determinações raciais. Mas essa não era a única postura interpretativa para a realidade degradante do Brasil, apesar de ser a predominante. Para muitos médicos e outros intelectuais envolvidos nessas discussões a situação mórbida que atingia grande parte da população brasileira tanto no interior quanto nas grandes cidades não era uma determinação racial. A raça brasileira não era geneticamente inferior ou determinadamente fadada ao fracasso, essa situação era provocada pelas condições de higiene precárias a que estava submetida, como apontou Mota, "de acordo com essa postura o mestiço não era inferior, como rezavam as leis raciais, mas apenas estava sob conjunturas adversas, das quais seria resgatado por meio da saúde, do saneamento e da regeneração moral". (2005: 34)

Skidmore também abordou o pensamento de intelectuais que compartilhavam

dessa opinião, como Belizário Pena que afirmava que,

“Não há como estranhar”, dizia “a proverbial e desencantada indolência do brasileiro em geral, nem a sua incapacidade para trabalhos que demandem vigor e saúde... não que ele seja assim por influência do clima e da raça. Ele é, sobretudo, uma vítima indefesa da doença, da ignorância e da deficiência ou do vício da alimentação”. O Brasil precisava era de uma campanha maciça para levar a termo a batalha contra a doença, epidêmica e endêmica, e para ensinar profilaxia á população. (Skidmore, 1976: 202)

O branqueamento nesse sentido não era visto como o caminho para transformar o Brasil numa civilização. Os cientistas que defendiam que os problemas do Brasil eram predominantemente de higiene se afastaram ainda das explicações deterministas que atribuíam a existência mórbida de grande parte dos brasileiros ao clima ou a vegetação.

No nível do discurso o desejo que mobilizava os médicos e outros intelectuais que viam na saúde e na higiene a forma de construção de uma nação verdadeira, era o de presenciar a instalação de um modo de vida mais salubre e com menos doenças, o que significava para eles uma sociedade mais moderna. O que representava na prática a implementação de uma série de medidas que mudasse a feição das cidades. Com a promoção de mudanças na arquitetura, construção de ruas mais largas que favorecessem o circular do ar, destruição dos cortiços por eles facilitarem a proliferação de doenças e epidemias, ampliação de redes de esgoto, água encanada, energia elétrica, aumento e melhoramento nos atendimentos nos postos de saúde e hospitais, criação de escolas, faculdades de medicina e cursos de especialização para os profissionais da área de saúde. Medidas que significariam uma verdadeira transformação na estrutura das cidades e no modo de vida de seus moradores. E que, pela ansiedade dos letrados, deveriam ser postas em prática de forma rápida e que atingisse toda a população, o que de fato não ocorria.

Como mostrou Sidney Chalhoub (1996) as mudanças com relação ao saneamento básico, tidas como a maneira mais eficiente de se evitar o

aparecimento das doenças infecto-contagiosas, foram realizadas principalmente no sentido de melhorar as condições de moradia das famílias de mais posses do Rio de Janeiro. O que também acontecia nos outros estados que realizaram reformas seguindo o modelo carioca. Aos pobres coube abandonar suas antigas habitações notadamente os cortiços e se afastar para as periferias da cidade, afastando assim o perigo de contágio dos grupos mais privilegiados economicamente. As transformações realizadas nas cidades e as novidades trazidas para a Paraíba também não chegaram a todos de forma homogênea. Em muitos casos as ações se restringiam a afastar o que era considerado indesejado, retirar do centro e de suas imediações o que destoava da vida civilizada e construir belos prédios e avenidas, como observou Sousa,

[...] á medida que a cidade foi assumindo ares modernos, [os pobres] foram paulatina ou bruscamente jogados para as ruas e becos adjacentes e, posteriormente, para os subúrbios [...] Uma longa e eficaz medida do progresso. Esse movimento de deslocamento e expulsão de trabalhadores e pobres das áreas centrais das cidades brasileiras reformadas seguia uma certa tradição que tinha um dos seus mais emblemáticos começos e um paradigma na reforma de Paris do segundo império, sob os auspícios do Barão Haussmann, (Sousa, 2001 – Introdução, sem número de página)

Como vemos, tratou-se de afastar das áreas centrais a população pobre que por lá vivia, além de currais, feiras, zonas de meretrício e matadouros, como mostrou também Cavalcante se referindo as reformas de Verniaud Wanderlei em Campina Grande, 1935/1937 e 1940/1945,

Foram então ordenados cortes e retiradas das “pelancas” insalubres e rústicas, como os cortiços, cemitério, prisão, espaços de mortes físicas e sociais; essas “pelancas” pós-cirúrgicas foram então extirpadas

e recolocadas nas partes periféricas [...] o mais escondido possível das vistas de seus ilustres admiradores. (Gurjão et. al. 2000: 73)

Sendo que, com relação às reformas referidas acima, é importante fazermos uma ressalva. Durante a retirada dos habitantes do centro da cidade para que as ruas fossem alargadas, alinhadas e remodeladas não só os pobres tiveram que buscar outros lugares para morar, famílias ricas também foram obrigados a se mudar do centro da cidade, como mostrou Sousa (2001: 88), “alguns abastados também foram daí escorraçados como medida de progresso”.

As transformações urbanas e modernas não representavam para muitos indivíduos a chegada de uma série de benefícios, mas muitas vezes de embargos, proibições, sansões e isolamento. O que lhes fazia continuar a vida sem a preocupação de estar ou não ferindo os preceitos modernos e realizando suas práticas e atividades como de costume, se aproveitando dentro do possível das novidades, mas sem abandonar práticas costumeiras.

Além de muito localizadas as mudanças também aconteciam de forma muito lenta. Embora algumas delas acontecessem de forma mais rápida como algumas reformas na infra-estrutura das cidades, aquelas mais substanciais como alterações no comportamento dos habitantes não aconteciam de forma perceptivelmente rápida. Não tendo o alcance, o impacto ou a velocidade esperada. Os populares insistiam em manter as práticas de cura e higiene que estavam acostumados, o que foi destacado por Sampaio.

[...] costumes e hábitos relacionados a doença e acura de diferentes grupos sociais vinham sendo mantidos; os médicos, ainda que com mais poder junto aos órgãos públicos, não tinham conseguido suprimir práticas “bárbaras” como o curandeirismo, ou outros “embustes” do “vulgo”. (2001: 60)

A efetivação dos projetos de modernidade não acontecia na velocidade idealizada, pois não era apenas uma questão de mudar a aparência das cidades. Além das mudanças nos espaços físicos urbanos, os projetos de modernidade no

que diz respeito à higiene e a saúde da população, tinham que promover uma transformação na cultura predominante, envolvendo alterações no comportamento, nos valores e crenças. Era preciso que as pessoas entendessem e acreditassem que adotando os princípios modernos com relação aos cuidados com os espaços e com o corpo poderiam levar uma vida mais saudável, adoecer menos e viver mais.

Uma mudança de atitude dessa natureza significaria uma mudança na visão de mundo daqueles indivíduos, deixar de acreditar em coisas as quais foram acostumados e que sua comunidade também compartilhava para acreditar em outras que não eram confirmadas pela tradição como melhores. O que não é algo que aconteça de forma rápida e homogênea, comprometendo os projetos de civilização que a elite buscava implementar no estado.

A nação que os intelectuais planejam implementar no Brasil passava, assim, necessariamente pela idéia de saneamento. Aderir aos preceitos de higiene e prática de cura científica representava não apenas a melhor forma de cuidar da saúde, mas também um pré-requisito para a implantação de uma nova nação e de um novo povo. Dentro dessa lógica o curandeirismo significava uma agressão aos preceitos científicos decantados pela elite letrada da época. Curar sem utilização das técnicas da medicina institucionalizada feria o cerne do projeto de modernidade, nacionalidade e identidade desejado por ela, por não levar em consideração como princípio fundante e essencial a ciência, considerada nesse sentido como verdade no que se refere a prática de cura. O que vai desencadear toda a perseguição sofrida na época aos curandeiros.

O curandeirismo segundo a imprensa

Devido a necessidade de afastar as práticas de cura que não se coadunavam com a visão de mundo científica, o curandeirismo foi considerado pernicioso a uma sociedade que se pretendia moderna. E na empreitada que foi articulada para combater os curandeiros os jornais se revelaram grandes aliados. Aceito pela comunidade, os curandeiros eram repudiados pela imprensa. Eram quase sempre médicos, jornalistas e outros intelectuais que usavam esse meio de comunicação para explicitar sua indignação pela persistência daqueles em praticar a cura sem a devida autorização, tentando criar e difundir uma imagem e uma identidade negativa para aqueles agentes de cura. E em contrapartida difundir uma imagem positiva

para os médicos.

Esses enquanto grupo ou categoria social relativamente nova, buscava reconhecimento social para si próprio e para sua prática. Para tanto teriam que desqualificar seus concorrentes mais imediatos, os curandeiros. Para alcançar tal objetivo utilizaram-se de determinadas estratégias para construir uma auto-imagem positiva para eles e uma oposta para os agentes de cura não-oficiais. Usaram várias técnicas para manipular a impressão que os outros teriam deles e em contrapartida atribuíram esteriótipos e estigmas aqueles.

Goffman (1985) discutiu como um indivíduo ou grupo ao entrar em contato com outro busca manipular a situação para que a impressão que deseja demonstrar seja realmente a percebida por esse público. Dessa forma, os médicos que representavam o grupo novo, através dos jornais e de outros meios, criavam situações para serem reconhecidos como eficientes e competentes, tinham o objetivo de serem respeitados e vistos como os mais aptos a praticar a cura. Para tanto agiam como atores que construíam personagens e textos para manipular a concepção que o público iria fazer deles. "Independente do objetivo particular que o indivíduo tenha em mente e da razão desse objetivo, será do interesse dele regular a conduta dos outros, principalmente a maneira como o tratam". (1985: 12)

Os médicos buscavam definir internamente os princípios a serem seguidos quando em público, como se comportar, criar linhas gerais de ação e reação perante determinadas situações. Embora na época essas questões ainda não estivessem fechadas, na medida que não existiam uma linha unilateral de conduta profissional para os médicos, ela estava em construção e muitos daqueles profissionais já colocavam essa necessidade como crucial a existência do grupo. Como foi lembrado pelo referido autor.

Dentro das paredes do estabelecimento social encontramos uma equipe de atores que cooperam para apresentar á platéia uma dada definição da situação. Isso incluirá o conceito da própria equipe e da platéia e os princípios relativos à linha de conduta que deverá ser mantida mediante regras de polidez e decoro. (Goffman, 1985: 218)

Os médicos preparavam todo o cenário, usavam a imprensa para se apresentar como grupos de profissionais mais capacitados e mais indicados para cuidar da saúde da população. E ainda usavam essa mesma estratégia para qualificar sua ciência e desqualificar as práticas de cura populares. Mas por outro lado essa iniciativa não podia ser de todo prevista, visto que a reação de uma platéia numa situação como essa não pode ser exatamente calculada. E muitas vezes a reação dos pacientes e da população em geral não era a de concordar e se render à cura científica. Como lembra Goffman, "Quando permitimos que o indivíduo projete uma definição da situação no momento em que aparece diante dos outros, devemos ver também que os outros, mesmo que o seu papel pareça passivo, projetarão de maneira efetiva uma definição da situação" (op. cit.: 218).

Por isso a campanha realizada pelos jornais parecia não fazer muito efeito, os habitantes das cidades e principalmente da zona rural continuavam freqüentando os curandeiros, eles continuavam sendo reconhecidos como eficientes e responsáveis pela cura da comunidade. Muitas vezes a imagem projetada pelos médicos não era a recebida pelos pacientes, o que não os fazia desistir, mas sim reforçava a necessidades de promover mudanças e levava-os a campo para enfrentar os inimigos.

Nos jornais eram atribuídos os mais depreciativos adjetivos. Tentava-se reforçar uma imagem negativa para os agentes de cura não oficiais. Eram associados a aproveitadores da boa fé de cidadãos ingênuos para ganhar dinheiro fácil e que ainda colocavam suas vidas em risco. Como podemos perceber no seguinte artigo.

Um dos males que mais aflige os habitantes do interior do estado, é a chamada praga do curandeirismo. Esses indivíduos que exploram a saúde do povo, proliferam por aí a fora em todos os núcleos habitantes. [...] A policia tem sempre dado caça a esses charlatões, quando a Diretoria de Saúde leva o caso ao seu conhecimento. [...] Uma coisa está provada: o curandeirismo tolhe as sociedades atrasadas à possibilidade de se acostumar às práticas da verdadeira

medicina⁸.

O curandeirismo era geralmente definido pela imprensa como um mal, uma prática que como uma 'praga' se alastrava pela sociedade impedindo que a 'verdadeira medicina' conquistasse aceitação. Enquanto esta última buscava conquistar mais adeptos para sua forma de praticar a cura os curandeiros representavam uma forte e indesejável concorrência. Por isso a insistência da imprensa na necessidade da população reconhecer a superioridade do saber médico. Os jornais rezavam segundo a crença de que a medicina tinha os melhores meios para lidar com as doenças e que os curandeiros representavam um constante perigo para a saúde pública.

A constatação da necessidade de afastar o curandeirismo do convívio social nos leva a questionar as bases dessa perseguição, ou os interesses que estavam por trás dessa declarada intenção. Entre outras coisas percebemos que a referida perseguição era incentivada pelo desejo de ver a conquista de reconhecimento social para o saber médico científico. Os médicos sonhavam e lutavam para ver os indivíduos que necessitavam de auxílio terapêutico não possuindo dúvidas sobre a que terapia recorrer, não sentindo receio em procurar um médico e confiando na validade e eficiência de seus tratamentos e receituário. O que representaria o reconhecimento social tão esperado pelos médicos. O que estava em jogo então era a disputa entre formas diversas de conhecimento a respeito do corpo, das doenças e da cura: uma racional e científica e outra baseada nos conhecimentos empíricos acumulados pela tradição. Como lembra Chalhoub (1996: 165), "Tanto o acirramento do poder público, quanto a atuação contra o curandeirismo, quanto a tentativa de convencer as pessoas a se vacinarem partem de um movimento para difundir noções de doença, saúde e cura diferentes das disseminadas pela cultura popular."

A luta era entre uma prática cultural já reconhecida aceita e que gozava de prestígio e respeito e outra relativamente nova, que buscava se estabelecer e ser aceita e para isso buscava tomar o lugar da outra. No fundo a disputa ia muito além de uma questão de concorrência ou uma briga para ver quem conquista a maior clientela, era também uma disputa envolvendo a validade e a tentativa de conquistar espaço e aceitação por parte da medicina. A vitória de uma significaria o

⁸ Simão Patrício. "A praga do curandeirismo". *A imprensa*, 13/03/1934, n° 58, p. 07.

reconhecimento de sua superioridade e eficiência em relação à outra. Era legitimidade para sua prática que os médicos e outros letrados queriam.

Para tanto, buscavam de várias formas atacar os curandeiros na imprensa. Utilizavam-se largamente dos recursos persuasivos para convencer a população da superioridade dos conhecimentos científicos. Tentavam conquistar adeptos para sua causa através do jogo discursivo, buscando criar um clima favorável à medicina. "Esta foi a estratégia mais usada de combate ao curandeiro: desqualificá-lo por meio da persuasão, qualificando, simultaneamente, a prática médica" (Pereira Neto, 2001: 91). A estratégia da persuasão foi bastante utilizada também nas propagandas de remédios oficiais. Como podemos observar em um anúncio veiculado pela *União* em 1931 com o sugestivo título "Uma mulher magra perde o amor de seu esposo".

Com as faces encovadas e palidas – com um corpo fraco – sem energia – como pode esperar conservar o amor e admiração do seu marido?

Mas não se desespere. Em 1 mês com o uso das pastilhas McCoy (Macoy) de olho de fígado de bacalhau. v. s. poderá reconstruir sua saúde – aumentar vários kilos de carnes solidas – sentir-se-á muito melhor, aparentado 10 anos menos, e então – elle sentir-se-á orgulhoso de v. s.⁹

A propaganda é montada com clara intenção de induzir mulheres que sentem seu casamento ameaçado a comprarem o remédio. Levando-as a crer que os meios científicos são os mais eficazes no cuidado com o corpo. Esse tipo de estratégia era comum na imprensa, convencer possíveis consumidores de remédios e serviços de saúde a adquirir aqueles provenientes da medicina científica. Que mulher em plena década de 30 iria querer desfazer o casamento? Certamente poucas, e da forma que o anúncio foi feito parece que se aquelas que já não estão no auge da forma não adquirirem as pastilhas irão realmente ver os maridos lhes abandonarem. Anúncios como esses além de terem o objetivo levar as pessoas a consumir determinados produtos para lucrar com isso, também vem reforçar a idéia de que a

⁹ A *União* 25/01/1931, nº 20, p. 12.

ciência seria a forma mais adequada de solucionar problemas referentes à saúde. Ela teria os meios inclusive de fazer com que as famílias permanecessem unidas. Portanto, propagandas desse tipo pretendiam demonstrar que o saber científico era superior.

Além da persuasão para convencer os leitores da superioridade do saber científico, o ataque direto aos curandeiros também foi utilizado. Mas o que estava por trás dessa investida contra os curandeiros? O que eles representavam dentro do universo de cura? Consultório cheio representaria um rendimento maior para o médico, mas paralelo ao desejo de ter uma vida de conforto queriam ver também a ciência médica como prática de cura hegemônica. E para que isso acontecesse os cidadãos teriam que deixar de acreditar na eficiência das práticas de cura populares e abrir mão dos seus antigos costumes. Desqualificando o saber popular os letrados buscavam desqualificar não apenas alguns indivíduos, como curandeiros, mas sim todo um grupo, bem como por fim toda uma forma de vivenciar a cura, ou seja, a toda uma visão de mundo.

A imprensa se encontrava na frente de batalha sem recuar, propagando e difundindo a importância da ciência médica e questionando outras atitudes com relação a cura. A tendência geral da imprensa era a defesa e a tentativa de ajudar a medicina a ser reconhecida como a prática de cura mais eficiente, sendo que essa postura por mais que fosse predominante não era hegemônica, dentro do próprio grupo dos letrados as opiniões muitas vezes divergiam o que tornava o diálogo interno tenso e conflitante.

O que não seria algo impossível, se levarmos em consideração que a cultura não pode ser entendida um conjunto de características integradas e coerentes que se repetem harmoniosamente nos diversos indivíduos do grupo, ou um fenômeno orgânico, como mostrou Wolf (1984). Não devemos esperar que os indivíduos pertencentes a um mesmo grupo social reproduzam fielmente os princípios gerais que regem as ações e a visão de mundo da maioria dos seus integrantes. Muitas vezes determinados sujeitos vão de encontro à filosofia geral do grupo, se colocam em posições que contradizem ou destoam do que a filosofia mais ampla daquele grupo prega. O que não é algo extraordinário e sim uma característica que faz parte da própria dinâmica da cultura.

Ao nomearmos uma prática cultural, como a prática popular de cura, por exemplo, adquirimos a impressão de que determinada população a vivencia de

forma coerente, como se cada indivíduo a significasse e representasse de maneira igual, ou como se fosse possível delimitar os indivíduos que compartilham dela homoganeamente. As relações dentro de um grupo que compartilha as mesmas características culturais também são muitas vezes tensas e contraditórias, como afirmou Wolf. Portanto, afirmar que existia nas primeiras décadas do século XX um conjunto de práticas culturais sincrônicas e homogêneas característica dos detentores do poder político e econômico e outro daqueles que não compartilhavam desses atributos seria, sob este ponto de vista, bastante arbitrário ou limitado. As tensões e conflitos também são marcas nas relações de indivíduos que convivem e repartem o mesmo universo de crenças e valores.

Um exemplo das divergências que marcaram um grupo na época estudada foi observado na imprensa paraibana, quando encontramos muitas vezes letrados se pronunciando e fazendo críticas a estrutura da saúde pública do estado e reconhecendo a importância das práticas de cura populares. Como observamos nos jornais e como mostrou Sampaio, "Se muitas vezes os grandes jornais assumiam declaradamente a bandeira do combate a tudo que era considerado charlatanismo, em outros momentos eram eles mesmos que faziam duras críticas aos doutores, denunciando as imperícias, criticando absurdos por eles cometidos e ironizando duramente a classe médica". (2001: 28)

José Lins do Rego foi uma dessas vozes contrárias à tendência geral da imprensa paraibana de desacreditar os curandeiros. Expondo em um artigo publicado na *União* em agosto de 1935 questões que acreditava que deveriam ser levadas em consideração no caso da prática de curandeirismo. Enfatizou sua importância por reconhecer que os curandeiros eram sujeitos que através dos seus remédios conseguiam realizar curas, que mesmo sem passar pelo processo de formação superior sabiam como curar os doentes.

O povo do Brasil se serve dos remédios de seus mestres, dos Pai João que conservam na memória o que os antigos lhe ensinaram. Eles então ensinam para os outros. No Nordeste há mesmos especialistas, sujeitos que sabem mesinhas para a cabeça, para as pernas, para as dores do corpo, as espinhelas caídas,

as ventosidades.¹⁰

A opinião do autor contrasta diretamente com a da maioria dos letrados por discordar em um ponto central: a eficiência. José Lins do Rego reconhece que o saber popular de cura não seria inferior a outras práticas, visto que os curandeiros de fato curavam as doenças de seus pacientes. Diferente do que diziam outros intelectuais, os quais afirmavam que os curandeiros apenas enganavam e que não tinham conhecimentos necessários para cuidar com eficiência dos enfermos.

Muitos letrados, entre eles médicos, na infância ou em outro momento, tiveram contato com curandeiros, rezadeiras e benzedadeiras e continuavam se relacionando cotidianamente com indivíduos que compartilham da crença nas práticas de cura populares. Aproximação que pode ter contribuído para formar naqueles uma visão das práticas populares de cura como algo que não é nocivo e sim útil à sociedade. Principalmente aqueles que observam de forma crítica a situação de exclusão que a maioria da população vivia, reconhecendo o papel crucial dos curandeiros devido ao abandono e insuficiência dos recursos médicos, o que podemos notar ainda no artigo de José Lins do Rego (Op. Cit).

Os chás, as infusões de ervas, os emplastros, os xaropes de origem popular curam as dores e fecham as feridas das grandes massas brasileiras para as quais as farmácias são fechadas porque remédio custa dinheiro e a caridade dos hospitais e das fundações só se exercitam pelas cidades grandes.

Muitos intelectuais reconheciam que grande parte da população estava à margem das preocupações do poder público e dos serviços médicos e higienistas das cidades e que eram os curandeiros que supriam essa necessidade. Como muitas vezes o tratamento receitado nos postos de saúde tinha custo, os pacientes se dirigiam para os curandeiros.

Em estados do interior como a Paraíba na primeira metade do século XX os recursos para a saúde eram escassos, como escreveu Nóbrega se referindo a

¹⁰ José Lins do Rego. "Medicina Popular". *A União*, 03/08/1935, nº 172, p. 03.

década de 1940, “A disponibilidade de pessoal da área de saúde na Paraíba era impressionante: poucos médicos, menos dentistas e ainda menos farmacêuticos. Quanto a enfermagem, havia carência quase que absoluta, pois tínhamos apenas três enfermeiras diplomadas em todo o Estado” (1980: 21-22). Por volta de 1950, ainda segundo aquele autor, “a Paraíba contava apenas com cento e sessenta e nove (169) cultores da ciência de Hipócrates devidamente registrados na repartição competente”. Em discurso de primeiro de junho daquele mesmo ano, transcrito por Humberto Nóbrega, o governador Oswaldo Trigueiro dá outra demonstração da debilidade do sistema público de saúde afirmando que o estado contava apenas com 742 leitos hospitalares e mais 755 leitos em instituições privadas com subvenção do estado (Nóbrega, 1979). Fragilidade que não é de se estranhar se levarmos em consideração as dimensões territoriais do país. E o pouco tempo que o governo havia assumido a responsabilidade por esse serviço, o que só aconteceu mais sistematicamente com a República, o que fazia com que a assistência médica pública ainda estivesse sendo arrumada no referido período.

O reconhecimento por parte de alguns intelectuais da importância da ação dos curandeiros se devia também ao fato de a medicina mesmo se mostrando tão infalível não conseguir dar respostas consistentes em determinadas situações. Muitos pacientes morriam sob os cuidados dos médicos e não só dos curandeiros. A medicina não oferecia esperança para determinados doentes, o que os deixavam muitas vezes desacreditados. E muitos letrados percebiam essas ambiguidades e ironizavam a categoria, como se pode observar em artigo de Hortencio Ribeiro comentando o *habeas corpus* fornecido a José Cassimiro Barbosa acusado em 1932 pela justiça de praticante ilegal de medicina,

É público e notório que José Cassimiro Barbosa, conquanto não esteja habilitado por nenhuma das nossas academias para “matar legalmente”, e sem usar na sua clínica dos nomes arrevesados tão do gosto dos embusteiros da medicina, cujos doentes muitas vezes “escapariam da moléstia se não morressem da cura”, tem feito com as suas benzeduras e raízes de paus curas verdadeiramente milagrosas, sendo de notar que entre os seus clientes restabelecidos se encontram

pessoas desenganadas pelos mortícolas de Campina Grande.¹¹

Se até intelectuais que eram sujeitos mais próximos do universo científico duvidavam dos procedimentos utilizados pelos médicos, como a população iria confiar neles? Muitas vezes parecia mais seguro e confiável buscar socorro de um curandeiro; deles muitos clientes não desconfiavam e não tinham medo como dos médicos. Sendo que o reconhecimento do importante papel dos curandeiros em socorrer pessoas que não dispõem de possibilidade de buscar recursos médicos não era tendência unânime. A imprensa lutou lado a lado com a medicina institucionalizada na guerra contra os curandeiros, no geral acreditava e defendia que ela era a melhor forma de cuidar das doenças.

Interesses pessoais em jogo e críticas à corporação médica

Além dos letrados que usaram em algum momento os jornais para apresentar uma outra possibilidade de leitura para a ação dos curandeiros, como José Lins do Rego, existiam outros que também destoando da tendência geral, e usavam a imprensa para acusar o serviço médico de saúde pública do estado, mas por outros motivos que não defender as práticas de cura populares. Na oportunidade, médicos e intelectuais vinham até a imprensa para criticar outros médicos e serviços de saúde pública com o objetivo de tirar proveitos pessoais ou políticos. Acusavam colegas e órgãos de saúde para se promover profissional ou politicamente tentando conquistar clientes e prestígio junto à população e as autoridades. Alguns profissionais faziam ferrenhas críticas a determinados órgãos de saúde do estado na tentativa de atingir algum de seus membros, diretor, presidente, secretários, etc. As críticas geralmente vinham com queixas a respeito das falhas de tais órgãos, sua pouca expressividade, a lentidão com que resolviam os problemas da população, a ineficácia em lidar com certas questões como epidemias, por exemplo. Como podemos acompanhar no seguinte artigo:

Agita a população campinense, uma forte onda

¹¹ Hortencio Ribeiro. "Nota do dia". *A Imprensa* 07/03/1934, nº 618, p. 01.

epidêmica de meningite. [...] Não há razões para otimismo, ou confiar em medidas rápidas para o temeroso caso. Não temos porque esperar pela intervenção do Departamento de Saúde Pública, pois o seu diretor, Jandui Carneiro, quando vem a esta cidade, apenas conversa em política. Tudo favorece ao desenvolvimento desta epidemia¹².

Críticas como essas poderiam ter um caráter de denúncia e preocupação com a assistência à população, mas em muitos casos eram os interesses pessoais e políticos que estavam em jogo. Muitas vezes os profissionais da área de saúde colocavam em risco o prestígio e a confiança no grupo como um todo para salvaguardar uma posição pessoal. Deixando de lado a imagem positiva que buscavam transmitir da corporação como um todo e esquecendo de se preocupar com a impressão que a platéia teria daquele grupo, para angariar benefícios para alguns em particular, sejam mais clientes ou cargos políticos, como chamou a atenção Goffman,

[...] embora em nossa sociedade as equipes sejam geralmente obrigadas a abafar sua raiva por trás de um consenso operacional [...] há ocasiões em que os indivíduos, quer queiram, quer não, se sentem obrigados a destruir uma interação, a fim de salvar sua honra e seu prestígio. (1985: 224-225)

Vemos, assim, que os interesses particulares em algumas situações são mais determinantes para a forma que os médicos apresentavam a si e aos pares na imprensa. Mas, para além de tais interesses, as críticas feitas na oportunidade aos serviços de saúde pública do estado deixavam claro de alguma forma os limites do atendimento médico no estado, o que poderia colocar em questão a eficiência da medicina abalando mais ainda sua confiança junto à população. As denúncias mesmo que com o claro interesse de atingir algum membro da instituição

¹² *A Voz do Dia*, 14/09/1945, nº 109, p. 01.

denunciada nos permite observar que existiam muitos problemas no atendimento médico no estado.

Para atingir colegas de profissão que desejavam desqualificar, os indivíduos que usavam a imprensa muitas vezes não explicitavam seus verdadeiros interesses sejam eles políticos ou profissionais. Usavam em primeiro plano a preocupação com a saúde pública, se mostravam angustiados pela carência em que a população se encontrava. Mostravam estar sempre vigilantes e prontos para denunciar a insuficiência do serviço médico e acusar seu descaso. Embora percebamos que, como pano de fundo de tais preocupações, existiam outros interesses além da vontade de cumprir com o dever de vigiar a saúde pública.

Por mais que se colocassem como porta vozes da população carente, dos fracos e oprimidos os autores aproveitavam o ensejo para atacar rivais, denunciar a má utilização de verbas públicas, o descaso de alguns funcionários públicos da área de saúde com os problemas dos cidadãos, a forma desinteressada com que buscavam resolver questões que pediam urgência. Muitas vezes o que estava em jogo, além de cumprir com o seu dever ou missão de cuidar da saúde do povo era a possibilidade de fazer marketing para seu consultório aumentando a clientela, a disputa por cargos públicos e a possibilidade de fazer campanha política em um meio de comunicação de relativo alcance. As acusações e denúncias trazidas à tona nos jornais a algum órgão público de saúde vinham muitas vezes nominais, direcionada ao responsável ou algum funcionário para quem se pretendia atribuir a incompetência no cumprimento de sua função e pela ineficiência do serviço como um todo. Nesses momentos a ética e o comprometimento com o grupo pela causa da luta contra outras práticas de cura, ficavam em segundo plano, de imediato muitos médicos tinham aspirações individuais, que para realizar manchavam a imagem de todo grupo.

E para atingir as referidas aspirações pessoais muitos médicos não se furtavam em desqualificar os próprios colegas. A estratégia passava por uma atitude bastante comum, como afirmou Goffman (1982) de atribuir estigmas ou reforçá-los em determinados sujeitos que representavam concorrência seja na vida profissional ou política. Encontramos assim, nas páginas dos jornais do estado, médicos resolvendo rixas pessoais, fazendo, de forma velada, campanha política, marketing para seus consultórios particulares ou tentando conservar ou angariar cargos públicos. Uma série de artigos publicados entre os meses de novembro e dezembro

de 1930 apontava para a forma que tais debates eram travados, na oportunidade dois médicos publicaram uma seqüência de textos com acusações recíprocas que mostram as rivalidades existentes entre eles. Eram os Drs. Elpidio de Almeida e Walfredo Guedes Pereira, que debatiam a cerca da eficiência do Serviço de Higiene e Saúde Pública do estado, que tinha o Dr. Guedes Pereira na sua chefia.

As divergências se iniciaram com um artigo do Dr. Elpidio de Almeida reclamando da ineficiência daquele órgão, intitulado "Como melhorar o nosso serviço de saúde pública",

Quero me referir ao Serviço de Higiene e Saúde Pública que, como ser dos mais importantes, é o que está a pedir mais urgente remodelação, dado o estado de ineficiência em que se acha, inteiramente inadequado ao atual desenvolvimento da ciência sanitária.¹³

A principal denúncia desse médico se referia ao fato dele considerar que à frente de um órgão tão importante deveria estar alguém especializado e não alguém que fosse simplesmente um médico com graduação, como expõe na seguinte passagem,

A causa da nossa organização da higiene ser destituída por completo de eficiência, está em ter sido sempre dirigida por médicos sem conhecimentos técnicos especializados, alguns inteiramente alheios aos segredos da ciência sanitária moderna. (Op. Cit.).

Denúncia que atingiu diretamente o doutor Guedes Pereira, chefe do referido serviço de higiene que, no dia seguinte, respondeu no mesmo jornal, informando sobre as medidas que tinha tomado na sua gestão. E justificando ainda que já havia solicitado em 1927, ao Departamento Nacional de Saúde Pública a ida do médico Otávio Oliveira ao Rio de Janeiro para fazer o curso de saúde pública, no que foi atendido, mas não pôde ser efetivado por aquele se afastar do serviço em virtude da

¹³ Elpidio de Almeida. "Como melhorar o nosso serviço de saúde pública". *A União*, 14/11/1930, nº 264, p. 03.

campanha política.

As acusações entre os dois médicos continuaram por mais alguns dias seguindo a mesma lógica de acusações: um questionando a eficiência do referido serviço e a capacidade de seu dirigente que não tinha nenhum curso de especialização em gestão da saúde pública. Enquanto o outro tenta se defender e defender sua gestão, não se furtando para tanto de atacar o colega de profissão, "Mas nesse caso o colega não tem a idoneidade precisa para a crítica feita, que representa unicamente maledicência, perdendo e me fazendo perder tempo com tão ingrata e improficua discussão"¹⁴.

O Ataque ao serviço de saúde pública no fim das contas demonstrava a fragilidade dos referidos serviços e nos deixa, pelo menos em parte, a par da sua situação na Paraíba revelando sua debilidade e explicando uma das razões que levava a população em busca dos curandeiros.

Sendo que, quando os intelectuais faziam críticas aos serviços de saúde não pretendiam por sob suspeita a validade ou eficiência do conhecimento médico-científico, embora muitas vezes as acusações feitas por profissionais da própria área médica possa ter criado desconfiança em algum leitor dos referidos jornais. As acusações não eram de que a medicina apresentava problemas e sim a forma como estava sendo implementada no estado. Hortêncio Ribeiro é um intelectual que por muitas vezes também usou as páginas dos periódicos paraibanos para questionar a ação ineficiente do serviço de saúde pública do estado, como vemos no artigo "Boa tarde".

O grau de mortalidade por que é responsável a peste branca entre nós toca o coração mais insensível, e foi com um sentimento de tristeza que lemos vigorosamente descrita pelo citado clínico [Dr. Lourival Moura] qual a situação não só do flagelo na Paraíba, como também o estado de completo abandono em que se encontram os doentes paraibanos.

No que diz respeito à matéria de assistência e amparo aos tuberculosos, nós estamos em uma posição

¹⁴ Pereira Guedes. "A atuação da Diretoria de Saúde Pública e Saneamento Rural". *A União*, 14/11/1930, nº 278, p. 03.

entristecedora, se volvermos as vistas para o que se há feito em outras paragens onde o problema de higiene social é levado a sério.¹⁵

Assim como este, outros artigos apontavam críticas a medicina ou ao serviço de saúde pública, mas não traziam o reconhecimento da importância das práticas de cura populares em detrimento da medicina. Não vemos os autores afirmando que os agentes de cura não-institucionalizada estavam aptos a socorrer a população na falta dos médicos. Não reconheciam a legitimidade das práticas de cura populares, os problemas que identificavam eram principalmente de teor quantitativo, ou seja, a insuficiente e reduzida área de atuação do serviço de saúde pública. A medicina não estaria assim sendo questionada, a questão era a pequena quantidade de postos de saúde, dos médicos e dos remédios. Em uma de suas "Nota do dia" Hortêncio Ribeiro nos fornece uma demonstração disso, quando afirma que,

As classes proletárias brasileiras têm no despotismo médico o seu pior inimigo. [...] Mal medicados, sem assistência alguma por parte da Saúde pública, que para lá [Serra Redonda] mandou apenas um facultativo que apenas se demorou o espaço de duas horas.¹⁶

Nesse caso, o problema não era a existência dos médicos e sim a sua pouca quantidade e o descompromisso de muitos dos representantes e responsáveis por tais serviços. A culpa pela debilidade da saúde pública no estado não era da ciência médica, o problema estaria na forma como ela era implementada. Criticar os serviços de saúde pública, portanto, não era questionar a ciência médica em detrimento de outras práticas de cura. Mesmo quando os letrados vinham a público denunciar de certos aspectos da medicina, não o faziam para desqualificar essa prática de cura e em contrapartida elogiar as práticas populares.

Mesmo reconhecendo que a pouca quantidade de médicos favorecia a ação dos curandeiros, não queremos resumir a questão a apenas esta constatação, os curandeiros não existiam apenas pela falta de médicos ou de leitos.

¹⁵ Hortêncio Ribeiro, "Boa Tarde". *A Voz do Dia*, 14/09/1945, nº 109, p. 01.

¹⁶ Hortêncio Ribeiro, *A Imprensa*, 26/06/1934, nº 695, p. 01.

A escolha por uma terapia, assim como outras práticas cotidianas, não está ligada simplesmente a uma análise consciente das possibilidades disponíveis, ou a uma atitude inconsciente que leva os indivíduos assumirem determinadas posturas porque *sempre* agiram assim. Sendo assim, o que informaria os indivíduos quando tomam uma atitude e não outra possível? Uma chave para se pensar essa questão foi trabalhada por Bourdieu (2004), quando abordou o conceito de *habitus*. Segundo essa concepção as escolhas e ações dos indivíduos não podem ser determinadas apenas por impulsos conscientes ou inconscientes, na medida que o *habitus* revela atitudes de um “agente em ação”. Nesse sentido podemos pensar o *habitus* como disposição incorporada por um indivíduo para ou na realização de uma prática.

A decisão de procurar um curandeiro ou um médico, dessa forma, não era determinada por uma análise racional das implicações que essa atitude provocaria, ou por ser um costume tão arraigado que implicava em uma prática quase mecânica. Ela poderia ser melhor entendida como *habitus*, ou como a disposição que os indivíduos possuíam para realizá-lo a partir de todo um arsenal de conhecimentos prévios ou não que possuía sobre tal prática, os lugares sociais, geográficos, econômicos, culturais, etc. nos quais os indivíduos estão inseridos. Portanto, não era só a disponibilidade ou não de médicos ou leitos que seria determinante na hora de se buscar auxílio da medicina.

Com relação a análise quantitativa da relação médico-pacientes faz-se necessário um parêntese para apresentarmos uma divergência importante inerente a corporação médica com relação a esse tema. A constatação que aparecia na imprensa sobre a pouca cobertura do serviço médico no estado contrasta diretamente com um debate nacional que ocorria na época. E que dizia respeito a implantação, ampliação e regulamentação das faculdades de medicina no país. Esse tema teve grande visibilidade no Primeiro Congresso Nacional dos Práticos já citado, oportunidade na qual uma parcela significativa dos relatores que expuseram teses apontaram para uma conclusão um tanto quanto inusitada para a relação quantitativa entre médicos e pacientes.

Durantes as discussões a respeito da revisão dos critérios para a equiparação das faculdades livres às oficiais, os debatedores enveredaram no debate sobre a quantidade de vagas oferecidas pelas faculdades de medicina para o ingresso de novos alunos e ainda na questão da entrada de médicos estrangeiros no Brasil. A conclusão de uma parcela dos relatores foi a de que era necessário limitar o número

de vagas para o ingresso de estudantes nos cursos de medicina do país e ainda que houvesse um controle mais rigoroso no o ingresso de médicos vindos de outros países. A justificativa era de que no Brasil estava acontecendo um crescimento descontrolado do número de médicos e desproporcional ao número de doentes (Pereira Neto, 2001).

Pode parecer contraditório se comparado com o que mostram os jornais pesquisados, mas a necessidade de controlar o número de médicos que se formavam nas faculdades foi cogitado com muita ênfase no referido congresso. Os participantes asseguravam existir um descompasso ou um desequilíbrio que ameaçava a profissão médica, pois poderia chegar o momento que existiram médicos demais para poucos pacientes. A preocupação era também mercantil. Nas palavras de um dos relatores que se pronunciou a favor dessa postura citado em Pereira Neto, o Dr. Silva Araújo, "É preciso não esquecer a lei da economia geral da oferta e da procura" (2001:116). Mostrando a preocupação com uma possível desvalorização do trabalho dos médicos.

Nessa perspectiva denunciavam a existência de um descompasso crescente que comprometia a profissão de médico no Brasil, se continuassem se formando tantos médicos iam faltar pacientes, decorrendo daí a necessidade de um controle eficiente no ingresso de alunos nos cursos de medicina, não permitindo a inflação na oferta dessa mão-de-obra. Para alguns esse processo se fazia urgente visto que essa temível realidade já começava a se concretizar em alguns lugares do país. Os médicos já começavam a ter que disputar pacientes por sobraem esses profissionais no mercado, o que não era nada saudável para a corporação que já tinha que concorrer com outros agentes de cura não oficializados. O relator Silva Araújo completa sua argumentação admitindo que "este não seja talvez um gesto muito democrático, mas será de grande utilidade", segundo Pereira Neto "sua proposta fundamenta-se no desequilíbrio que assegurava existir entre o fornecimento de médicos no mercado e número de doentes". (2001: 116)

Por conta desta realidade os relatores que defendiam essa posição advogavam a limitação das vagas e a restrição da entrada de médicos estrangeiros com objetivo de proteger e valorizar o grupo. O que se fazia necessário e urgente na época, visto que, a medicina ainda era muito questionada por conta também das divergências internas que tinham que ser resolvidas em nome do fortalecimento da profissão. Menos médicos no mercado representava não ter que lutar entre si, na

medida que tinham que juntar esforços para combater o inimigo comum que ameaçava a todos sem distinção, os praticantes de outras formas de cura, batalha que já não estava se revelando fácil.

Para que a medicina não fosse abalada ou o prestígio que tinha conseguido não diminuísse era necessário que os médicos permanecessem unidos e um inchaço no mercado poderia colocá-los uns contra os outros e comprometer o trabalho de todos, pois poderia chegar o momento que não existiriam pacientes para tantos médicos.

Além das denúncias da ineficiência dos serviços públicos de saúde e dos poucos médicos em algumas partes do estado, outro momento em que os médicos eram questionados na imprensa, era quando realizavam ou concordavam com situações consideradas imorais e profanas. Muitos dos próprios intelectuais explicitavam indignação quando os doutores se metiam em práticas que desrespeitavam alguns princípios éticos, morais ou religiosos. Os médicos deveriam sim realizar suas pesquisas para contribuir para o melhoramento de ciência médica, mas inclusive isso tinha um limite, nem tudo era aceito. Durante os meses de abril e maio de 1934 foram publicadas algumas reportagens no jornal *A Imprensa* se referindo a uma prática dos médicos que tinha como objetivo descobrir as causas e um tratamento eficiente para a febre amarela. Indignados os letrados se pronunciaram naquele meio de comunicação acusando os referidos profissionais que estavam retirando os fígados dos mortos para submetê-los a estudos.

O assunto é o tal papa-figo tão mal visto por todos nós. Pois sr. Redator agora se morre uma pessoa além da dor da separação vem esta outra que ninguém se conforma tirar o fígado. Para que? Como também é revoltante estudar a moléstia depois da pessoa morta. [...] Para que mais? Era melhor que se em vez disso, a tal comissão Rockfeller espalhasse postos e médicos por todos os sítios, fazendas e engenhos.¹⁷

E verdade que os intelectuais desejavam e aplaudiam o desenvolvimento

¹⁷ Sem Autor, "Despotismo dos médicos". *A Imprensa*, 27/04/1935, nº 651, p. 03.

científico no campo da medicina, mas determinadas atitudes no momento eram vistas como indecentes ou inconcebíveis. Existiam grandes restrições no que se refere ao corpo depois de morto, visto como algo sagrado, improfanável. Nem tudo era válido em nome da ciência, entre as coisas que não poderiam ser aceitas estava a profanação de corpos. E nesse momento a imprensa se colocava do lado da população não concordando com tal iniciativa.

O desrespeito e a profanação aos cadáveres chegou a tais extremos, que a população rural conseguiu burlar os desmandos dos “papafigos”, enterrando os seus mortos no cemitério de Serra de Pontes, Cachoeira e Mulungu.¹⁸

O hábito de abrir os corpos para estudos era utilizado havia muito tempo, inclusive nas faculdades de medicina. Só que nesse caso não estavam utilizando corpos de ‘indigentes’ ou pessoas não identificadas, que não tinham quem os reclamassem. Mas na época queriam estudar os corpos de pessoas que as famílias estavam acompanhando, o que fez o caso vir à tona e escandalizar a sociedade, e colocar ainda mais uma barreira entre médicos e populares. Como a prática dos médicos já era envolvida por um clima de receio, práticas desse tipo vindo a público acabavam por contribuir ainda mais para incentivar essa desconfiança. A necessidade de retirar o fígado dos mortos para submetê-lo a análise foi vista de forma tão negativa e se entranhou de tal forma no imaginário coletivo regional que virou lenda utilizada pelos adultos para assustar e amedrontar crianças malcriadas. Sendo que esses “papafigos” eram os próprios médicos e toda essa situação representava uma forma a mais de comprometer sua imagem diante de uma população que já os via com reservas.

Outro obstáculo a ser vencido pela medicina diz respeito a mais uma marcante tensão interna existente entre esses profissionais, que seriam as divergências existentes entre os médicos a respeito do perfil ideal para a profissão. Situação que fragilizava e comprometia ainda mais a medicina por deixar explícito que não se tratava de um conhecimento com posturas definidas. Se o saber médico

¹⁸ Hortencio Ribeiro, “Nota do dia”, *A Imprensa*, 29/06/1934, nº 695, p. 01.

era um tipo de conhecimento que estava de acordo com os ideais científicos de verdade, prova e racionalidade; as incertezas, dúvidas e contradições não poderiam estar presentes. Só que estavam. E em meio a batalha que os médicos estavam vivendo com formas de cura não-científicas, tudo que atingia sua imagem poderia aumentar o desconforto da população em procurá-los e a desconfiança na sua eficiência.

Mesmo que o conhecimento médico já tivesse sido institucionalizado desde o século anterior, na primeira metade do XX ainda existiam várias controvérsias internas referentes às condutas e prioridades consideradas mais urgentes. Tema esse que também foi muito debatido no Primeiro Congresso dos Práticos e que colocou frente a frente diversas opiniões acerca da questão dividindo os participantes. Na ocasião os embates se concentraram principalmente na defesa de três perfis predominantes. Classificados por Pereira Neto de generalista, especialista e higienista defendiam respectivamente: que entre o médico e o paciente não deveria existir mediação burocrática e valorizava a autonomia técnica e econômica; a especialização por áreas da medicina, a larga utilização de aparatos tecnológicos e a autonomia econômica do médico; e o caráter científico, preventivo e coletivo da atividade médica.

O fato de existirem noções distintas a respeito da profissão mostra que na época ser médico no Brasil ainda era algo a ser sistematizado e carente de normas. Decorrendo daí várias contradições inerentes a normatização da profissão como, por exemplo, a querela sobre os limites do segredo profissional e a padronização dos anúncios médicos na imprensa. Na época não existia um código de ética que direcionasse as atitudes dos médicos, por conta disso durante as discussões sobre divergências desse tipo se recorria inclusive ao código penal e ao regulamento do departamento Nacional de Saúde Pública¹⁹.

Não sendo de se estranhar, portanto, que grande parte da população sentisse receio e desconfiança com relação à prática dos médicos, visto que eles mesmos não se entendiam diante de problemáticas cruciais a sua profissão. Não existia uma unanimidade a respeito das atribuições, limites e regras inerentes a profissão entre os pares. Questões como liberdade profissional, assalariamento, ocupação de

¹⁹ Órgão que esteve ligado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores até 1930 quando foi criado o Ministério da Educação e da Saúde Pública. O ministério da Saúde só veio a ser instituído no dia 25 de julho de 1953, com a Lei nº 1.920 que desdobrou o então Ministério da Educação e Saúde em dois Ministérios: Saúde e Educação e Cultura.

cargos públicos em outras áreas eram discutidas a partir de pontos de vista muitos distintos e até contraditórios. Era complicado para um grupo que tem dificuldades de chegar a um acordo acerca de questões internas fundamentais passar segurança e confiabilidade para a população. E onde a desconfiança popular recaía sobre a prática médica sobrava espaço para a ação dos curandeiros que já era uma atividade socialmente reconhecida e aceita. As disputas internas mostradas pela imprensa e em congressos podem ter servido como um ingrediente a mais no sentido de despertar dúvida entre os pacientes na hora de optar por uma terapia.

“Os heróis nacionais”

As referências aos médicos que eram feitas através da imprensa se mostraram algumas vezes um tanto quanto contraditórias. Pois encontramos, muitas referências elogiando e engrandecendo o trabalho dos médicos e em outros momentos, como vimos, profissionais da área utilizando os jornais para resolver picuinhas pessoais, atacar e criticar colegas, angariar cargos públicos e fazer campanha política. Nem sempre agiam de forma ética, nem estavam preocupados com os prejuízos que poderiam causar à corporação ao acusar um de seus membros.

Apesar de encontrarmos referências negativas aos médicos na imprensa, esse tipo de comportamento não era regra, geralmente as acusações e críticas aconteciam mais em épocas de secas, epidemias ou campanhas eleitorais. De forma predominante existia uma tendência muito significativa de médicos e outros intelectuais de usar a imprensa com objetivo de construir uma imagem positiva para a corporação médica e para a própria medicina. As referências aos profissionais da área de saúde e a medicina, nesse sentido, eram repletas de elogios, eram atribuídos os melhores adjetivos e qualidades. A tentativa era de construir uma imagem positiva para profissionais que tinham que conviver com suspeição de muitos pacientes que lhes procuravam e ainda com a recusa de outros doentes irem em busca de seus serviços. Sua prática profissional era constantemente relacionada com sua postura moral, os valores ilibados e a vida regrada que eram atribuídos a eles. Um bom médico era necessariamente alguém 'bem visto' pela sociedade, que não possuía vícios, que não se envolvia em confusões, que não era visto em lugares ou situações suspeitas ou acompanhados de pessoas de má índole e que seguia os

padrões morais reconhecidos, “Até o final do século XIX e início do XX, o perfil hegemônico de prática profissional associava as condutas clínicas às morais” (Pereira Neto, 2001: 21)

O que também não era de se estranhar se levamos em consideração a condição social de onde se originava a grande maioria dos médicos e o grande valor que a sociedade brasileira atribuía, e ainda atribui, a sujeitos abastados. Pessoas ricas geralmente tinham um tratamento mais polido e cuidadoso por parte da imprensa. A qual se referia àqueles profissionais com muito respeito, reforçando os mais valorosos atributos de um profissional comprometido com o bem público. Em uma matéria levada a público pelo jornal *A União* em março de 1934, encontramos uma verdadeira apologia ao serviço de higiene, bem como aos médicos que trabalham naquele órgão, os quais são agraciados com vários elogios na matéria escrita em decorrência de uma visita do jornal ao Laboratório de Repartição da Higiene do Estado:

Expondo ao ilustre Dr. M. Florentino, chefe daqueles departamentos o fim da nossa ida ali [...] O Laboratório da Repartição da Higiene, que tantos relevantes serviços vem prestando à população. [...] A nossa reportagem observou, então, quão delicado e absorvente é o trabalho [...] o Dr. Guedes Pereira, diretor da Repartição de Higiene do Estado, tem sido sempre apontado como esforçado e constante animador dos Institutos Vacinogênico e Anti-rábico, devendo-se a sua grande eficiência a essa orientação continuada, a par da dedicação do Dr. M. Florentino e seus auxiliares imediatos²⁰.

A atuação dos médicos era louvada e elogiada, seu trabalho era comparado a uma missão; eram os responsáveis por livrar os cidadãos das doenças que lhes acometiam. Todo o esforço que faziam no sentido de melhorar a saúde da população era elogiada nos artigos, seja uma campanha de vacinação que

²⁰ Sem Autor, “Alguns momentos no laboratório da higiene do estado e nos institutos vacinogênico e anti-rábico”. *A União*, 11/03/1934, nº 56, p. 08.

realizavam, uma denúncia que fizessem na imprensa do repasse de poucos recursos para assuntos de saúde pública, ou a acusação de alguém que praticava ilegalmente a medicina.

No período que corresponde a esta pesquisa, a referência a situações que envolvem qualquer indivíduo, era de praxe se fazer menção a sua conduta moral. Principalmente nos processos criminais vemos uma justiça que se dizia imparcial e neutra, usando juízo de valor para caracterizar seus réus, levando na mais alta consideração questões como profissão, bairro ou rua onde moravam, se discutiam com os vizinhos, se tinham costume de apelidar ou difamar os outros. Tendo essas questões peso inclusive na hora da sentença. No processo movido em 1932 contra José Cassimiro Barbosa temos uma amostra desse fato na caracterização que a justiça faz do réu, "O denunciado que é um indivíduo de uma conduta irregularíssima, e tem o mau hábito de a todos apelidar com epítetos injuriosos".

O fato de o denunciado ser alguém que tinha uma conduta fora dos padrões de sociabilidade considerados corretos criando apelidos para determinados indivíduos, era tido como algo importante para as investigações, como se sujeitos como esses estivessem mais propensos a cometer crimes do que os cidadãos de conduta ilibada. Os 'desvios' morais, de conduta, os vícios, 'maus' hábitos, tudo era usado para estigmatizar os curandeiros e desacreditá-los. E em contrapartida qualificar os médicos. Goffman (1982) mostrou como a construção ou reforço de determinados estigmas contribui para a elaboração de uma imagem negativa para um indivíduo ou grupo, e como essa estratégia funciona como forma de elevar o prestígio e a confiança em outro.

Alguém que não tinha um estilo de vida dentro dos padrões morais aceitos ou uma vida regrada não poderia ter em suas mãos a vida de qualquer cidadão, sob o risco de perdê-la. Os intelectuais não acreditavam que pessoas com uma conduta que não fosse considerada correta tivessem competência suficiente para receber a autorização necessária para clinicar. Por isso os indivíduos que escreviam para a imprensa se valiam dos mais variados recursos lingüísticos e morais para depreciar a imagem dos curandeiros, valia, inclusive, ridicularizar os curandeiros quando a situação permitia.

O sr. Inspetor de fiscalização do exercício profissional, pediu providências ao dr. Chefe de polícia, no sentido

de ser punido o indivíduo Abel Pereira Lima, pelo fato de estar ele exercendo ilegalmente a medicina, em S. João do Cariri, o que constitui um crime previsto pelos códigos criminais do país.

Aquela autoridade policial mandou efetuar a prisão do charlatão Abel, que depois de convenientemente processado receberá o seu “título” para ir “clínica” com um “aventalzinho” de listras, devidamente numerado²¹.

A imprensa e a justiça buscavam assim mostrar como a prática dos curandeiros era inferior e insignificante, tinham que receber o tratamento merecido por realizar uma prática tão nociva a sociedade. Ridicularizando e expondo os desvios morais e de conduta dos curandeiros os letrados buscavam inferiorizá-los e conseqüentemente sua prática. Um indivíduo para realizar uma prática tão nobre quanto a de cuidar da saúde, salvar a vida da população, segundo médicos e letrados, tinha que ser alguém de comportamento *correto* e honesto. E aos médicos, seja pela imprensa ou pela justiça, eram associados esses adjetivos, com objetivo de mostrar que eram superiores não só em conhecimento mais também em capacidade moral.

Nos debates a respeito das possibilidades de construção de uma nação próspera no Brasil e de um povo física e intelectualmente superior, quando as conclusões convergiam para a necessidade de implementação de medidas sanitárias e de saneamento, os médicos e higienistas, por todos os atributos intelectuais e morais que possuíam, foram muitas vezes considerados como os sujeitos que iriam levar aqueles projetos adiante. Da forma como os debates eram direcionados os médicos eram transformados em verdadeiros “heróis nacionais” (Mota, 2005). Seriam os responsáveis pela efetivação do projeto de nação para o Brasil, proporcionando a emergência de uma nova raça e de um novo país, moderno e civilizado, de acordo com os ideais de progresso e de ciência. Missão que acabou levando os médicos para outras áreas profissionais que não apenas a clínica, passando a ocupar cargos públicos administrativos, conquistando outras atribuições e funções, desempenhando tarefas e ocupando posições, que segundo Mota, eram

²¹ *O Norte*, 02/06/1936, p. 04.

estranhas à medicina, mas que estavam de acordo com os ideais de homem que visavam a construção de uma nova nação. Acrescentando ainda que,

[...] a corporação médica se legitimava como a mais apta a resolver as mazelas nacionais diagnosticando os males e indicando os caminhos a serem trilhados não apenas nas áreas de sua especialidade, mas em todo o conjunto administrativo e social do país. (Mota, 2005: 42)

A missão confiada aos médicos lhes atribuía função primordial dentro do quadro de transformações pelas quais o Brasil deveria passar, ajudando a garantir para eles um lugar privilegiado nas páginas dos principais jornais do estado. Mesmo que muitas vezes tantos elogios não representassem apenas a boa intenção de reconhecer os méritos dos médicos e sim a tentativa de novamente angariar proveitos pessoais.

Os médicos eram decantados por realizarem com esmero e dedicação a missão da qual estavam incumbidos, livrar a população das mazelas físicas que lhe afligia. Ensinando a população a conviver com hábitos mais salubres tendo uma vida melhor. Contribuindo assim para a efetivação dos projetos de intelectuais e letrados para o estado, baseados nos ideais de modernidade que tinha como um de seus pressupostos a higienização.

A ciência como prova: a necessidade dos diplomas

Todo o prestígio atribuído aos médicos e tratamento esmerado com que a imprensa e a justiça se referiam a eles, não era suficiente para convencer grande parte da população da superioridade do saber médico. No geral a população tinha uma relação de confiança maior com os curandeiros, sujeitos que abocanhavam parte da clientela que deveria buscar os médicos.

Situação que colocava médicos e curandeiros como concorrentes no mercado de serviços de saúde. Além de afirmar que as práticas de cura populares não deveriam continuar existindo por colocar em risco a saúde pública e ferir os

princípios da civilização, os médicos estavam também preocupados com a concorrência representada por eles. Como sua prática era aceita pela comunidade e os médicos ainda passavam por um processo de busca de reconhecimento, aqueles representavam um perigo constante por estarem retirando dos consultórios médicos possíveis pacientes.

Quanto mais pessoas procurassem os curandeiros, menos iriam procurar os médicos. Sujeitos que passaram anos se dedicando nas faculdades, lendo, pesquisando e debatendo, para quando finalmente chegasse ao mercado de trabalho, ter que concorrer, muitas vezes em desvantagem, com pessoas que não passaram pelo mesmo e exaustivo processo, sendo, por isso, menos capacitados para exercer tal função. Logo, os curandeiros que nunca participaram de debates acerca de remédios, novidades e procedimentos clínicos, que nunca colocaram seus métodos à prova e não conviveram com grupos de pessoas com os mesmos interesses pela medicina com oportunidade de discutir assuntos referentes a tal área de conhecimento não estariam aptos para clinicar. O que não poderia ser mais concebido em pleno momento de implantação de uma sociedade moderna. Como lembra Sampaio,

O que irritava profundamente era a forte influência e o poder desses agentes de cura [...] que, sem ter passado pelos estudos e esforços que um médico enfrentava em seu processo de aprendizagem, sem ter noções mínimas de ciência, pareciam ter o que os médicos lutavam para conseguir: legitimidade entre as pessoas das mais distintas posições sociais. (2001: 53)

Para a medicina esse processo seria fundamental para alguém que desejasse realizar com competência a arte de curar. Um bom médico deveria ter conhecimento vasto e amplo de tudo que foi descoberto sobre o corpo humano, saúde e doença, conhecer o máximo possível do seu funcionamento e das partes que lhe compõem. Tinha ainda que conseguir fazer uma análise sóbria e racional dos sintomas descritos pelo paciente e observáveis no seu corpo, deixando de lado 'crendices' e superstições. Só uma faculdade seria capaz de formar um médico com essas habilidades e capacidades, apenas nela existiam os meios necessários para que um

indivíduo aprendesse a ler os indícios oferecidos pelo estado em que o paciente se encontra, receitando, assim, a substância e o tratamento mais adequado.

O domínio de um determinado conhecimento seria inclusive um dos aspectos que definiria conceitualmente uma profissão como mostrou Pereira Neto (2001). Na definição deste autor, um profissional é alguém que detém um saber não compreensível para leigos, e que não deve mesmo ser compreendido por eles, por ser esse domínio que lhe daria o poder de agir sem ser questionado ou contestado. Sendo que dentro do conceito de profissão defendido pelo autor, no período coberto por esta pesquisa, o médico não preenchia por completo os outros requisitos que faziam da sua prática uma profissão. Ainda não possuía o monopólio do mercado de trabalho e nem tinha formado normas de condutas que direcionassem a prática dos membros desse grupo. Mesmo não possuindo os referidos aspectos que caracterizariam uma profissão identificados por Pereira Neto, na época os médicos já desfrutavam o reconhecimento de profissionais, dentro das exigências científicas e legais da época, por deterem uma série de conhecimentos específicos sobre a cura.

O que não acontecia com os curandeiros, os quais não eram reconhecidos como profissionais pela imprensa e nem tão pouco pela justiça. Ganhar a vida receitando pessoas sem autorização oficial não era profissão reconhecida como legal, como vemos no processo movido contra Horacio Cordeiro em 1941,

Do inquérito policial, incluso como se conclue, que o denunciado Horácio Cordeiro, chegando em Vereda Grande, sem outro qualquer meio de vida, dedicou-se a profissão criminosa de 'curandeiro', fabricando e ministrando medicamentos mediante pagamento, fazendo de tal prática uma profissão ilegal.

Como Horacio não estava habilitado por nenhum estabelecimento de ensino legalizado que lhe permitisse fabricar e receitar medicamentos sua prática se configura como um ato delituoso.

A acusação de que os curandeiros não se submeteram a estudos antes de passarem a cuidar dos doentes, não serve para todos, pois muitos deles estudaram e se dedicaram a pesquisas sobre certas doenças, anatomia, teses de médicos

internacionais. Não formalmente como os médicos diplomados, mas sim por sua própria conta. José Cassimiro Barbosa, acusado em 1932 de praticar ilegalmente a medicina em Campina Grande, admitiu ter adquirido conhecimentos sobre medicina estudando sozinho, como relata no processo movido contra ele, no qual afirma realizar consultas, indicar tratamentos e medicamentos, além de realizar pequenas cirurgias. Mas não sem nenhuma instrução, pois afirma praticar a medicina “baseado nos estudos feitos pessoalmente no que se diz respeito a fisiologia, anatomia e patologia”.

Mesmo que não se tenha certeza se ele dizia a verdade, o fato é que outros curandeiros assim como José Cassimiro conheciam e utilizavam técnicas e procedimentos que aprenderam em manuais, teses, livros escritos por médicos graduados e observando a atividade de alguns doutores. Mesmo isso não sendo a regra, encontramos pessoas não qualificadas institucionalmente diagnosticando e medicando como se tivessem autorização para tal. Realizavam, inclusive, intervenções cirúrgicas usando instrumentos que deveriam estar na posse apenas de médicos formados. Mesmo esses curandeiros não eram reconhecidos pelos poderes oficiais.

A falta do diploma, a utilização de procedimentos considerados arcaicos, tudo contribuía para que os curandeiros recebessem o tratamento depreciativo da imprensa e da justiça. Acusados nos tribunais como criminosos por colocaram a vida de pessoas em risco foram muitas vezes condenados a cumprir reclusão por insistirem em ferir os princípios constitucionais e, conseqüentemente, os princípios do mundo moderno e civilizado, tão difundidos e desejados pela elite letrada paraibana. Já os médicos estavam liberados para curar, pois como vimos tinham o atestado de sua competência, eram sujeitos moralmente capazes, estavam informados por preceitos científicos. Detinham os conhecimentos capazes de livrar o Brasil do atraso em que se encontrava e livrar sua população das mazelas patológicas que há muito lhes incomodava.

O curandeirismo como prática ilegal

Levando em consideração o amplo alcance social que tinham as práticas de cura não-oficiais, para os médicos não bastava denunciar nos jornais ou fazer campanha pública para acabar com o curandeirismo. Seria crucial que os agentes

dessa forma inadequada de curar saíssem de circulação, deixassem de atender pessoas doentes. E é aí que entra a justiça, como aliada da medicina científica perseguindo os curandeiros por considerá-los criminosos. Como estava definido pelas leis, não era permitido alguém sem diploma praticar a cura, se determinados sujeitos insistissem seriam considerados como praticantes de uma atividade contrária a lei. Como resumiu a justiça no processo movido contra Horacio Cordeiro, “ter profissão contrária a lei, é ser mais que vagabundo, é ser criminoso, de conseqüente, ‘profissão ilícita’”.

Com total aval da legislação vigente, praticar a cura sem ter autorização de uma instituição superior era atividade ilegal. E o fato de o curandeirismo ser considerado *prática ilegal* tinha uma dimensão e um alcance muito mais amplos de que simplesmente afastar fisicamente aqueles sujeitos do convívio social, deixando o caminho livre para os médicos. Essa situação pode ser considerada como mais um apelo simbólico para a constituição dos médicos enquanto *classe*. Pois como abordou Bourdieu para que um conjunto de indivíduos seja reconhecido enquanto classe ou grupo ele precisava de tal nomeação por parte dos poderes oficiais. E como a “nomeação oficial” é operada por “um mandatário do Estado, detentor do *monopólio da violência simbólica legítima*”, a perseguição da justiça, responsável por cumprir as leis, significava a confirmação de que os curandeiros não tinham reconhecimento das forças oficiais, embora ainda gozassem de grande aceitação popular. Em contrapartida a medicina desfrutava desse caráter de oficialidade, e tinha o apoio do Estado na luta contra outras práticas de cura.

O Estado, que produz as classificações oficiais é, de certo modo, o Tribunal Supremo a que se referia Kafka quando punha Block a dizer a respeito do advogado e da pretensão deste a colocar-se entre os “grandes advogados”: “Quem quer que seja pode naturalmente qualificar-se de “grande” se isso lhe agrada, mas na matéria em questão são os usos do tribunal que decidem” (Bourdieu, 2004: 145)

Portanto, os médicos enquanto pretensão de se tornarem grupo respeitado socialmente já tinham vencido uma barreira, que foi ter conquistado o apoio do

Estado, recebido reconhecimento por parte dele. Instituição que, apesar de muitas vezes não o fazer de forma satisfatória, como denunciavam muitos médicos e letrados, apoiou a causa da perseguição aos curandeiros.

Desde o período imperial existiam no Brasil decretos que tentavam regular as práticas de cura como o de nº 598, de 1850, que criava a Junta de Higiene Pública fixando uma nova diretriz na fiscalização do exercício profissional da saúde. O código penal de 1890, no artigo 156 confirmava que era crime “exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentária ou a farmácia; praticar a homeopatia, a dosimetria, o hipnotismo ou o magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos”. Lei reforçada ainda pelo artigo 158 que determinava a prisão de seis meses a um ano a quem “ministrasse ou prescrevesse uma substância de qualquer dos reinos da natureza”, pena que poderia ser aumentada para vinte e quatro anos de prisão se a prescrição resultasse em morte. O artigo nº 155 do regulamento de 1920 vem reforçar a necessidade do caráter institucionalizado da prática de cura, ao afirmar que “A arte de curar só seria permitida aqueles que mostrarem habilitados por títulos conferidos pelas faculdades de medicina ou equiparadas na forma da lei”.

Garantindo assim aos médicos o monopólio na arte de curar. Quem não preenchesse esse requisito não estaria habilitado para realizar a cura, como aconteceu com Horacio Cordeiro que, acusado pela justiça por praticar a cura sem a devida licença, foi assim qualificado:

Acontece que esta delegacia de policia está seguramente informada de que Horacio Cordeiro na prática da ação criminosa que vem desenvolvendo, ocasionou intoxicamento, acompanhado de desequilíbrio mental na pessoa de José Gomes.

Como não estava habilitado para tal, receitar um remédio representava um crime, independente de o remédio ter sido solicitado ou não pelo doente.

A justiça representava, nesse momento da batalha contra o curandeirismo, uma aliada fiel. Era a responsável por investigar, julgar e punir aqueles que insistissem em praticar a medicina sem a devida licença. Também alicerçada que estava nos pilares positivistas de ordem e progresso desejava contribuir para a

repressão de tudo que fosse de encontro àqueles princípios. Por conta disto, não estava interessada em condenar apenas quem atentasse contra a vida e a propriedade alheios, mas também quem insistisse na manutenção de uma conduta que não seria condizente com a vida civilizada e que, segundo ela, acabava colocando em risco a sanidade física de muitas pessoas, como o curandeirismo.

Concretizar na prática o que os letrados afirmavam através de seus discursos na imprensa, era o papel da justiça. Investigava e 'provava' que os referidos criminosos ofereciam perigo à sociedade e que por isso deveriam ter o maior bem que alguém pode usufruir em uma sociedade moderna e civilizada confiscado, a liberdade. O curandeiro teria de pagar pelo seu 'crime' ficando destituído de sua liberdade para que percebesse, ele mesmo, e o restante da população o quanto era indesejado e não era bem vindo à civilização.

Assim terminou em 1934 o processo de Joaquim Pontual de Moura, acusado de receitar remédios sem a devida autorização: "com estes elementos de prova, é inegável que o acusado aplica remédios, sem que para isso esteja legalmente habilitado". Foi qualificado no artigo nº 156 e considerado culpado da acusação que lhe foi atribuída, tendo os seguintes elementos como componentes do ato delituoso,

- a) exercício da medicina em geral, como profissão, e, portanto, a resolução do agente tendente a repetição freqüente do fato, ou das operações próprias e características, que constituem o seu exercício, e , de outro lado, a sua intenção de obter, pela reiteração, uma fonte de receita, embora não tire dela proventos de um modo regular ou permanente;
- b) falta de habilitação, segundo as leis e regulamentos, ou falta de título devido, meio determinado pela lei para o exercício da arte.

Os representantes da referida instituição lutavam para reforçar o lugar de contraventores para aqueles que ousassem praticar a cura ilegalmente. Estar sendo perseguido e reprimido pela justiça seria a confirmação de que determinado indivíduo representava um mal. Afinal ela tem o papel crucial na sociedade moderna de colocar no lugar o que está fora, de garantir que a paz e o bem predominem em

detrimento da desordem, de podar a ação de pessoas e grupos indesejáveis, garantir que os cidadãos de bem possam ter uma vida de sossego. Perseguindo os curandeiros a justiça confirmava a necessidade de extinção daqueles em nome da implantação do projeto médico-higienista e se revelava importante aliada e defensora de tal projeto.

A prática popular de cura se configurava ainda como uma atividade criminosa e que comprometia a efetivação dos projetos de civilização dos letrados, por não se enquadrar nos princípios de gestão dos serviços públicos que estavam em estruturação no Brasil desde o fim do Período Imperial. Antes de responsabilidade de outras instituições principalmente a igreja, vários serviços passaram a pertencer à alçada do Estado. O qual passou a intervir diretamente no que diz respeito a organização e direcionamento de muitas instâncias da sociedade inclusive aqueles relacionados à saúde pública. O Estado “abandonou uma postura contemplativa e passando a gestor e promotor em diversos ramos da produção e dos serviços, entre os quais se destaca a saúde” (Pereira Neto, 2001: 22-23). Seguindo essa lógica, o curandeirismo não deveria fazer parte desse novo Estado. Por conta desse possuir um desejo que vai além da simples promoção dos serviços, tendo uma postura também de regulação e vigilância, como afirmou Mota, “A proclamação da República e as alterações legislativas que a elas se seguiram expressam uma transição do perfil liberal de relação entre estado e sociedade para uma postura intervencionista e reguladora”. (2005: 109)

E promover, regular e vigiar as práticas de cura populares não era tarefa fácil. Isso porque seus agentes não passaram por instituições oficiais, não possuíam cadastros, não tinham como ter sua atividade acompanhada e observada. O que tornava impossível ao Estado conhecer e monitorar suas atividades,

Entre as preocupações e ações desse novo Estado para gerir e controlar as atividades relacionadas com saúde pública estavam: a intervenção mais efetiva na regulação do ensino nas faculdades particulares de medicina, a criação de leis que regulamentassem a profissão médica e a entrada de médicos estrangeiros no país, a promoção de assistência médica através de postos, hospitais, enfermeiras visitantes e outros órgãos de assistência a crianças e idosos, entre outros.

A medicina científica da forma que vinha se estruturando correspondia melhor as exigências desse Estado, pois agora os médicos poderiam ser observados. Nas faculdades aqueles em formação estavam sempre sendo observados, avaliados,

analisados e seus passos estavam sendo registrados. E mesmo quando saiam para começar a exercer a profissão continuavam tendo seus passos monitorados. As academias possuíam, como ainda acontece atualmente, fichas cadastrais com detalhes sobre os estudantes, procedência e dados sobre familiares. Fora delas os profissionais passavam a trabalhar em instituições como hospitais, postos e outros órgãos de saúde de onde podiam ser contabilizados e ter suas atividades diárias acompanhadas.

Diferente das práticas de cura populares, que não havia como o Estado fazer um acompanhamento das atividades ou da quantidade dos curandeiros. O governo precisaria acompanhar e observar seus procedimentos e técnicas para se certificar de que não estariam colocando em risco a saúde pública. Todas as atividades de amplo alcance social tinham que estar sob as vistas do Estado. Sendo com essa mesma intenção que secularizou os cemitérios, escolas, casamentos, instituiu-se certidão de nascimento e tornou obrigatória a passagem por instituições reconhecidas e autorizadas para o exercício de profissões consideradas importantes.

Conhecendo, possuindo os dados, vigiando seus cidadãos ficaria mais fácil identificar e reprimir aqueles que atentassem contra a ordem. Um dos motivos de os curandeiros continuarem realizando suas atividades, mesmo com as proibições e perseguições, era que muitos estavam fora do raio de alcance do olhar vigilante do Estado e da justiça. Viviam e medicavam em lugares distantes, como periferias, feiras, distritos, vilas, zona rural, aonde o interesse daqueles não chegava pela distância que estavam do mundo dito civilizado. Ali ajudavam a curar as doenças dos vizinhos, conhecidos e parentes sem serem notados, até que um 'zeloso' médico descobrisse algum e informasse as autoridades competentes, fato que virava notícia na cidade e prendia a atenção da classe médica, da imprensa e da justiça enquanto outros tantos curandeiros continuavam 'clenicando' livremente. Diferentemente os médicos além de poderem atuar sob as vistas do Estado acompanhavam seus clientes com cadastros e fichas que ajudavam-no a vigiar também a população.

O aumento da participação do Estado nos serviços públicos de saúde foi um tema que causou polêmica entre os debatedores do já citado I Congresso Nacional dos Práticos. Na maioria das vezes, o aumento da participação do Estado com relação a assuntos como saúde e doença foi elogiada e defendida, na medida que o

incremento de tais serviços, por parte do Estado significaria a abertura de novos espaços de atuação seja na área de saúde ou no âmbito da administração pública, tendo em vista a crescente influência do conhecimento médico nos projetos de gestão implementados pelo Estado. Mas não era só a possibilidade de adquirir um emprego e melhorar a renda que estava em jogo, esses cargos vinham revestidos de prestígio, poder e influência que cada vez mais deslumbrava os médicos. Que passaram a almejar a conquista desses espaços e a possibilidade de alcançar extratos sempre mais bem conceituados socialmente. O que levou muitos deles a desejar a participação sempre maior do Estado no que diz respeito a gestão da saúde pública, em especial os médicos que se encaixavam mais no perfil higienista, como lembra Mota,

O incremento das atividades estatais trazia consigo o potencial assalariamento médico (2005: 30) [...] Atuar na esfera política e pública de saúde e higiene era uma das estratégias passíveis para angariar prestígio, reconhecimento e, conseqüentemente, clientela para o consultório privado. (Op. Cit: 31)

Sendo que esta postura não se mostrou unânime entre os debatedores. Existiram aqueles que demonstravam um certo receio quanto a uma maior interferência do Estado. Aqueles médicos que se identificavam mais a medicina especialista e generalista apontavam para uma outra conseqüência, esta ruim para a corporação, alegando que a intervenção do Estado na gestão dos serviços de saúde pudesse prejudicar o trabalho dos médicos. Temiam que a expansão dos serviços assistencialistas e preventivos acabassem por diminuir o número de doentes, o que reduziria a oferta de clientes para seus consultórios. Com os serviços de prevenção funcionando significaria menos doentes no mercado e menos trabalho para os médicos, o que poderia diminuir sua renda. Além de os serviços de assistência aos enfermos poderem atrair uma parcela significativa de pacientes que poderiam pagar para utilizar os serviços de consultórios particulares.

Portanto, ao mesmo tempo em que a intervenção do Estado nos serviços de saúde poderiam criar novos espaços de atuação e conseqüentemente mais poder e dinheiro para os médicos também poderia provocar uma desvalorização de seu

trabalho, "O incremento do papel do estado, portanto, trazia em seu bojo, simultaneamente, o poder de ampliar e de reduzir a oferta de trabalho para o médico". (Mota, 2005:123)

Qualquer que fosse a opinião dos médicos a respeito de uma maior participação do Estado nos serviços de saúde pública, existia pelo menos uma unanimidade, ele deveria ajudar na repressão dos curandeiros, junto com a justiça criar meios para que aqueles agentes fossem caçados e punidos. Tendo em vista o risco que representavam não só para alguns indivíduos que lhes procuravam, mas para toda a sociedade. Segundo a justiça, em concordância com a imprensa, o Estado e a medicina, o curandeirismo era uma questão de saúde pública. Como vemos no processo movido contra Horacio Cordeiro em 1940 por curandeirismo, "Considerando que o inquérito policial e mais peças dos presentes autos, verifica-se haver na especie um crime contra a saúde pública, pelo abuso cometido pelo indivíduo Horacio Cordeiro, no exercício ilegal da medicina".

II - SOBRE OS CURANDEIROS

Depois de analisarmos os discursos da imprensa e da justiça a respeito dos curandeiros tentaremos agora nos afastar dessas imagens oficiais e observar um pouco do universo das práticas de cura populares. A proposta desse segundo capítulo é, portanto, perceber como as práticas de cura eram vivenciadas e significadas pelos curandeiros e seus clientes. Para tanto buscaremos verificar se estavam de acordo com a forma como os letrados entendiam o que era cura ou tinham outras formas de concebê-la. Construindo uma visão geral de como a medicina popular era vivenciada na Paraíba na primeira metade do século XX por indivíduos que não viam na ciência médica a única verdade a respeito da cura.

A partir desse objetivo lançaremos mão mais uma vez dos processos criminais e jornais. Fontes que a princípio podem parecer problemáticas para o objetivo definido, por serem de origem oficial, produzidas por intelectuais, jornalistas, médicos e juristas. Sujeitos que de forma geral tinham uma postura bem definida no embate entre medicina popular e científica, se posicionando do lado desta última. O que faz desses discursos falas produzidas com intenções bastante claras de contribuir para que o saber de cura científico conquistasse espaço e aceitação. Sendo que ao se referir a uma prática de cura qualquer, oficial ou não, aqueles letrados acabam apresentando um quadro de como ambas eram vivenciadas. Ao defender a medicina científica em contraposição a popular, nos fornecem elementos a respeito dessa prática de cura. O que valida essas fontes apesar de serem produzidas por setores oficiais da sociedade e com claros interesses em desarticular a ação dos agentes de cura popular.

A popularidade do curandeirismo

O que percebemos inicialmente através da documentação pesquisada é que os curandeiros, longe de terem uma imagem negativa na comunidade em que atuavam, gozavam de um grande prestígio e popularidade. Por mais que a imprensa e a justiça insistissem na irregularidade da atividade dos curandeiros, sua clientela não diminuía. Os apelos e perseguições pareciam não convencer a população de desistir de suas práticas de cura, as quais continuavam emperrando e travando os planos de implantação de uma sociedade higiênica e moderna. As acusações de

que os curandeiros eram criminosos, que sua atividade representava perigo e risco não convenciam e pareciam não ter sentido para muita gente.

A desconfiança era mais evidente para aqueles indivíduos para quem a racionalidade e a cientificidade passavam a ser os referenciais para explicar os fenômenos humanos e naturais. Para quem a tradição era o que informava a forma de ler o mundo, a atividade dos curandeiros era legítima e não colocava em risco a vida dos pacientes, ao contrário, eles existiam em função de salvar vidas. O fato de serem chamados de charlatões e associados a criminosos na imprensa e na justiça não colocava em questão sua fama. A população continuava se consultando e tomando os remédios indicados ou preparados por eles. “Apesar das diversas tentativas de destruir as práticas de cura não oficiais, elas continuavam bem fortes, contando sempre com muitos pacientes, provenientes de diferentes grupos sociais”. (Sampaio, 2001:145)

As perseguições às práticas de cura populares não alcançavam seu objetivo na velocidade desejada pelos letrados da época. Os curandeiros, que tentavam salvar vidas e restabelecer a sanidade e muitas vezes o faziam de graça, não estavam fazendo nada de errado, não sendo apontados como malfeitores ou enganadores.

É claro que algumas pessoas tentavam se aproveitar da situação, da crença que a população tinha nesse tipo de prática de cura com o objetivo de tirar vantagem financeira, afirmando ter conhecimentos sobre formas de cura que na verdade não tinham, abusando mesmo da boa fé dos pacientes. Muitos indivíduos preparavam remédios e vendiam sem revelar a fórmula, remédios muitas vezes definidos como milagrosos e infalíveis no tratamento das mais variadas doenças e que na verdade não possuíam as propriedades terapêuticas que eram apresentadas. O que era muitas vezes sabido pelos seus produtores, que mesmo conscientes da ineficácia daqueles produtos continuavam a vendê-los. Da mesma forma que existiam muitos médicos que também enganavam os pacientes afirmando poderem realizar certas curas que na verdade não tinham conhecimento nem a habilidade necessária para tanto. Charlatanismo e tentativa de se dar bem às custas da fé, da crença e muitas vezes do desespero das pessoas não era algo exclusivo da prática de cura popular. Como mostra Sampaio,

Isso, obviamente, não significa afirmar que todos os

concorrentes dos médicos fossem integros, que não houvesse quem enganasse seus clientes, ou que fosse necessariamente melhores que os médicos. É claro que havia charlatanismo, tanto por parte dos curandeiros como por parte dos médicos. (2001: 149)

As práticas de cura populares como eram bastantes difundidas levava algumas pessoas a tirarem proveito da situação. Vendiam tratamentos e fórmulas ou se atribuíam capacidade de tratar de problemas que não possuíam. O que era também feito por médicos diplomados, que afirmavam conhecer procedimentos para tratar de doenças que sabiam não curar de fato. No começo do século XX muitas doenças ainda tinham suas causas, bem como seu processo de cura, desconhecidos, mesmo assim existiam médicos que diziam curá-las.

No que se refere aos curandeiros, apesar de existirem aqueles que afirmavam serem capazes de curar quando eles mesmos sabiam não ser, no geral conheciam os procedimentos populares de cura e os utilizavam com a convicção de que estavam fazendo a coisa certa. Detinham o saber considerado necessário no tratamento das enfermidades que traziam os pacientes a sua procura. Empiricamente dominavam técnicas de cura, tratamentos e remédios, que atendiam as expectativas dos pacientes o que os fazia voltar em busca de novas consultas e dava a popularidade, o reconhecimento e o prestígio de que gozavam.

Chamadas pela imprensa e pela justiça de ilegais, as práticas populares de cura eram muito aceitas e difundidas na época no estado. Os curandeiros ainda eram os sujeitos responsáveis pela cura das doenças de grande parte da população, faziam concorrência direta e efetiva com a medicina e tinham clientela garantida. Pois aquela era a forma de cura que fazia parte do universo cultural daqueles indivíduos. Em caso de enfermidade era para eles que ainda se recorria e se buscava conforto, o que contribuía para que a medicina não tivesse conquistado ainda o lugar que pretendia, o que foi observado por Weber,

[...] na prática dos curandeiros e na vida dos que usavam seus serviços, não houve uma rápida transformação. Até o final da década de 20, apesar das novidades pasteurianas e das tentativas de

condenação das “superstições” pelos médicos diplomados, ainda havia uma forte procura de curandeiros, espíritas e práticos de Medicina.” (1999: 195)

Procura que, como sugerem as fontes, não se encerra na década de 20. Visto as reclamações dos letrados por conta da persistência das práticas populares de cura.

O receio que a população tinha com relação à medicina ou a pouca confiança nos métodos utilizados por ela só reforçava a popularidade do curandeirismo. Gabriela Sampaio mostrou no seu trabalho como buscar um médico era visto muitas vezes como uma situação de risco ou como existia um certo medo de se submeter aos cuidados daqueles agentes de cura. A relação da população com os médicos era perpassada por esse sentimento de desconfiança.

Por mais que médicos influentes, dentro e fora da corporação, tentassem frisar a superioridade de sua atividade, eles estavam longe de obter a legitimidade que almejavam em diversos setores sociais. O medo dos médicos e a suspeição contra eles, motivos, de tantas ironias, pareciam predominar. (2001: 38)

A pesar do prestígio social que os médicos gozavam, sua influência junto às autoridades e de sua profissão ser considerada pela elite letrada uma das mais importantes e dignas na época, popularmente prevalecia o receio de se consultar com eles. O que era provocado, entre outras coisas, pela impossibilidade que ainda tinha em resolver certos problemas de saúde. Desconfiança que não era infundada, na época ela ainda apresentava um baixo poder de resolutibilidade (Pereira Neto, 2001: 20), ainda não conhecia as causas nem tratamentos para muitas doenças, várias epidemias ainda representavam fantasmas que rondava a população e que a medicina não conseguia vencer. Em muitas situações a medicina chegava a enganar os pacientes quando se esgotavam os recursos para lidar com certa doença. O que certamente deixava a população frustrada com ela levando-a em busca de outros meios para obter a cura. Diante da frustração de buscar por

recursos médicos e ouvir do seu agente de cura que nada mais pode ser feito, restava a possibilidade de se recorrer a curandeiros, o que era feito por muitas pessoas. E foi o que fez o marido de D. Lydia quando contratou Tenorio Cabral em 1923 no distrito de Fagundes para curá-la, segundo ele depois de buscar auxílio médio sem sucesso.

No lugar Macacos, na Serra da Catuama, distrito de Fagundes, deste termo, adoecera gravemente dona Lydia da Veiga e Silva, cujo marido desiludido dos recursos médicos, mandou buscar, para curá-la, Tenório Cabral de Oliveira, afamado feiticeiro, residente em Aroeira, da vizinha comarca de Umbuzeiro, onde exerce impunemente o officio de curandeiro. (Grifo no original)²².

A desilusão pode ter ocorrido pela dificuldade que na época representava a busca pelo serviço de saúde pública, mas provavelmente é decorrente do esgotamento das possibilidades médicas de curar dona Lydia. Segundo seu marido, tinha buscado os meios científicos de cura, mas não obteve êxito em nenhum dos tratamentos, os médicos não conseguiram tratar a doença que a acometera. E quando a medicina não tinha mais o que fazer a família era avisada da situação, o que a levava muitas vezes a procurar outros tipos de tratamento ou buscar outros recursos. Grande parte da população não acreditava que a medicina representava a verdade definitiva com relação à cura. Ela representada uma entre tantas formas de cura possíveis.

E quando a medicina se rendia e afirmava que não possuía mais recursos para realizar uma cura, era o momento de se recorrer a outros meios, independente de serem científicos ou não. Era a hora de se buscar a ajuda de outros agentes de cura, que eram tão procurados justamente por possuírem sempre uma terapia alternativa para curar alguém. Não queremos dizer com isso que a prática de cura popular viesse como segunda opção, como terapia que se buscava caso a medicina não resolvesse certos problemas de saúde. Estamos falando dos casos em que os

²² Ação criminal movida contra Tenório Cabral de Oliveira por prática de curandeirismo em 1923.

pacientes afirmavam ter procurado primeiro um médico, mas sem dúvidas existam outros em eles nem sequer eram cogitados. Pela penetração social que o curandeirismo tinha provavelmente ele não representava para a maioria dos pacientes uma segunda opção, apesar de em muitos momentos isso possa ter ocorrido.

De qualquer forma o que gostaríamos de deixar claro com essa questão é o fato de os curandeiros serem muitos procurados, antes ou depois da busca por um médico, em geral por não desistirem de tentar curar seus pacientes. Por possuírem sempre mais um procedimento diante do fracasso das primeiras tentativas, o que pode ter contribuído para aumentar a confiança e a segurança dos doentes que lhes procuravam. Com relação aos procedimentos de cura, não encontramos referências a respeito da possibilidade de esgotamento dos meios de curar um doente. José Lins do Rego lembrou essa característica afirmando que, "A medicina do nosso povo não é como a dos médicos titulados, sem entranhas para os doentes perdidos. Um curandeiro nordestino nunca desengana um doente. Há sempre esperança de salvá-lo."²³

O depoimento do marido de D. Lydia, no processo citado a cima, mostra que para aqueles indivíduos a medicina não representava a palavra final sobre questões de doença. Não significava a verdade absoluta no que se refere ao estado de saúde de um sujeito como ela pretendia. O fato de um médico afirmar que um doente não possuía mais cura não convenciam todos e não fazia com que aquele paciente ou seus parentes desistissem de continuar tentando. A medicina não era reconhecida, como era seu desejo, como a forma definitiva e mais eficiente de curar as doenças, ou pelo menos não como a única. O caso dela não dispor de mais recursos para tratar alguém não implicaria na desistência, como afirmou Lins do Rego sempre havia "esperança". O que para um médico era a palavra final sobre um diagnóstico não era muitas vezes para seus pacientes.

Para aquela população informada pelos princípios de cura não-científicos a recomendação de um agente de cura diplomado de levar um paciente para casa, por não haver mais como curá-lo não era recebida como esgotamento das tentativas. Outros meios eram buscados, outras possibilidades eram cogitadas.

Por essas e outras coisas os médicos não eram, portanto, figuras por

²³ José Lins do Rego. "Medicina Popular". A União, 03/08/1935, nº 172, p. 03.

completo populares e confiáveis. Em contrapartida os curandeiros eram indivíduos que gozavam de muito respeito na comunidade em que atuavam, tinham um círculo de conhecimento e relacionamento amplo. Costumeiramente era para quem se recorria naqueles momentos em que o corpo ou o espírito pedia socorro e a referência quando o assunto era doença. Não era motivo de estranheza alguém que se queixasse de um mal procurar um curandeiro. A imagem de malfeitor e aproveitador associada ao curandeiro, difundida na imprensa, não fazia parte do cotidiano da maioria da população.

Mesmo com o surgimento e ampliação da ação dos médicos, os curandeiros não desapareceram, continuaram a ter a mesma função de curar só que agora passaram a dividir essa missão com aqueles. Os médicos pareciam não abalar o lugar dos curandeiros, sua clientela não diminui, são aqueles que vão se incomodar e tentar abolir a sua atividade como agentes da cura. Mesmo as pessoas que procuravam os médicos continuaram com o hábito de recorrer ao conhecimento popular. Ainda citando o artigo de José Lins do Rego, ele nos fornece uma amostra de como os procedimentos de cura populares eram amplamente difundidos ao afirmar que "Não há no Brasil quem não se tenha receitado com o povo, com as experiências e as superstições que muitas vezes curam mais que a sabedoria dos médicos".

A afirmação do famoso escritor nos mostra como os curandeiros eram populares, dá a dimensão do quanto a cura não-científica era vista como natural e era socialmente aceita. O hábito de tomar um chá, procurar uma rezadeira, comprar um xarope, pomada ou purgante a um vendedor que passava na porta de casa eram atitudes tão comuns e naturais como outras atividades do dia-a-dia. Mesmo que em outros momentos se recorresse aos médicos muitos dos problemas de saúde eram tratados com o conhecimento popular. Se atualmente podemos notar uma grande penetração social de hábitos de cura oriundos do conhecimento popular na nossa região, como a utilização de chás e xaropes caseiros, podemos concluir o quanto larga era essa prática na primeira metade do século passado. Tratar doenças em casa e com auxílio de agentes não habilitados oficialmente era muito mais comum do que de desejavam os letrados que denunciavam nos jornais essa prática.

Os curandeiros se destacavam também por serem personagens carismáticos. Por mais que os jornais realizassem verdadeiras campanhas tentando difundir uma imagem negativa dos curandeiros e sua prática de cura, como podemos

acompanhar no capítulo anterior, o carisma desses personagens tinha mais influência sobre a escolha dos seus pacientes. Esses quando buscavam um curandeiro também não estavam interessados apenas na racionalidade com que ele realizaria a cura, o preço ou a explicação lógica do diagnóstico. Inclusive o carisma e a identificação com o terapeuta eram questões levadas em consideração. A população estava mais acostumada com um tipo de prática de cura que não exigia tantas formalidades e distância entre terapeuta e paciente. A relação do curandeiro com os pacientes era geralmente informal, as consultas se configuravam mais como conversas, como lembrou Sousa,

Ao mesmo tempo, como muitos curandeiros utilizavam-se de práticas seculares e difundidas no seio de grupos sociais diversos, especialmente entre pobres do campo e da cidade, é de se supor que as conversas com os pacientes e clientes fossem menos monológicas do que as que usavam os médicos de formação acadêmica. (2007: 85)

Em algumas situações nem eram os pacientes que procuravam os curandeiros, o atendimento acontecia em decorrência de encontros casuais nos quais aqueles se ofereciam para ajudá-los, ou os pacientes aproveitavam a situação para se queixar de algum incômodo que estava sentindo, como conta a testemunha José Felipe Santiago no processo movido contra José Cassimiro Barbosa em 1932 afirmando,

[...] que foi se tratar com José Cassimiro Barbosa porque este passando em sua casa e o vendo com a mão inchada, ofereceu-se para fazer o tratamento; que José Cassimiro não recebeu importância alguma pelos tratamentos que fez no depoente.

Os curandeiros nem sempre esperavam os pacientes lhes procurarem e não atendiam apenas os que encontravam casualmente, outras vezes eles mesmos iam nas casas dos possíveis pacientes oferecer seus serviços quando ficavam sabendo

que ali alguém necessitava de cuidados por conta de alguma doença, “buscavam os pacientes em suas próprias residências, mostravam-se interessados em seus problemas” (Sousa, 2007: 85). O que mostra que entre curandeiros e pacientes existia um laço maior do que apenas uma relação profissional.

Como podemos ver as consultas com os curandeiros geralmente não exigiam o preenchimento de protocolos, sendo esse universo reconhecido e mais familiar a população, o que provavelmente deixava os pacientes mais a vontade com os curandeiros. Por conta dessa relação mais estreita e pessoal, como mostrou Xavier, os pacientes podiam,

[...] compartilhar seus infortúnios, estabelecendo, em contraposição ao discurso autoritário dos médicos diplomados e às ações impositivas das autoridades municipais, uma relação mais solidária com seus pacientes. Havia entre essa população e os curandeiros uma identidade e solidariedade que passavam pelas experiências que tinham em comum e pela sua condição social. Tal identificação abria mais possibilidades de comunicação. (Chalhoub et. al. 2003: 341)

Provavelmente o fato de a maioria dos doentes que buscavam os curandeiros se identificarem com eles, reconhecendo neles alguém que passava por situações semelhantes no cotidiano o que lhes permitia inclusive manter um certo diálogo em determinados momentos, contribuiu para que fossem muitas vezes preferidos aos médicos. Nas consultas com os médicos não existia essa relação de identificação, os médicos desfrutavam de um saber que os pacientes não dominavam o que acabava por lhes fazer acreditar que possuíam uma autoridade para determinar o que era melhor para os pacientes independente do que esses pensavam. Sendo que na época para muitos indivíduos o que eles tinham a dizer sobre seu estado e o que pensavam sobre ele deveria ser levado em consideração em uma consulta.

O contato de certos curandeiros com doentes muitas vezes nem se parecia com uma relação profissional por não exigir a formalidade e a distância cobrados na relação médico-paciente, por exemplo. Muitas vezes os curandeiros nem recebiam

pagamento pelos serviços prestados. O que ajudava a fortalecer sua rede de bons relacionamentos com a comunidade e sua popularidade.

Um exemplo dessa forma de relação pode ser vista em um processo instaurado no início da década de 30, quando um interessante personagem vai ser protagonista de um processo criminal por prática ilegal de medicina e aparecer ainda nas páginas dos periódicos de Campina Grande e João Pessoa virando notícia nessas cidades. José Cassimiro Barbosa, mais conhecido como “língua de aço”, era bastante procurado e, pelo que dizem os depoimentos, tinha fama de ser bastante eficiente na arte da cura e parecia ser muito carismático. Alguns clientes que servem de testemunhas no processo afirmam que ele, dependendo da situação financeira do paciente, não cobrava pelo atendimento, fazia questão de realizar o tratamento sem exigir por tal atitude os honorários devidos.

O fato de não cobrarem por determinadas consultas e tratamentos e até dar dinheiro para que os pacientes pudessem comprar os remédios aparece sempre nos processos, principalmente quando o acusado é alguém bastante astuto e aparentemente conhecedor das leis como o citado José Cassimiro. Isso porque talvez soubesse que uma das formas de caracterizar a prática da medicina como um crime era exatamente a cobrança por tais préstimos. E se não recebia por tal prática estaria realizando caridade e não charlatanismo como afirma o próprio José Cassimiro que no seu depoimento diz que praticava a cura “visando nisto tão somente praticar a caridade”.

A tentativa de alguns curandeiros em sua defesa apelarem para o fato de não cobrarem pelas consultas, o que não caracterizava sua prática como crime, levou a justiça a incluir na lei uma ressalva a esse respeito no código penal. Acrescentando uma emenda na qual afirmava ser crime as consulta e tratamentos realizados por pessoa não habilitada legalmente mesmo que não cobrassem por tal prática. Por este decreto estava proibido,

Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos.

Parágrafo único. Se o crime é praticado com o fim de

lucro, aplica-se também multa²⁴. (Grifo meu)

A atitude de não cobrar por algumas consultas possibilitou a muitos curandeiros a conquista de popularidade e clientes. Mas, sobretudo num momento em que a guerra da medicina contra as práticas de cura populares estava declarada, curar de graça garantiu aos curandeiros, acusados em processos criminais instaurados contra eles sob alegação de prática ilegal de medicina, preciosas testemunhas de defesa durante a realização das investigações.

Voltando ao nosso personagem José Cassimiro, parecia ser bastante astuto e sagaz, sabia como tentar se defender das acusações, além de insistir que não cobrava pelos atendimentos que realizava, tinha outros argumentos contundentes para mostrar que não era criminoso. A alcunha "Língua de Aço" provavelmente foi lhe dada por ter o costume de apelidar pessoas e desferir desaforos a quem lhe provocava. Pelo que percebemos não era do tipo de levar desaforos pra casa, costumava dizer o que pensava e parece que não se incomodava muito com quem fosse atingir com seus comentários. Mesmo que o ofendido fosse o "zeloso" chefe do posto de profilaxia Rural de Campina Grande ou a própria medicina ao afirmar que mesmo sem ter formação tinha habilidade para curar. Mas o apelido "língua de aço" também é pertinente pela forma que usava os argumentos em sua defesa. Durante seu depoimento percebemos que tinha facilidade no uso da oratória, conseguia responder as perguntas se desassociando do lugar de criminoso. Corajoso, confessou no seu depoimento realizar as práticas das quais estava sendo acusado, mas sempre busca uma maneira de justificar sua prática.

[...] confirmando tudo, livre e espontaneamente, sem nenhuma coação por parte da autoridade policial, o que a respeito dele depoente se diz concernente ao exercício ilegal da medicina neste município; que não tem nenhum diploma científico que o autorize a aplicar tais medicamentos; que aplica injeções de 900 e 14, sem prescrição de qualquer médico; que antes, porém, de aplicar tais injeções, faz exame de urina conforme o

²⁴ Decreto de Lei nº 2848, de 07 de dezembro de 1940, artigo nº 282.

método que aprendeu no hospital de Sto Amaro em Recife; que tem nesta cidade, presentemente, 48 doentes indigentes.

Admitiu realmente praticara a cura, porém afirmava que não o fazia aleatoriamente. Como vimos no capítulo I, tinha conhecimento dos procedimentos que estava utilizando, os quais tinha aprendido em estudos sobre fisiologia, anatomia e patologia. Não estava, portanto, enganando os doentes que lhe procuravam. Mesmo sem ter o diploma, tinha estudado e sabia o que estava fazendo, tinha conhecimento sobre as doenças, suas causas e formas de tratá-las. E mais, utilizava-se dos conhecimentos que tinha aprendido em um hospital na observação do trabalho de médicos, sua prática de cura estava pautada nos conhecimentos científicos e não no popular. Não estava ferindo os princípios de cura considerados pela justiça no momento como legais, por tratar seus pacientes usando os mesmos recursos que os médicos diplomados. Não tinha aprendido as artes de curar com a tradição e sim a partir dos procedimentos racionais e experimentais. Dessa forma, não poderia ser considerado criminoso, pois não estava ferindo os princípios de cura aceitos legalmente.

Outra estratégia de defesa do “língua de aço” foi atacar o serviço de saúde público, atitude tomada por muitos advogados na época, como podemos notar em outros processos. O objetivo era justificar a existência dos curandeiros a partir da necessidade da população que não era suficientemente atendida pelos serviços de saúde públicos. As práticas de cura populares seriam nessa perspectiva necessárias e indispensáveis para uma população que não tinha outras possibilidades de buscar alívio para suas doenças. Como nos mostra o próprio *língua de aço* quando,

[...] afirma que tem atendido nesta cidade, exclusivamente aos desprotegidos da sorte que, comparecendo ao Posto de Profilaxia rural desta cidade, do qual é chefe o dr. José Arlindo Correa e não sendo atendidos, visto lá mesmo exigirem dinheiro para a aquisição de medicamentos como poderá provar com 31 testemunhas, exigindo apenas um prazo de 8 dias, esses prejudicados comparecendo a mandado de

terceiros à casa dele denunciado atende-os de acordo com as suas pequenas possibilidades.

Como podemos notar *língua de aço* era bastante esperto, tentava reverter a seu favor as acusações que recebia. Mostrava que sua prática era de fundamental importância visto a carência da comunidade. Durante a defesa de outro réu acusado de curandeirismo assim se pronunciou o defensor público, José Aurélio Arruda,

[...] andou realmente na sua ignorância, atendendo pessoas em ambiente onde ele era o único e capaz para recomendar uma Guaraina, para dor de cabeça, uma Água Rubiná como laxante, andou atendendo, repito, na convicção de que estava agindo, promovendo um bem, aliviando uma dor. Sabe o Exmº Sr. Dr. Juiz Presidente desta instrução, nestas paragens do Cariri, onde os médicos não a visitam e as boticas não se instalam²⁵.

Era comum os defensores, advogados e os próprios réus justificarem sua prática tendo em vista a necessidade da comunidade, a qual não podia contar com os serviços públicos de saúde.

Apesar de apelar para o abandono que a população paraibana se encontrava com relação ao atendimento médico, ser uma estratégia de defesa de muitos curandeiros, os documentos pesquisados apontam que de fato o serviço de saúde pública do estado tinha muitas deficiências, como vimos no capítulo anterior. Diferente da versão que encontramos muitas vezes nos jornais, quando afirmavam que o estado dispunha de uma ampla rede de serviços de saúde pública. Como lemos em notas como essa:

A directoria de Saúde Pública, pelo seu serviço de hygiene infantil está distribuindo com grande e nobre alcance (...) a fim de fazer a prophylaxia da conjunctivite

²⁵ Termo de audiência de julgamento de Horacio cordeiro por prática de curandeirismo, 20/11/1942.

purulenta (...) bisnagas contendo 1% de nitrato de prata²⁶.

Pela nota percebemos o interesse em demonstrar a população que o serviço de saúde público estava funcionando a todo vapor e que tinham um longo alcance. Era importante mostrar em época de desconfiança com relação à medicina científica que ela era eficiente e estava a disposição de todos. Sendo que essa realidade parecia estar ainda longe de ser concretizada, como a própria imprensa deixava evidente em outros momentos.

Grassando em algumas localidades do interior, principalmente na villa de Esperança, uma febre de caracter maligno, que ataca as creanças recém-nascidas, estamos autorizados a informar ao publico que o serviço de Polyclinica Infantil tomara oportunamente medidas prophylacticas que o caso exige [...]

Atualmente a repartição competente não está devidamente aparelhada para acudir os casos do interior, mas nelles intervirá, com assistência medica e prophilactica, logo que o serviço fique bem organizado e para isso disponha de recursos²⁷.

Os limites do atendimento médico no estado eram denunciados pelos próprios órgãos oficiais, tentando simultaneamente justificar e dar satisfação ao público com relação a situação. Em grande medida a aceitação e o reconhecimento da legitimidade da ação dos curandeiros na época em questão se deve mesmo ao papel que tinham diante de uma população carente. Nos momentos de epidemias, em especial, é que podemos notar como o atendimento médico deixava a desejar, são muitas as reclamações na imprensa de como a população ficava abandonada à própria sorte, ou tinha que se submeter aos cuidados de *charlatões* para conseguir assistência.

²⁶ *A união*, 09/05/1931, n° 160, p. 8.

²⁷ *A união*, 28/03/1931, n° 72, p. 8.

Em alguns depoimentos os interrogados tentam justificar a opção pela prática de cura popular afirmando que antes de tomar essa decisão foram a um hospital ou posto e não receberam o atendimento adequado ou não tinham condições de comprar os remédios receitados. Como no depoimento de José Felipe Santiago ainda no processo envolvendo José Cassimiro Barbosa ou “Lingua de Aço” em 1932.

José Felipe Santiago, 19 anos, solteiro, filho de Sebastião de Vêa, natural e residente em Campina Grande-PB, a rua Peregrino de Carvalho, artista, analfabeto [...] Declara que há uns 9 meses mais ou menos, se tratou com José Cassimiro Barbosa, de cinco “cavalos” [...]; que efetivamente restabeleceu-se deste incômodo; que antes de tratar-se com José Cassimiro Barbosa, foi o depoente ao Posto Rural desta cidade, mas, nesse departamento de saúde pública disseram ser necessário para seu tratamento umas injeções e como não tivesse dinheiro para isso, não fez o tratamento naquele estabelecimento [...] que hoje receitou-se com José Cassimiro Barbosa e este lhe aconselhou comprar um vidro de Opodeodock dando-lhe dinheiro para isso, uma vez que o depoente não possuía a referida importância; que o referido remédio era para ser aplicado nas juntas, uma vez que o depoente sofre de reumatismo.

Depoimentos como esses reforçam o porquê de os curandeiros gozarem de uma imagem positiva entre a população que atendia. Como denominar de criminoso alguém que demonstra tamanha caridade, que retira do seu bolso a quantia em dinheiro necessária para comprar remédio para alguém que nem sempre conhecia. Eram atitudes como essas que faziam com que os curandeiros fossem vistos e tratados da forma oposta ao que os letrados esperavam, aumentando a popularidade desses e a desconfiança com relação aos médicos. Fazendo-os serem respeitados e admirados, e ainda terem apoio durante os processos movidos contra

eles, ocasião em que muitos depoentes afirmam não saberem se os acusados praticavam medicina sem possuírem as devidas licenças, ou ainda afirmando não conhecer alguém que tenha se consultado com eles, o que poderia não ser a verdade e sim uma tentativa de ajudar o acusado.

Mas é claro que a maioria desses curandeiros fazia da arte de curar uma profissão e queria por isso o devido retorno em dinheiro. A afirmação de alguns depoentes de que não tinham pago pela consulta nem pelo remédio não pode ser considerada regra, até porque em outros casos encontramos testemunhas que afirmam terem pago determinadas quantias por tratamentos ou remédios receitados e vendidos por curandeiros. Como lemos no depoimento de Antônio Francisco Gomes que depôs no processo movido contra Horacio cordeiro em 1940 por prática ilegal de medicina. O caso foi levado a julgamento a partir da acusação de que o réu teria receitado um remédio para o irmão de Antônio, José Gomes que sofria de uma "erupção" na pele, e após ingerir o remédio o doente teria apresentado sinais de loucura e vômitos. Como pagamento pelo tratamento e pelo remédio passado por Horacio, Antônio afirmou ter pago "um burro, seis arrobas de algodão, duas redes novas e vinte mil réis em dinheiro". Como vemos nem sempre os tratamentos saíam de graça. A maioria desses sujeitos não possuía outra atividade que lhes trouxesse renda, viviam exclusivamente do dinheiro que recebiam dos seus pacientes.

E alguns desses clientes eram pessoas saídas dos mais altos extratos da sociedade paraibana, pessoas da elite que pagavam, e muito bem, para serem atendidos. Mesmo sem o devido reconhecimento da classe médica oficial, os curandeiros faziam da sua prática uma profissão que lhes garantia a sobrevivência. E às vezes mais do que necessitavam para sobreviver, na medida que alguns chegavam a fazer fortuna com sua prática. Como mostrou Sampaio (2001) ao tratar da questão de como os curandeiros incomodavam os médicos por terem tamanha popularidade, enquanto esses que se dedicavam anos aos estudos não a tinham conquistado, além de não terem conseguido outra coisa que muitos curandeiros tinham e muito: "rios de dinheiro".

Mas nem todos os curandeiros acumulavam tanto dinheiro. Até porque muitos pacientes pagavam com o que possuíam e não necessariamente com dinheiro. Era muito comum como vimos no caso de Horacio cordeiro os curandeiros receberem animais e gêneros alimentícios como pagamento pelo seu trabalho, o que era feito muito comumente também com relação aos médicos. "[...] a doação de galinhas,

porcos, milho, feijão, etc.” era uma prática bastante difundida no estado como forma de pagamento, reconhecimento ou gratidão. (Sousa, 2006: 81)

Concepção popular de doença e cura

Outro aspecto que aproximava mais a população dos curandeiros do que dos médicos, era por aqueles terem concepções de doença que estavam mais próximas do universo da grande maioria dos pacientes. Em geral, como mostrou Weber, as práticas populares de cura “eram conhecidas dos membros do grupo e decorriam de cosmogonias compreensíveis e compartilhadas por eles” (1999: 187)

Dentro do variado e plural conjunto de práticas de cura que chamamos de populares, que não tinham bases científicas, existia uma parcela considerável que reservava lugar privilegiado para a crença na relação entre o mundo físico e o sobrenatural. Diferente da medicina que considerava o mundo da natureza separado do mundo da crença ou da fé, para alguns curandeiros assim como grande parte da população paraibana, esses dois universos estavam intimamente relacionados. Na primeira metade do século XX, para praticantes de certas artes de cura populares, ainda era muito presente a tradição de se conceber como causa das doenças do corpo a manipulação de determinadas forças por outras pessoas vivas ou que já haviam morrido. Para a ciência médica as doenças só poderiam ser explicadas e curadas através da análise racional, podendo ser elas uma disfunção ou desarranjo no próprio corpo, ou ainda causadas pela interferência do exterior, como vírus e bactérias. Mas nunca de entidades sobrenaturais. O que acabava afetando mais ainda a tensa relação entre população e médicos. Como lembra Sampaio,

Essa concepção integrada de corpo e espírito com relação a saúde e a doença, tão disseminada pelo país, fosse entre escravos, negros libertos ou mesmo entre membros de grupos economicamente poderosos, explica muito a força dos curandeiros e outros variados terapeutas entre pacientes, que temiam os médicos e suas estranhas prescrições. (Chalhoub, et.al. 2003: 412)

A busca por um curandeiro e não de um médico se dava muitas vezes pelo fato de aqueles agentes de cura compartilharem do ideal de grande parte da população, considerando-a um elemento intimamente ligado com o mundo sobrenatural. Uma pessoa que não se sentisse bem e acreditasse estar acometido por um mal olhado, feitiço ou encosto dificilmente procuraria um médico, pois saberia que não teria a assistência esperada. Crença e doença não se excluíam, a cura passaria nessa perspectiva pela interação do corpo com o mundo espiritual.

Crença que aborrecia grande parte dos letrados do estado, que se queixavam por conta da insistência da população em aceitar os métodos terapêuticos informados pela crença em tal relação. Defensores de uma prática de cura científica, concebiam a iniciativa dos curandeiros em realizar procedimentos que afirmavam ser capazes de curar através da manipulação de forças sobrenaturais, como embustes ou meras tentativas de ganhar dinheiros às custas da ingenuidade das pessoas. Alegavam que essa prática não passava de enganação e má fé. O que esses letrados estavam querendo denunciar era o fato de os curandeiros usando de superstição e desonestidade conseguirem conquistar a confiança da população.

Não é de se estranhar que em face da emergência do conhecimento científico de cura, uma grande quantidade de pessoas continuasse utilizando os procedimentos tradicionais. Isso porque o consumo também é uma prática intimamente ligada com a identidade, como mostrou Friedman (1990) os indivíduos geralmente consomem os produtos com os quais se identificam. A medicina representava naquele momento uma prática cultural com a qual grande parte da população não se identificava ou não se reconhecia. Os princípios científicos que regiam a práticas dos médicos como os testes, provas e racionalidade não faziam parte da visão de mundo de muitos paraibanos. Que por tal motivo preferiam continuar consumindo as práticas de cura reconhecidas e que faziam parte da sua identidade.

O processo instaurado em 1923 no qual várias pessoas, entre elas o curandeiro Tenório Cabral, são acusadas de assassinato, sendo que a este foi somada a acusação de prática ilegal de medicina, nos permite observar um pouco desse universo no qual a noção de cura passa necessariamente pela crença em uma interferência sobrenatural. Thenorio foi a convite do marido de Lydia da Veiga e Silva curar uma enfermidade da qual aquela mulher tinha sido acometida. Segundo o diagnóstico do curandeiro a mulher estava possuída por dois demônios e com

permissão da família realizou várias sessões de um ritual na tentativa de afastá-los devolvendo-lhe a saúde.

Durante as sessões, segundo os depoimentos das testemunhas, o curandeiro distribuía cachaça e cigarros aos presentes, que eram vizinhos e parentes de D. Lydia. Ainda segundo os depoentes, durante a última sessão uma das presentes, Severina Marinho, recebeu o espírito do Anjo Gabriel que ordenou aos presentes que matassem o bicho que estava encostado em D. Lydia e depois tocassem fogo nele, no que foi prontamente obedecido. As pessoas que estavam presentes na sessão da qual o curandeiro não participava, desfecharam pauladas na mulher e depois atearam fogo no seu corpo.

Pelo que disseram as testemunhas todo esse ritual tinha como objetivo a cura da mulher que se encontrava doente. A naturalidade e a forma familiar com que relatam os acontecimentos demonstra que a crença da interferência sobrenatural em processos de cura não era estranha aquelas pessoas. Estar possuído por um demônio era uma das formas caracterizar um doente para eles. Acreditavam que espíritos de outro plano, que não o material, estariam agindo sobre a mulher lhe tirando a saúde e o vigor.

Os sintomas que apresentava provavelmente seriam diagnosticados por um médico como doença mental, e provavelmente foram, pois seu marido afirma em depoimento ter buscado os recursos da medicina dos quais tinha ficado "desiludido". Só que, para quem acreditava que as doenças não tinham suas causas explicadas apenas através de procedimentos racionais, um diagnóstico médico nem sempre era suficiente. A busca pelo curandeiro pode ter sido influenciada pela crença de que havia algo mais, algo que a análise dos médicos não percebia. O que foi confirmado pelo curandeiro, quando afirmou que a doença era causada por demônios.

Os parentes de D. Lydia compartilhavam de uma versão da noção popular de cura que aceitava que crença e cura não se separavam. Portanto, seguiram a risca as recomendações do curandeiro dando continuidade às sessões rituais com o objetivo de livrar a mulher dos demônios mesmo com a partida do curandeiro.

Para alguém crente nos princípios médico-científicos de cura as sessões realizadas para o tratamento de D. Lydia poderiam ser consideradas muitas coisas menos um tratamento para curar alguém doente. Mas para aquelas pessoas que compartilhavam de um ideário de doença que mistura razão e crença era um tratamento sim. Naquele universo, rituais poderiam curar doenças e não apenas

remédios de farmácia.

Durante os depoimentos os envolvidos não negaram a participação no caso. Admitiram ter estado presente nas sessões que para eles representava o tratamento que iria curar a doente. Nas suas falas não encontramos tentativas de justificar ou explicar porque tinham matado D. Lydia, até porque na sua interpretação não o tinham feito. Pelo contrário teriam tentado devolver-lhe a vida com a saúde que os demônios tinham tomado dela. Quando se referem às pauladas que deram na referida mulher não dizem que bateram em Lydia, mas que tinham agredido o *bicho* que tinha se apossado do seu corpo. Claro que a atitude dos acusados tinha a intenção de se defender perante a justiça, dificilmente iriam admitir ter assassinado a vítima sabendo das conseqüências que isso acarretaria, ou seja, a condenação e a prisão. Mas apesar disso conseguimos perceber que compartilhavam de uma crença que admitia a possibilidade de intervenções sobrenaturais nos processos de cura.

Diferente da interpretação da justiça que estava acusando aqueles indivíduos de assassinato. Para esta os participantes do ritual cometeram um crime bárbaro e cruel, o fato de os acusados afirmarem ter sido um anjo que ordenou que batessem e queimassem o corpo da mulher não serviu para diminuir a sua culpa. Isso porque, estando de acordo com os princípios científicos de cura, não acreditava que anjos curassem ninguém e sim médicos devidamente habilitados em faculdades.

Como alguns curandeiros tratavam seus pacientes levando em consideração a relação entre o mundo material e o sobrenatural, isso talvez levasse os doentes que compartilhavam dessa crença a preferirem seus tratamentos ou a utilizá-los paralelamente aos tratamentos recitados pelos médicos, quando era o caso. "As dimensões espiritual e física não se separavam, nem em termos de causa, nem das maneiras de combater os problemas" (Chalhoub, et.al. 2003: 406). Quando procurados os curandeiros entendiam que esses clientes além de desfalecidos fisicamente muitas vezes estavam atormentados espiritualmente, ouviam seus relatos com respeito e compreendiam as angústias descritas, levando-as em consideração na hora de receitar o tratamento. Por isso muitas pessoas se identificavam com os tratamentos, pois era o que esperavam de alguém que se propusesse a lhes curar, tratar seu corpo e eu espírito. Nesse sentido, determinadas concepção de doença e cura passava necessariamente pelas idéias de feitiço, bruxaria e malefícios, acreditava-se que os problemas físicos assim como os pessoais e emocionais tinham relação direta com as forças sobrenaturais, "[...] o

cliente acreditava que a manipulação de forças mágicas, pelo curandeiro poderia curá-lo". (Sampaio, 2001: 405)

Mas, independente da crença e da confiança dos pacientes, existia possibilidade de certos tratamentos não darem certo, de muitos doentes não conseguirem a cura e até morrerem, como foi o caso de D. Lydia. E a imprensa se utilizava desses exemplos para tentar desacreditar a prática de cura não científica, e mostrar que o sobrenatural não interferia na cura de ninguém, trazendo a público casos de pessoas que se submeteram a consultas e tratamentos com curandeiros e não se curaram. Sendo que uma possível falha num tratamento realizado a partir da invocação de forças mágicas ou sobrenaturais não derrubaria por terra uma tradição tão arraigada. Se algo desse errado o problema poderia ter várias explicações, mas para quem acreditava nesse tipo de procedimento dificilmente teria sua crença abalada. Como no exemplo trazido a público, em tom de ironia, por Simão Patrício no artigo já citado que criticava a prática de curandeirismo.

"Ainda anteontem o meu amigo Alfredo Monteiro, rindo, fez-me ouvir um caipira que contava a história de sua filha que morrera porque a feiticeira que a 'benzera' não o soubera fazer direito. O ramo não murchara"²⁸.

Se a cura não deu certo a rezadeira pôde não ter dito as palavras certas, pode ter colhido os ramos errados para o caso da filha do referido *caipira*. Mas o *caipira* continuava crendo que esse tipo de prática poderia curar pessoas sim. Um caso em particular de erro em um procedimento popular de cura não era suficiente para que toda a cultura de cura fosse colocada em questão, o erro pode ter sido provocado por uma falha do agente que tentava realizar a cura.

O que chegava a chocar muitos letrados, que acreditavam que em tempos tão modernos não era mais admissível que se pensasse em cura de outra forma que não fosse a receitada pela ciência médica e seus procedimentos racionais. Os mortos não poderiam interferir no destino dos vivos, principalmente no que se refere a questão de saúde, nem os vivos poderiam manipular nenhuma força mágica para

²⁸ Simão patrício. "A praga do curandeirismo". *A imprensa*, 13/03/1934 nº 58, p. 07.

atrapalhar ou beneficiar outras. Como o mundo espiritual e sobrenatural era algo totalmente à parte do mundo material, neste é que se deveriam ser buscadas as causas e soluções para os seus problemas. Recorrer às práticas de cura que levavam em consideração o poder de forças mágicas além de não curar poderia ainda agravar determinados casos. “Os doentes do corpo e da alma que, na ilusão de alívio, recorrem às habilidades desta casta de mistificadores perversos, saem das mesas de macumbas mais enfermos e mais atribulados. O diabo nunca amparou ninguém.”²⁹

Tratamentos de saúde que invocavam o sobrenatural, nessa perspectiva, poderiam piorar a situação de alguém que se encontrava doente. As poções ingeridas, o contato com ambientes sujos, contaminados com bactérias e fungos, a falta de equipamentos que pudessem dar um diagnóstico preciso, a demora na busca de auxílio de profissionais capacitados, no caso médicos, tudo isso poderia agravar o quadro de um paciente que necessitasse de cuidados especiais, que segundo os letrados, só teriam acesso em hospitais.

A noção de cura popular, mesmo que levemos em consideração sua variedade, de forma geral, tinha um forte apelo simbólico. Eram vários os símbolos e signos informando o que se entendia por cura, como foi lembrado por José Lins do Rego, em artigo já citado, no jornal *A União*, “[...] Quando fracassar as ervas, os estercos, as cascas que vêm da terra ele procura as estrelas do céu.”. Se algum tratamento não funcionar outras tentativas não necessariamente científicas ou racionais são realizadas. Valia tudo na tentativa de curar um ente querido, uma promessa, encomendar ou feitiço e até comprar um remédio numa farmácia.

O significado simbólico que tem a cura para aquelas pessoas que buscam as práticas não-científicas pode ser fortemente percebido, principalmente por conta do formato de rituais que alguns tratamentos e consultas ganham. Envolvendo muitas vezes danças, bebedeiras e sacrifícios tendo sempre uma série de normas e procedimentos que devem ser obedecidos sob o risco de não funcionar. A cura não se dá apenas pelo fato de se ingerir o remédio, mas depende também de vários fatores rituais. E exatamente por compartilhar com os pacientes os valores simbólicos da cura que os curandeiros atraem uma grande quantidade de clientes, que eram preferidos muitas vezes aos médicos, “Não buscar atendimento da

²⁹ Sem Autor. “A macumba é uma praga em todo o Brasil, no rio de Janeiro como na Paraíba”. *O Norte*, 07/07/1936, nº 9598, p. 4.

medicina também era consequência dos serviços médicos distanciarem-se das práticas e símbolos que esses grupos reconheciam e entendiam.” (Weber, 1999: 215)

Algumas práticas de cura populares tinham também íntima relação com a religiosidade, o que poderia estar associado ainda à crença de que no processo de cura poderia existir algo mais do que os sentidos conseguem perceber. Analisando os documentos que se referem a rituais realizados com intenção de praticar a cura encontramos referências a utilização de elementos próprios dos rituais católicos, como podemos acompanhar no processo contra Thenorio Cabral, na descrição do ritual que realizou para curar D. Lydia, “realizou nos dias 7 e 8 do mês transcorrente, sessões de catimbó: resando orações e cantando cantos sacros em torno duma mesa sobre a qual collocou um crucifixo e diversas velas accesas”.

O catolicismo fornecia elementos importantes para a forma de ler o mundo para parcela significativa daquela população. E não era de se estranhar que influenciasse também o que era entendido por cura. Para se curar uma pessoa não bastava que indicasse as poções corretas nas horas corretas, era fundamental que tal tratamento fosse acompanhado pelos cânticos certos e os instrumentos que ajudariam a atrair com mais eficiência as forças necessárias para a realização da cura. Dessa forma crucifixos, velas, imagens de santos, rezas e músicas sacras eram componentes muito usados em tratamentos de saúde.

As rezadeiras durante o ritual que realizavam, e ainda realizam atualmente, geralmente repetiam liturgias que evocavam o nome de santos, anjos, Jesus, Nossa Senhora e Deus. O que representa um exemplo de como a fé católica estava presente no ideário de cura da época para uma parcela da população. Assim como a religiosidade africana e indígena também estavam muito presentes em diversos segmentos das práticas de cura populares.

A opção pelos curandeiros

A confiança no terapeuta era um fator muito importante na hora de decidir por alguém para cuidar das doenças de um membro da família, e a convivência próxima dos curandeiros com os pacientes parecia ter um peso relevante. Confiança que não existia ainda de forma generalizada com relação aos médicos e sim na relação com os curandeiros, por existir entre aqueles sujeitos uma relação de solidariedade e não

de desigualdade, mando ou domínio. Os curandeiros partilhavam dos mesmos problemas enfrentados pela maioria das pessoas que lhes procuravam, compartilhavam um universo comum de crenças e valores e estavam na mesma situação social.

A população aproximou-se de um universo que era seu conhecido, confiável e amparado na tradição, que oferecia respostas às suas angustias, que era mais próximo de suas práticas e, enfim, que oferecia alguma esperança. (Weber, 1999: 199)

A escolha por alguém para realizar uma cura levava em consideração a proximidade e a convivência que se tinha com o escolhido, bem como o fato desses possuírem métodos de cura familiares e de eficiência reconhecida, “se havia alguma hierarquia entre as diversas práticas de cura, provavelmente as mais familiares seriam as preferidas” (Weber, 1999: 187). Muitas vezes já existia na vizinhança alguém responsável por determinadas tarefas, que eram procuradas quando necessário, o costume muitas vezes levava pacientes em busca dos curandeiros sem se quer se cogitar a procura de outra pessoa de tão acostumada que a comunidade estava com eles. Como a rezadeira acostumada a dar assistência aos problemas mais corriqueiros e variados como quebranto, mal olhado, espinhela caída, queda de cabelo, encosto, entre outros; o curandeiro que curava as mais diversas moléstias realizava cirurgias, receitava os remédios e preparava outros; e a parteira que era figura importantíssima por dar assistência às mulheres.

Aliás, durante muito tempo, especialmente até o fim do século XVIII, elas eram as responsáveis pelo cuidado dos problemas exclusivos do sexo feminino. Num mundo onde os códigos morais segregavam os corpos femininos e masculinos e impunham uma série de restrições ao toque e ao olhar o corpo das mulheres, as parteiras tinham a liberdade de examinar e muitas vezes eram elas que indicavam os tratamentos. No período coberto por este trabalho, ainda eram consideradas figuras importantes e muito procuradas na comunidade, tendo relacionamento pessoal com as clientes, “tinham uma profunda inserção no cotidiano do espaço doméstico, incluindo as crianças, vizinhos, os parentes, num universo dominado pelos valores femininos” (Weber, 1999: 196). Com elas, as mulheres e os parentes,

em especial pais e maridos, se sentiam mais à vontade e seguros. Assim como os curandeiros que tinham uma relação mais próxima da clientela, o que fazia com que fossem preferidos.

A grande procura que os jornais e processos criminais sugerem que tinham os curandeiros e que parece terem mesmo desfrutado, contrasta com o tom de marginalidade com que a imprensa a eles se refere. Nos artigos parece que eram marginais que viviam num submundo, escondidos e acuados. Muitas vezes falam com tanto desprezo de sua atividade e declaram tanto a necessidade de sua extinção que nos deixa a impressão que eles são os últimos exemplares de uma espécie rara e indesejável. Quando os indícios mostram que eram muitos e tinham clientela grande e fiel, "as práticas populares cura permaneceram vivas e intensas, compartilhando o prestígio do espaço terapêutico e medicalizado das disciplinas e hospitais de médicos-doutores". (Weber, 1999: 195)

A imagem negativa e a forma depreciativa como os letrados se referiam aos curandeiros parecia que não tinha o alcance que aquelas versões sugerem. Pois como afirma Weber, mesmo com toda perseguição e tentativa de construção de uma imagem negativa e marginal para os curandeiros "as práticas ilegais de medicina estavam presentes com bastante força no cotidiano dos mais variados cidadãos" (Weber, 1999: 22).

O que fazia com que os defensores da ciência médica se movimentassem no sentido de diminuir a ação dos curandeiros. Mas, por mais que reconheçamos que as práticas de cura populares eram bastante difundidas e que existia uma desconfiança com relação a medicina, temos que reconhecer que esta estava conseguindo cada vez mais visibilidade social, estava se tornando um saber conhecido e reconhecido. A rede de apoios que conquistou é exemplar nesse sentido, principalmente do Estado e da justiça. Aliada a essas instituições teve sua ação e conseqüentemente seu poder ampliado. O primeiro, através da suas leis, criava formas de assegurar aos médicos o monopólio do exercício da medicina e a segunda se esforçava para eliminar aqueles que insistiam em praticar a cura sem a devida autorização. Em contrapartida a medicina passava a influenciar e interferir nas ações tanto do Estado quanto da justiça, através da bandeira da saúde pública passava a direcionar projetos de urbanização, saneamento, programas vacinação, enfermeiras visitadoras, realizando exames de corpo delito. Meios pelos quais se inseria cada vez mais no cotidiano da população.

No livro *Cidade febril* (1996), Sidney Chalhoub apresenta como esse conhecimento vai promover uma invasão sobre o modo de vida dos indivíduos, direcionando e influenciando a ação do poder público que atua diretamente no dia-a-dia da população. Como as reformas urbanas, afastamento dos cortiços para áreas distantes do centro, as campanhas forçadas de vacinação, as obras de saneamento e uma série de proibições com relação a forma de ser e estar nas cidades, percebemos como saber e poder andam juntos um justificando o outro. Nesse caso, o saber dos médicos e higienistas ampliou a possibilidade de intervenção do governo sobre a vida das pessoas de forma muito incisiva, e em contrapartida o governo concedeu aos representantes do saber médico-higienista muita liberdade para agir em nome da promoção da saúde coletiva. Como disse aquele autor,

O fato, porém, é que o regulamento sanitário concentrava poderem demais nas mãos dos doutores da inspetoria de higiene, e estes devidamente incentivados pelo ministro, não se faziam de rogados [...] Naquele momento a Inspetoria da higiene parecia o quarto poder da República. (Chalhoub, 1996: 50)

Beatriz Teixeira Weber (1999) lembra ainda que essa ação conjunta do governo e dos sanitaristas ia além das questões de saneamento, das habitações e fiscalização do exercício da medicina ou da farmácia. Incluía também as “responsabilidades sobre (...) os alimentos, limpezas dos terrenos, desinfecção, situação das fábricas, maternidades e casas de saúde”, ou seja, no que diz respeito às atividades mais cotidianas, e que, pelo menos até o período imperial, não faziam parte do interesse do poder público.

Jurandir Freire Costa (2004) apontou também para as formas como o higiensismo e a medicina se infiltraram nos aspectos mais íntimos e cotidianos do ambiente familiar. Fazendo com que adquirisse um aspecto completamente diferente. Atitude que, segundo o autor, representou uma iniciativa do Estado para normatizar corpos, gestos, gostos, sentimentos e valores, ajudando a instituir um novo modelo de família: a família burguesa. Normatizada, saudável, monitorada, vigiada e higienizada.

Valendo-se dos mais altos índices de mortalidade infantil e das precárias condições de saúde dos adultos, a higiene conseguiu impor à família uma educação moral, intelectual e sexual, inspiradas nos preceitos sanitários da época. [...] A família nuclear e conjugal, higienicamente tratada e regulada, tornou-se no mesmo movimento, sinônimo histórico de família burguesa. (Costa, 2004: 12-13)

Mesmo que questionemos o alcance das iniciativas higienistas e sanitaristas sugeridas pelo autor para o período desta pesquisa, temos que reconhecer que já tinha conseguido um enorme progresso. Tendo em vista a deficiência das leis para forçar um estilo de vida e vigiar a família, o Estado usa os dispositivos da higiene e do sanitarismo para impor aos indivíduos uma nova conduta com relação a casa e a família. Atuando no que diz respeito à arquitetura, ao papel dos membros, valores, moral, formação intelectual, amor e sexo. Dessa forma, o movimento higienista consegue difundir uma cultura científica de cuidado com a saúde e com o corpo.

Mesmo assim, entre as décadas de 20 e 50 boa parte da população estava ligada às práticas populares, ainda era considerável a desconfiança com relação a medicina. O perigo que era atribuído às práticas de cura dos curandeiros na imprensa para muitas pessoas também existia na prática médica. Para os populares os riscos estavam mais associados aos médicos que aos curandeiros, por estarem mais acostumados com esses. Já a medicina representava o novo, o desconhecido, o imprevisível.

Afirmando que existia a desconfiança e o medo com relação aos médicos não queremos dizer que eles fossem completamente rejeitados. Apesar de os curandeiros serem mais populares e parecerem mais confiáveis muitas pessoas arriscavam uma consulta com um médico. Para muitos indivíduos a chegada da medicina representou uma oportunidade a mais de tentativa de cura. Se a medicina afirmava que a sua forma de curar era a verdadeira, excluindo as demais, o mesmo não acontecia com o curandeirismo. De forma geral, a população não excluía uma possibilidade que se apresentava de resolver certos problemas de saúde. A cultura brasileira foi formada a partir do paradigma da miscigenação, da mistura, da soma de raças, crenças e culturas distintas. O contato com uma prática cultural nova não

exclui outras, até porque, como lembra Barth (2000: 109), “não há cultura que não seja um conglomerado resultante de acréscimos diversificados”. Procurar um curandeiro não significava não procurar um médico, mesmo existindo a desconfiança com relação a esses, quando a população percebia que eles poderiam contribuir não se furtava a buscar sua ajuda.

Ciência: uma prática distante e vaga

O saber científico ainda estava muito distante de grande parte da população, pois uma das formas de ocorrer esse contato seria por meio da escola, principalmente a escola moderna que se delegou a função, entre outras coisas, de levar ao conhecimento da massa, de forma simplificada e panorâmica, o conhecimento científico e seus princípios. Deveria, então, ser através dela que a população conheceria os tão decantados benefícios da utilização dos serviços médicos e da adoção de hábitos considerados higiênicos. Mas como a escolarização era um fenômeno muito precário essas informações não chegavam para a maioria das pessoas. Segundo Gurjão (1994), citando José Joffily, em 1927 no estado da Paraíba 70% da população era de analfabetos. Na época as escolas eram raras, distantes e apenas para aquelas crianças, jovens e adolescentes que não precisavam trabalhar para ajudar no sustento da família, ou seja, para poucos. Como podemos observar nos depoimentos que envolvem curandeiros, a maioria das testemunhas, réus e outros depoentes eram analfabetos. A escola seria uma forma de os cidadãos passarem a aceitar o saber científico como legítimo, pois entrariam em contato com ele desde crianças o que poderia fazer com que se acostumassem e se habituassem com a visão de mundo científica.

Sem a escola para difundir a cultura científica, era a tradição e o costume que informavam os hábitos e práticas das pessoas. Como não estavam acostumados no seu cotidiano com os debates científicos, estes lhe pareciam vagos, não fazia muito sentido quando entravam em contato com ele, através dos discursos dos médicos durante as consultas, por exemplo. Como a população estava informada pela tradição e não pela ciência, dificilmente seguia a risca as recomendações médicas, principalmente com relação à questão de higiene e alimentação, não permitindo que a Paraíba saísse do “escândalo higiênico” no qual estava mergulhada, como acusavam os intelectuais.

Os médicos estavam baseados num ideal de higiene e de saúde que era completamente diferente, que incluía a necessidade de lavar os alimentos, as mãos, morar em ambientes com janelas permitindo a circulação do ar, manter as moradias, bem como as ruas, limpas, cuidar diariamente da higiene pessoal, entre outras recomendações; como escreviam os intelectuais, “Nenhuma medida profilática, sabem-no todos, é concebível sem uma higienização perfeita”³⁰. Sendo que a população não observava grande parte dessas recomendações.

Mais inconsistente ainda eram os discursos daqueles intelectuais que apareciam na imprensa criticando os hábitos populares de cura e a sua falta de higiene, por eles funcionarem como entrave ao mundo civilizado e moderno. Não encontramos nas falas dos populares, nos depoimentos que prestaram a justiça ou nos processos analisados, referências a esses conceitos. Eram assuntos que faziam parte dos círculos letrados da sociedade e como escolas, universidades, jornais, revistas, livros. Assim, como a maioria da população que estava fora desses debates davam outros significados aos referidos conceitos. Diferentemente dos letrados que acreditavam ser necessário a extinção dos antigos hábitos supersticiosos de cura para a implantação do mundo civilizado, para os populares as novidades que chegavam poderiam perfeitamente conviver com o que já existia. E era exatamente o que acontecia, se apropriavam das inovações dando novos sentidos para elas e relacionado-as com o que já tinham.

Os ideais de civilização e progresso não parecem reformular as crenças místicas, mas compor-se com elas, na prática. Intelectuais é que advogam o poder único e inquestionável da ciência. Os demais acreditavam em espiritistas, sonâmbulos, ocultistas, cartomantes, feiticeiros, médiuns, curandeiros, bolas de cristal, astrologia, [...] e até em médicos formados! (Weber, 1999: 214)

A idéia de civilização era vivenciada de forma muito particular e diversificada pelos populares. Não cumpriam as regras de civilidade que o poder público ia

³⁰ Flávio Maroja. “O asseio da cidade – Educação higiênica”. *A União* 05/04/1933, nº 78, p. 01.

implantando com as novas construções, eletrificação, saneamento, entre outras. Usufruíam a civilização de forma que não ferisse as suas crenças e que não fosse necessário abrir mão delas. No momento que seus costumes, hábitos e regras de moralidade fossem ameaçados muitos preferiam deixá-la de lado. Algumas transformações além de ferirem certos preceitos morais, poderiam também provocar prejuízos materiais, como no exemplo trazido por Sousa,

A casa confortável e higiênica podia ser pensada por uns como um caminho promissor para a prevenção de epidemias e a preservação de uma família nuclear laboriosa e educada, mas além de estar ao alcance de poucos, não teria significado nenhum para outros, se acabasse com as possibilidades que ofereciam para sua sobrevivência, como mostra o emblemático exemplo dos mucambos em Recife, que, além de simples moradias, eram o caminho mais curto para o acesso ao caranguejo, a sobrevivência dos mucambos.

Portanto, aquelas transformações que implicassem modificações nesse sentido não eram de imediato aceitas. Como fizeram muitas pessoas que, acometidos por uma doença em uma parte íntima do corpo, não escolheram um médico e sim um curandeiro, por este muitas vezes não precisar ver o problema para receitar o remédio enquanto os médicos insistiam na necessidade do exame, do toque e da análise detalhada. Muitas vezes os preceitos civilizatórios poderiam ferir e denegrir as crenças e causar ofensas morais, por isso em determinados momentos eram rejeitados em nome da tradição ou resignificados.

Como foi abordado por Michel de Certeau (1994), os produtos colocados à disposição da população são consumidos e significados de variadas maneiras pelos consumidores, sendo o ato de consumir uma ação ativa e de criação e não passiva, apenas de recepção. A civilização oferecida pelos médicos e higienistas era constantemente reelaborada e recriada, seus tratamentos, remédios e recomendações passavam pelo crivo da cultura e das tradições aceitas e compartilhadas pela comunidade. Se achassem que algumas dessas recomendações por si só não resolveriam o problema eram complementadas com

rezas, xaropes, chás, etc, ou ainda se ferissem um preceito moral não eram realizadas ou então eram modificadas para se adaptar ao universo cultural do paciente-consumidor.

A insistência dos letrados em utilizar a imprensa do estado para convencer a população de que seus costumes eram atrasados, retrógrados, e prejudicavam a implantação de uma civilização moderna, se tornava um argumento muito vago para um povo que não participava dos debates a níveis conceituais a respeito desse tema. Falava-se em modernidade, avanços, progresso e civilização nos jornais, propagandas e discursos políticos o que não era significado pela população de forma homogênea e nem de acordo com as intenções dos seus produtores. E se para os letrados a modernidade deveria substituir o modo de vida tradicional que consideravam arcaico dos moradores do estado, para estes, tudo de novo que surgia vinha se somar ao que já existia.

Dessa forma, cotidianamente as artes de curar eram vivenciadas de maneiras muito diversas do que era desejado pelos letrados e pela justiça. A população paraibana corrompia e profanava os princípios da considerada verdadeira arte de curar que era a medicina institucionalizada, misturando-a com suas *crendices* e *superstições* ou simplesmente rejeitando-a.

Os curandeiros continuavam procurados, e não apenas procurados por necessidade ou por falta de opção, mas porque eram reconhecidamente agentes de cura, acreditava e confiava-se no seu trabalho. Tinham o respeito e a consideração que tanto os médicos almejavam e tinham tanta dificuldade para conquistar, mesmo afirmando estar com as melhores intenções e do lado da saúde pública. Queriam propiciar aos paraibanos uma vida saudável e civilizada como estava acontecendo em outras partes do Brasil e do mundo, mas a população não colaborava da forma como se esperava, persistia com seus maus costumes e hábitos que feriam o cerne do projeto médico-higienista que os letrados preparavam para eles.

III - DAS MARGENS AO CENTRO: HISTÓRIA DA MEDICINA E CURANDEIRISMO.

Como acompanhamos nos capítulos anteriores, a tentativa de instalação de um projeto médico-higienista, ainda no começo do século XX, foi acompanhada por uma não aceitação ou uma resignificação por grande parte da população. De um lado, a imprensa, o governo e a justiça lutavam para livrar a Paraíba de hábitos que prejudicavam a imagem de estado civilizado, e do outro a população, que utilizava os mais variados artifícios para driblar as imposições e a vigilância e continuar com suas práticas como de costume. Situação que gerou tensões e impôs a necessidade da medicina se desdobrar na luta contra o inimigo que o curandeirismo representava no momento. Constatação que nos leva a questionar a visão a-histórica e naturalizada que a medicina adquiriu com o passar das décadas. Versão que negou a participação das práticas de cura populares, e tentou velar o papel fundamental daquelas no processo denominado de *medicalização* da sociedade. Buscamos, portanto, trazer para o cenário da história da medicina a sua relação com tais práticas e o papel que lhe foi negado pelas interpretações mais tradicionais e que ha algum tempo, graças a autores como Beatriz Teixeira Weber, Luiz Otávio Ferreira e Gabriela dos Reis Sampaio, começa a ser considerado.

Assim, tentamos neste terceiro capítulo analisar de que forma as práticas de cura populares se inscrevem e se inserem, na primeira metade do século XX na Paraíba, na trajetória da medicina. E perceber através dos discursos da imprensa e da justiça o papel que tiveram as práticas de cura populares na feição que foi adquirindo a medicina científica ao longo daqueles anos. Olhando a história da medicina a partir de outro ângulo, que não a tradicional versão linear, coerente e progressiva e destacar a relação que exerceu com as práticas de cura populares ao longo dessa história.

“Os interesses se transformaram em estratégias”

Da forma como a história da medicina foi contada durante muito tempo, parece que não deve nada a outras práticas de cura, como se tivesse nascido e “evoluído” à parte sem contato, diálogo ou comunicação com outras terapias. Interpretação que faz parecer aos leitores que com o surgimento da medicina outras

práticas de cura progressivamente se retiraram do cenário dando espaço para a atuação dos médicos. Mas como lembrou Wolf (1985) práticas culturais diferentes não sobrevivem isoladas umas das outras, não é possível, portanto, estabelecer os limites entre elas, na medida que estão em constante diálogo e se influenciando mutuamente. Não podemos pensar as práticas dos curandeiros e dos médicos como entidades sólidas, limitadas, homogêneas sem relação com as outras (Wolf, 1985). Os conhecimentos apropriados pela medicina de outras formas de cura não podem ser desconsiderados, como também não podem ser esquecidas as discussões e os debates que travou com elas a respeito de procedimentos, técnicas e remédios, os esforços realizados para se mostrar mais eficiente, a rejeição e críticas que sofreu. Como mostrou Chalhoub, “O processo de institucionalização da medicina é apresentado sem que se percebam as manifestações de resistência cultural e de conflito social que se faziam presentes.” (2003: 119)

A história da medicina se constituiu numa arena de forças na qual teve que disputar cada paciente com outros curadores e criar argumentos convincentes para justificar suas falhas, contradições e incapacidade de lidar com questões referentes a certas doenças. A medicina para ser aceita teve ainda que eliminar os concorrentes que eram reconhecidamente mais populares. Para tanto teve que concentrar suas atenções em maneiras de desqualificá-los, o desejo era que fossem extintos de uma vez por todas, deixando o espaço livre para ela.

A medicina para se apresentar como saber mais eficiente e confiável, conquistar clientes e popularidade, não poderia simplesmente afirmar que era mais eficiente e confiável. Por mais que tivesse convicção ou razão, ela teria que convencer a população, o que não era tarefa fácil, visto a grande concorrência que enfrentava de outras artes de curar reconhecidas popularmente.

O curandeirismo serviu primeiramente para ser usado como referência de contraposição á prática médica, foi fundamental para que a medicina tivesse quem apontar como ineficiente e inferior. A medicina pode construir sua imagem no contraponto das artes de cura populares, atribuindo então para o curandeirismo o lugar do “outro”, do contrário da medicina. Enquanto a ciência médica era qualificada nos meios intelectualizados como a melhor prática de cura, ao curandeirismo restava o lugar de inferior e perigoso. A medicina pôde aproveitar-se da existência do curandeirismo para manter com ele uma relação de negação e inferiorização, ao desqualificar esse saber mostrava-se melhor. Como afirma Beatriz Weber,

resgatando Lilia Schwarcz, “[...] na conformação de uma identidade de grupo, curandeiros e outros práticos surgiam como inimigos necessários já que, ao apontar no curandeiro, o “outro”, melhor se reconhecia o “nós, médicos””. (Weber, 1999: 116)

Os praticantes da medicina não-científica seriam assim esses ‘inimigos necessários’ através dos quais os médicos poderiam contrapor uma identidade positiva para eles próprios, atribuindo àqueles um lugar de negatividade. As técnicas médicas, baseadas na racionalidade, nos teste, experimentos, classificações e especializações poderiam ser apontadas como mais eficientes na medida que existiam outras práticas de cura ancoradas, segundo a ciência médica, em superstições e crendices que não poderiam ser consideradas suficientes para o tratamento adequado de doentes. No mesmo sentido os médicos tinham a oportunidade de mostrar sua eficiência e competência, se pudessem demonstrar que os curandeiros e outros a gentes de cura não-oficiais cometiam erro ou não eram capazes de curar efetivamente os doentes.

Tudo que mostravam como incompetência, ineficácia e má fé com relação aos curandeiros poderia se converter em propaganda positiva para a medicina. Afirmar a inferioridade de uma prática era automaticamente afirma a superioridade de sua concorrente direta. Esta foi uma das estratégias da medicina para conquistara espaço no mercado de cura, se colocar na posição oposta e, portanto, superior ao curandeirismo, atribuindo para este o lugar do *outro*.

Mas, a necessidade de construir uma identidade positiva para sua corporação, a partir da negação e instituição do lugar do *outro* para os curandeiros, nem sempre surtiu o efeito esperado. Construir um lugar de *outro* para os curandeiros significava colocá-los numa posição de inferioridade, sendo que a medicina ainda estava sob um forte estado de suspeição, ela era a prática de cura nova, portanto existia uma tendência de desconfiar dela e não do curandeirismo. Nessa perspectiva, mesmo com todas as artimanhas da medicina, era ela que desfrutava, muitas vezes esse lugar de *outro*. Era dela que se desconfiava, que ficava como segunda opção de cura quando alguém se achava doente. A instituição do curandeirismo como o lado negativo da prática de cura, ou como o *outro* da medicina, era algo vivenciado mais pela elite letrada e intelectualizada do que pela população em geral. Mas, usar o curandeirismo como referência, como seu *outro*, constituiu atitude importante na batalha pelo processo de conquista de legitimidade por parte da medicina, o efeito desejado, que era o reconhecimento, não veio na

velocidade esperada, só que a longo prazo não podemos negar que contribuiu para que isso acontecesse.

Mesmo se referindo aos curandeiros com o desejo de desqualificá-los, o fato é que os representantes do saber médico se referiram a eles, se preocuparam e se ocuparam com questões que os envolviam, relação não assumida nos relatos sobre a história da medicina. Os primeiros textos referentes a essa história, inclusive, foram escritos por profissionais da própria área, que a consideravam fruto apenas das experiências realizadas nos laboratórios e academias superiores de medicina, como chamou a atenção Weber, “[...] os trabalhos pioneiros foram redigidos quase exclusivamente por médicos voltados para o passado de sua profissão, a fim de estabelecer certa memória que conduziria inexoravelmente à celebração da Medicina vigente.” (1999: 22)

Buscaram resgatar apenas os fatos que, para aqueles primeiros autores, tiveram importância para o processo de conquista da popularidade que desejavam. Ou seja, as inovações técnicas, descobertas de remédios para curar doenças que aterrorizavam populações inteiras, invenções de aparelhos e instrumentos de diagnósticos e cirúrgicos, construção de laboratórios, hospitais, institutos de pesquisas, periódicos e universidades de medicina. Não enfatizaram o esforço que foi feito pela medicina para ocupar o espaço que pertencia a outras práticas de cura, como se seu reconhecimento tivesse vindo porque a população finalmente teria reconhecido e se convencido que ela era a melhor maneira de buscar a cura.

Ao contrário do que contam os primeiros que escrevem sobre a história da medicina, as práticas populares de cura pressionavam os médicos a agirem, a se mexerem, na medida que sua simples existência representava uma barreira. Faziam-nos ir em busca de jornais para enaltecer a medicina e criticar o curandeirismo e outras práticas consideradas anti-higiênicas e perigosas, ficarem na vigilância denunciando quem praticava a cura sem autorização oficial, irem aos tribunais como testemunhas de acusação contra praticantes ilegais de medicina, acompanharem policiais em possíveis consultórios clandestinos, debaterem em eventos e tentar demonstrar na sua prática cotidiana a diferença entre sua ciência e a forma de curar popular e se mobilizar no sentido de eliminar a concorrência indesejada. Como lembra Sampaio,

Em um contexto de luta dos médicos para assegurar a

superioridade da medicina científica, vemos que não era apenas por meio do desenvolvimento daquela ciência que essa luta era travada. Era preciso eliminar as práticas diferentes, os concorrentes perigosos e ameaçadores que não poderiam permanecer como obstáculos ao tão sonhado progresso que se buscava para o país, nos moldes de nações européias. (Sampaio, 2001: 84)

A existência dos curandeiros levava os médicos a tomarem atitudes que não tomariam se aqueles não existissem. O saber médico, dessa forma, tomou rumos, decisões, teve preocupações determinadas pela relação com as práticas de cura populares. Os agentes da medicina científica não passavam todo tempo clinicando, pesquisando, prescrevendo, levando a sua ciência ao avanço e ao progresso. Muito do seu tempo era dedicado à tentativa de convencer a população de sua eficiência, a luta contra os curandeiros e a busca de meios de eliminá-los do caminho. Sem o curandeirismo talvez a história da medicina tivesse realmente sido a narrativa linear e sem atropelos contada tradicionalmente, mas ele acabou por impulsionar a medicina por outros rumos. Como mostrou Sampaio, os médicos sentiam a necessidade de contribuir para que a medicalização que almejavam se efetivasse, mas não bastava esperar e confiar que a população de um momento para outro usasse de *bom senso* e finalmente percebesse que a medicina era realmente mais eficiente, tinham que contribuir para apressar o processo,

Os médicos, portanto, viam a necessidade de agir, protestar, exigir providências das autoridades, usando as armas que tivessem para não naufragar nesse mar de medicinas – e conseguir estabelecer sua prática como hegemônica. (Sampaio, 2001: 53)

Os profissionais da área da cura autorizada não tiveram uma postura contemplativa, saíram à luta para ver sua prática reconhecida, enfrentado os adversários. Dessa forma estavam trabalhando pelo desenvolvimento da medicina não apenas nos laboratórios, mas também no campo de batalhas contras as outras

formas de cura. Queriam ver o curandeirismo sendo derrotado, perdendo espaço, desejavam que os consultórios estivessem cheios e os curandeiros não tivessem mais quem consultar, ou *enganar*. Desejos que não ficavam resguardados, mas que se transformaram em ações, que levaram os médicos assumirem papel de verdadeiros soldados que lutavam para ver a medicina virar a forma de cura predominante e se possível hegemônica.

Não podendo simplesmente denunciar o “charlatanismo” ou a “ignorância popular”, os médicos viam-se obrigados a dialogar com a tradição médica popular, disputando em condições desfavoráveis, a autoridade cultural no campo da arte de curar. (Chalhoub, et. al., 2003: 119)

A concorrência dos curandeiros obrigava a corporação médica, além de tomar atitudes com relação à perseguição daqueles, a se mobilizar no sentido de solucionar questões internas que enfraqueciam e fragilizava a imagem da medicina. A existência dos curandeiros levava os médicos a buscar formas de fortalecer e proteger a corporação.

Para se mostrarem mais convincentes diante dos seus pacientes/platéia os médicos tinham que internamente se unir criar um clima e uma postura de solidariedade, pois assim seria mais fácil convencer a platéia da veracidade do “papel que representavam”. Como mostrou Goffman, um grupo novo que pretende convencer os outros que possui determinadas características teria que se arranjar internamente, manter determinados consensos e inclusive a capacidade de “guardar segredos que poderiam prejudicar a representação.” (Goffman 1985: 218)

Para tanto os médicos buscavam provar sua eficiência e tentavam chegar a acordos com relação a tratamentos, formas de contrair doenças e remédios eliminando contradições e criando linhas gerais e normas de conduta para toda a categoria. O esforço realizado nesse sentido mostra que existia uma pressão externa que colocava em cheque a medicina.

Outra estratégia da medicina para fortalecer sua imagem junto à população foi usar a imprensa tentando mostrar a população a eficiência de seus métodos ou ainda para justificar práticas que poderiam ser levadas ao conhecimento público

como erros médicos. Esforçavam-se para mostrar a população que seus procedimentos eram eficientes e seguros, buscavam convencer de que, apesar das críticas que sofriam por conta de falhas e incapacidade de tratar determinadas doenças, sua prática de cura era confiável. Os jornais serviam, muitas vezes, como tribunas nas quais os médicos vinham também se justificar, justificar sua prática e sua ciência. Um exemplo desse esforço foi veiculado pelo jornal *A União*, oportunidade na qual foi noticiada uma cirurgia de coração realizada na capital do estado, da qual o paciente não sobreviveu, mas segundo o jornal a iniciativa do médico é digna de todos os créditos.

Sendo este um caso no qual a medicina poderia sofrer contestações por não ter conseguido salvar a vida da vítima, vemos no texto a antecipação da sua defesa, a tentativa de inverter uma possível crítica antes que ela fosse feita e comprometesse a imagem da medicina. Veio a público dar sua versão do caso, porque se esperasse outras interpretações caírem na 'boca do povo' certamente iriam ser desfavoráveis para ela. Na matéria intitulada "O progresso da cirurgia da Parahyba" o jornalista atribui uma importância fundamental a atitude do médico responsável o Dr. Antonio de Avila Lins para o desenvolvimento da ciência médica no estado, visto a raridade de cirurgias desse tipo na época.

[...] o jovem operador empregando uma magistral habilidade técnica para o bom êxito do trabalho realizado no paciente realizou a intervenção eficazmente, embora não tenha conseguido salvar sua vida, por conta da gravidade excepcional dos ferimentos que tinha atingido aquele órgão³¹.

Descrita dessa forma o procedimento cirúrgico parece ter sido realizado corretamente. O problema não foi dos meios empregados nem da pouca perícia do médico, mas das circunstâncias em que se encontrava o paciente. A necessidade de iniciativas como essas, de buscar um meio de comunicação para esclarecer e justificar procedimentos da medicina de um possível ataque pela realização de uma prática que poderia ser lida como ineficiência, era fundamental em um momento em

³¹ *A união*, 19/04/1931, nº 01, p. 01.

que não possuía ainda a aceitação desejada. E ainda por existirem práticas de cura alternativas e concorrentes, para quem desacreditasse e desconfiasse dos procedimentos médicos, para as quais se podia sempre recorrer. Dessa forma, a medicina se via sempre obrigada a mostrar eficiência e esclarecer situação que pudessem lhe comprometer junto à população, sob pena de ver seus pacientes buscando outras terapias. Era a versão da medicina que deveria circular na imprensa, nas conversas entre amigos, vizinhos e colegas de trabalho. A morte de uma pessoa em tratamentos de alto risco, por ainda não possuírem eficácia comprovada, não poderia abalar a confiança na ciência médica, por ser esta uma consequência possível e até necessária para o progresso da ciência.

Com a introdução da medicina de laboratório, que segundo Queiroz (1986) aconteceu em fins do século XIX, passou a prevalecer o método experimental. Nesse sentido os testes e experimentos representam alguns dos princípios centrais para o desenvolvimento da ciência, mesmo que isso a princípio custasse à vida de alguns indivíduos. A citada matéria buscava mostrar a população que a atitude do médico em operar o sujeito era imprescindível para o desenvolvimento da ciência médica e o que os médicos puderam aprender com aquele procedimento poderia ajudar muitas pessoas doentes do coração no futuro.

Embora a matéria tenha intenção de justificar a prática do médico que realizou a cirurgia e defender a própria medicina, atitudes como essas eram muito delicadas, pois poderiam surtir efeito contrário. A medicina poderia ser mais desacreditada ainda, um leitor mais crítico ao entrar em contato com o artigo poderia criar ou aumentar o receio com relação a medicina. Pois de forma geral, o texto passa a informação que uma pessoa doente do coração se submeteu a um procedimento cirúrgico e morreu durante essa operação. E como o paciente não foi curado, o tratamento não poderia ser considerado confiável mesmo com toda apologia feita pelo jornalista. Em situações como essas verificamos que muitas das acusações que eram feitas aos curandeiros na imprensa serviam para os médicos, visto que esses também cometiam erros e realizavam tratamentos que não curavam os pacientes. Então como confiar numa prática que além de ser relativamente nova não se mostra totalmente eficiente.

[...] as falhas e absurdos que os doutores tanto recriminavam quando se referiam aos praticantes de

outras atividades de cura, os chamados "charlatões", eram também cometidos, e muito, por eles mesmos. (Sampaio, 2001: 33)

Ter que lidar com a insuficiência de muitos de seus métodos e justificar seus erros era só uma das estratégias da batalha que a medicina tinha que encarar. Em uma outra frente de batalhas estavam as outras práticas de cura prontas para receber os pacientes desconfiados com a medicina. E esta teve de lançar mão de estratégias tanto persuasivas, como vimos no capítulo I, como coercitivas para combatê-las. Se ocupar de perseguir e punir os praticantes da medicina ilegal não eram atribuições exclusivas da justiça, muitos médicos e higienistas se mobilizavam também nesse sentido. Mas não era só ajudando a polícia que contribuíam para a perseguição aos curandeiros. Muitas vezes se aproveitaram do prestígio junto às autoridades do governo para pedir uma ação mais efetiva com relação aos praticantes ilegais de medicina. Durante encontros e congressos os médicos reunidos aproveitavam para cobrar uma ação mais dura da justiça na luta contra os curandeiros. Denunciavam que as autoridades não estavam cumprindo de fato suas obrigação no sentido de garantir a livre a ação dos médicos e coibir a ação dos praticantes ilegais de medicina, na medida que aqueles *charlatões* continuavam agindo quase que livremente.

Pereira Neto nos dá uma demonstração desse esforço, ao mencionar os debates realizados nesse sentido no I Congresso Nacional dos Práticos. Oportunidade na qual os médicos participantes se viram no dever de chamar para a responsabilidade os responsáveis pela manutenção da ordem pública. Em especial o Estado e a justiça que segundo eles não estariam agindo de forma eficaz no combate aos curandeiros.

Entre as reivindicações estavam: a perseguição e punição mais efetiva aos curandeiros, a criação de leis mais eficientes que impedissem a prática de cura para sujeitos que não tivessem título superior, um maior rigor na permissão de entrada de médicos estrangeiros no país, critérios mais eficientes no reconhecimento de faculdades de ensino livre, ou particulares, que impedissem a proliferação dos diplomas para profissionais que não estivessem bem capacitados para o exercício da medicina.

Todas essas cobranças tinham o claro objetivo de pressionar o poder público

e jurídico na luta pela conquista da hegemonia nos serviços de saúde por parte da medicina. Cobravam não só das autoridades, mas também da sociedade e dos próprios médicos. Ficava claro nesses encontros que o ideal seria que a maior quantidade possível de pessoas se mobilizasse para efetivar o ideal médico-higienista de cura.

Os interesses se transformaram em estratégias. Algumas vezes, foram feitas proposições à categoria, ao estado e à sociedade. A conclamação à ação coletiva, a sugestão de alterações legislativas ou reivindicações de incremento das iniciativas coercitivas estatais foram algumas das formas que estas estratégias assumiram. (Pereira Neto, 200: 36)

A coerção, nesse sentido, era vista como uma forma de inibir a ação dos curandeiros, e combinada à persuasão foram as estratégias que se revelaram mais utilizadas na guerra contra aqueles. E por conta da necessidade de existência de formas mais efetivas de inibir ou reprimir o curandeirismo, os relatores do congresso denunciavam que “nem o código penal nem o regulamento sanitário estavam sendo colocados em prática, na medida que os curandeiros continuavam clinicando” (Pereira Neto, 2001: 91). Enquanto a justiça não conseguisse impedir as práticas dos *charlatões*, a medicina iria ter dificuldades de mostrar sua competência.

Esses congressos eram momentos privilegiados para a realização de tais denúncias porque representavam uma possibilidade de diálogo direto com o poder público. Muitos desses médicos exerciam simultaneamente o trabalho de clínicos e ocupantes de cargos públicos como deputados e vereadores ou cargos não eletivos como secretários de órgãos ligados à administração pública, como observou Pereira Neto. O que facilitava a aproximação entre médicos e governo e representava uma oportunidade de debates e construção de estratégias na luta contra a impopularidade de sua prática.

E para vencer esta batalha os médicos reconheciam a urgência de a corporação se fortalecer. E como possibilidade de realizar esse objetivo foi sugerido no congresso citado a criação de um sindicato, para dar maior respaldo à ação dos médicos e higienistas. Mais articulados, os médicos acreditavam que teriam maior

poder junto ao Estado e mais força contra os curandeiros. Como afirmou o relator Silva Araújo, o sindicato poderia "auxiliar poderosamente as autoridades sanitárias na luta contra o curandeirismo" e ainda seria "um lobby da corporação junto ao estado, no sentido de forçá-lo a combater o curandeirismo" (Op. Cit.: 91). A efetivação do referido projeto se deu em 1927 com a criação Sindicato Brasileiro dos Médicos com sede no rio de Janeiro, como conseqüência dos debates realizados no referido congresso. Os médicos reconheciam que desarticulados teriam dificuldades de combater os curandeiros que tinham tanto respaldo entre grande parte da população, por isso se sentiam pressionados a se organizar para combater esse inimigo comum.

Reunidos e fechados os médicos traçavam metas e caminhos para sua prática e inscreviam nas linhas da história do saber que defendiam a preocupação com as outras práticas de cura. Diagnosticavam as causas da impopularidade da ciência médica e buscavam formas de superá-la nesses congressos, "[...] acentuava-se a necessidade de reflexão sobre os problemas culturais envolvidos no processo de legitimação social da medicina acadêmica. A consciência da impopularidade da medicina fazia-se presente". (Chalhoub, 2003: 104)

Mas a luta não era apenas contra outros práticos de cura que usavam de má fé para ludibriar os pacientes e deles tirar proveitos financeiros. O problema era que grande parte da população continuava procurando-os, as pessoas acreditavam e confiavam neles e nos seus tratamentos. Realidade que atribuem, entre outras coisas, à ignorância decorrente da educação precária ou pela sua completa inexistência ou pela medicina não conquistar confiança popular, como sugere o relator Pereira Viana, "o sucesso dos curandeiros nas diversas classes sociais se justifica pelo fato de estas desconfiarem da ciência" (Pereira Neto, 2001: 90). Reconheciam que a sua forma de cuidar das doenças provocava desconfiança e para mudar esse quadro era necessário insistir que o governo agisse também no sentido de melhorar as condições educacionais da população. Brigando e se ocupando com questões que não dizem respeito a sua prática específica, os profissionais da área de saúde trazem para dentro de sua história sujeitos, situações e práticas que na narração oficial não foram contemplados.

As crendices populares invadem os consultórios médicos

O saber popular se inscreve na história da medicina ainda por esta ter se apropriado de uma significativa quantidade de técnicas e fórmulas surgidas da experiência popular com o tratamento das doenças. Até o século XIX muitas dos procedimentos de cura realizados pelos médicos eram bastante parecidos com os dos curandeiros. Tradição que adentrou o XX em menor escala, mas ainda obrigava a medicina a tentar se diferenciar das práticas de cura não-científicas. Ela se via obrigada a mostrar que sua atividade era algo original, para tanto tinha que se cercar de especificidades adquirindo uma fisionomia diferenciada. Cada vez mais os médicos buscavam utilizar procedimentos e tratamentos aprovados pelos pares e comprovadamente mais eficazes do que os dos curandeiros, insistiam para que a corporação permanecesse fiel aos princípios de cura científicos, como escreveu Weber,

Os médicos, nas suas instituições, procuravam demonstrar a sua diferença em relação a todas as concepções e práticas populares sobre doença e cura, afirmando sua autoridade 'científica' contra a ignorância dos que não se utilizavam dos procedimentos considerados 'civilizados". (1999: 155)

Necessidade de distinção que não se resumiu apenas a tratamentos e remédios. Mas também na obtenção de todo um arsenal incorporado na estrutura do consultório e inscrito no próprio corpo dos médicos para afastar-se de outras práticas de cura, como ressaltou Almeida, "Aos poucos, um novo estilo médico desenvolveu-se nos gestos, nas palavras, no vestuário, na arquitetura hospitalar e na legislação, respaldado por novas disciplinas e pesquisas". (Chalhoub, et. al. 2003: 125)

Era necessário que a população percebesse visivelmente a distância que existia entre a prática científica e a popular. A urgência em se definir claramente os limites, atribuições e normas que deveriam reger a profissão médica e a necessidade de se diferenciar das práticas de cura não-científicas, mostra que existia sim uma semelhança ou aproximação que incomodava a corporação. Retoricamente para a medicina existia um abismo entre sua prática e as outras de

cura que precisava ficar evidente, visível.

Retoricamente porque na prática ainda existiam semelhanças entre a medicina e o curandeirismo, no que se refere às formas de diagnóstico, procedimentos cirúrgicos e especialmente nos receituários, como afirmou Aldrin Moura se referindo as tensões entre médicos e pajés, “[...] os médicos se valiam da extensa farmacopéia utilizada havia muito pela pajelança”. (Chalhoub, 2003: 294) Muitos médicos recomendavam aos seus pacientes, como parte dos tratamentos, que se valessem das mais variadas plantas medicinais. A utilização de remédios a base de plantas como chás e xaropes não era um hábito apenas dos terapeutas populares, estava presente no cotidiano de muitos médicos. Como lembra Weber, “Plantas com finalidade medicinal eram usadas por todos: habitantes do interior e das cidades, curandeiros e médicos, ricos e pobres” (1999: 190).

Assim como muitos curandeiros também se apropriavam de técnicas, procedimentos e remédios criados em instituições científicas. Só para exemplificar podemos relembrar o caso do curandeiro José Cassimiro Barbosa, acusado de prática ilegal de medicina 1932 em Campina Grande, que afirmava conhecer os procedimentos de cura científicos, pois tinha estudado para isso, não em universidades, mas tinha aprendido tais procedimentos de cura com médicos diplomados e estudando em manuais. Médicos utilizando-se de procedimentos populares e curandeiros lançando mão das técnicas científicas de cura, realidade que pode soar estranha a princípio, mas que se revela possível e até compreensível se considerarmos, como fez Guinzburg (2000), que práticas culturais oriundas de grupos distintos circulam umas pelas outras. A noção de circularidade nos parece uma maneira viável para que possamos compreender o que leva grupos distintos a reproduzirem práticas que na sua origem estão ligadas a outros. No caso da medicina e dos curandeiros percebemos que essas formas distintas de conceber a cura, por conta da convivência próxima de indivíduos de vários grupos sociais, são levadas de uns para os outros, passando a fazer parte da visão de mundo, em maior ou menor grau, de ambos. Portanto, práticas culturais diferentes “coexistem” e se influenciam mutuamente,

Como exemplo desse tipo de relação, Weber cita o médico J. R. Monteiro da Silva que no começo do século XX escrevia para um jornal em Belo Horizonte indicando plantas como tratamento para determinadas doenças, e ainda tentava estimular os leitores para que pedissem aos seus médicos que indicassem plantas

medicinais para curar suas doenças. O que na sua visão pressionaria a classe médica a estudar botânica e incluir sistematicamente esse hábito na sua prática. Insistia na eficiência das plantas e pretendia convencer a corporação de que isso era possível. Um segmento da própria medicina estava, assim, reconhecendo que o conhecimento popular também possuía poder de resolutibilidade, era capaz de curar mesmo. Mas independente do reconhecimento da ciência ou não, uma atitude dessa natureza vinda de um médico é uma indicação de que a cura popular também era utilizada por médicos.

Enquanto alguns médicos como o Dr. Monteiro da Silva não viam problema em utilizar conhecimentos populares no seu receituário, a maioria questionava e criticava duramente sua adoção por parte de profissionais formados em instituições superiores de medicina. Como denunciava o atuante relator do Congresso dos Práticos de 1922, Pereira Viana,

[...] o prestígio de certos dogmas científicos, estavam sofrendo forte concorrência de métodos leigos, tidos como misteriosos. Métodos adotados inclusive por médicos diplomados. (Pereira Neto, 2001: 58)

Denunciava, dessa forma, os profissionais da área de saúde que mesmo conhecendo os procedimentos científicos considerados adequados para curar as doenças, recorriam aos provenientes das *crendices* populares. Atacar os médicos que utilizavam os meios populares de cura era mais uma forma de atacar essa prática *desviantes*. O que poderia acabar também por colocar em cheque a credibilidade da própria medicina, que afirmava serem seus métodos superiores e mais eficientes e mesmo assim recorria à cura popular. E em contrapartida fortalecer o prestígio das práticas populares de cura, visto que até a ciência médica que se afirmava a verdade sobre os procedimentos de cura também os utilizava. A atitude de muitos médicos de usar terapias populares para curar seus pacientes era no geral duramente criticada. Sendo que a discussão entre médicos sobre a utilização ou não de meios populares de cura, não dizia muito à população que os consumia, enquanto médicos debatiam na tentativa de observar quem estava com a razão os enfermos continuavam usando os remédios e as terapias que mais lhes convinham.

Como podemos notar, Pereira Viana criticava a adoção de elementos da

prática de cura popular por médicos, mas em especial a adoção de “métodos misteriosos”, pois além de plantas medicinais muitos médicos se valiam também da estratégia, muito aceita entre os clientes dos curandeiros, de receitar remédios cujas fórmulas não eram reveladas. Prática que no Brasil vem de longa data e que não era estranha e nem desconhecida pela maioria da população. Nas palavras de Luiz Otávio Ferreira “Na verdade, sua lógica estava de acordo com a tradição médica colonial de busca incansável de princípios curativos naturais de ‘maravilhoso efeito” (Chalhoub, et. al. 2003: 108). Na oportunidade o relator do I Congresso dos Práticos Pereira Viana culpa os próprios médicos pela descrença que rondava sua prática, pois eles mesmos não aplicavam apenas os métodos cientificamente aceitos. Dessa forma como poderiam passar segurança aos pacientes e convencê-los da superioridade da medicina frente a outras terapias?

A utilização de fórmulas secretas nos tratamentos de saúde dividia a opinião dos médicos, enquanto uns eram fervorosamente contrários, outros mantinham uma atitude mais cautelosa e não ofensiva, visto que muitos ainda usavam essa técnica nos seus tratamentos conquistando muitas vezes a confiança da clientela. O que tornava inconsistente a afirmação de que a medicina era superior à prática de cura popular e que dificultava o processo de legitimação da medicina e o seu afastamento de tradições de cura sem fundamentos científicos. “Mas uma vez, os médicos viam-se confundidos pela semelhança entre a medicina culta e a medicina popular” (Chalhoub, et. al. 2003: 115).

Para alguns médicos, os colegas que muitas vezes utilizavam os conhecimentos populares, o faziam por conta de um contato muito direto com os pacientes, principalmente no interior onde tinham uma convivência mais pessoal e estreita. Relação que acabava contaminando e corrompendo a prática dos médicos e levando-os a cometer tal sacrilégio. Como nos mostrou Mota (2005), no início do século XX para alguns profissionais da área de saúde era considerada uma situação de perigo um médico ir clinicar em cidades do interior quando se formava. Pois nesses lugares corria o risco de adquirir os hábitos da região abrindo mão de parte do que aprendeu durante o seu processo de formação. Para ele se recomendava manter cautelosa distância dos pacientes, para que não lhe influenciasse negativamente. Como dizia Rubião Meira, citado em Mota,

[No interior] se vivia no tempo da pedra lascada,

assassinava-se à luz do dia, a noite bois se misturavam com os homens, sem água encanada, esgoto e gás. Muitos médicos acabavam se perdendo, degenerando-se, constituindo família, laços de parentesco com aqueles que queria resgatar de sua condição inferior e posturas condenáveis [...] Poderia ser influenciado pelo mundo rústico [...] adquirir os hábitos da região e esquecer a missão que lhe trouxe. (2005: 44)

A postura do médico deveria ser séria e firme durante as consultas e na hora de receitar tratamentos e remédios não dando brechas para que os pacientes interferissem. Visto o hábito desses mostrarem resistência às recomendações, duvidarem do médico e tentarem dar sugestões no processo, como mostrou Mota. Como os médicos eram os sujeitos que tinham o conhecimento de como tratar os doentes, as consultas deveriam acontecer com os médicos observando os sintomas, diagnosticando o problema e receitando o tratamento adequado, ao paciente caberia ouvir e seguir as recomendações.

Sampaio (2001), recuperando o historiador Roy Poter, já chamava atenção para a relação autoritária entre médico e paciente expressa no termo "paciente". Nessa perspectiva de fato o doente não deveria ter nenhuma influência sobre o processo de cura, o médico como detentor do conhecimento que considerava mais qualificado para realizar a cura era o único que poderia dirigi-lo.

Deveria-se evitar a formação de laços estreitos com os pacientes para evitar que esses se mostrassem sujeitos ativos nas consultas e para que seu conhecimento a respeito da cura baseado em princípios não-científicos não levasse o médico a abrir mão de seu saber em detrimento do popular. O médico tinha que se manter uma postura firme e tentar mudar os hábitos populares ajudando a população a aderir àqueles criados e aprovados pelo conhecimento científico, e não o contrário.

Os médicos não poderiam se deixar corromper pela ignorância popular e adotar seus métodos de cura que segundo eles não passavam de embustes. O conhecimento produzido no cotidiano popular sem testes e provas não deveria seduzir os médicos que tiveram uma formação científica e racional desprovida de elementos supersticiosos, como chamavam a atenção os relatores do congresso já

citado. Deveriam esquecer e questionar os conhecimentos que adquiriram sobre procedimentos de cura, antes de entrarem nas faculdades no cotidiano com parentes, vizinhos e empregados.

Sendo que essa regra era burlada pelos próprios médicos que no isolamento dos consultórios se apropriavam também dos meios não-científicos e não apenas no que diz respeito ao uso de plantas medicinais ou outros tratamentos baseados no conhecimento empírico popular, mas também de suas crenças, ou *crendices* como preconceituosamente se referiam os intelectuais. Os relatores do congresso temiam que as *superstições* populares contaminassem os médicos e esses passassem a se utilizar daqueles métodos nos seus consultórios. Sendo que eles mesmos admitiam que isso já estava acontecendo, que muitos médicos tinham se apropriado de procedimentos de cura que confundiam *crendice* e cura.

Muitos médicos se apropriavam de procedimentos populares de cura não apenas por verificar sua eficácia ou para se aproveitar da crença popular nesses métodos, mas também por compartilharem daquele universo de crença. Existiam os que acreditavam na possibilidade de interferência de força de outro plano que não o material na realização de curas.

Outro relator Júlio Portocarreiro, denunciou os médicos que usavam a imprensa para manchar a pretendida imagem imaculada da medicina, prometendo curar através de procedimentos misteriosos ou não aprovados pela ciência médica. Atribuindo a esses profissionais o título de “charlatões diplomados”, para mostrar que qualquer pessoa que se atribuisse a capacidade de realizar curas utilizando procedimentos não-científicos era *charlatão* independente de possuir ou não diploma. Um exemplo desse tipo de propaganda veio a público da seguinte forma,

Um médico estrangeiro tem um tratamento eficaz para cura da impotência, exgotamento nervoso e debilidade geral em ambos os sexos. Peçam receita grátis ao dr. Suleiman Ide Freihab. Caixa Postal 2012 ou rua Gonzaga Bastos n. 182, Rio de Janeiro³².

Para as pessoas que liam esse tipo de anúncio e compartilhavam desse tipo

³² *A União*, 20/01/1931, nº 15, p. 04.

de prática e crença, fossem eles médicos, curandeiros ou pacientes de ambos, a crença na cura não se dá pela confiança no procedimento, até porque, como vimos, o procedimento não é indicado ou descrito, os pacientes que iam em busca de consultas com médicos que anunciam dessa forma seu trabalho não estavam interessados nos procedimentos, a crença sim era o fator predominante. Na tradição popular de cura, que influenciava muitos segmentos do setor científico, a divulgação de tratamentos e remédios não era acompanhada por explicações detalhadas, o mais comum era virem afirmações de que eram eficazes, eficientes, infalíveis, de cura rápida. A composição das fórmulas ou a natureza do tratamento não era informada.

O tratamento não era descrito, os possíveis interessados precisam trocar correspondência com o doutor para tomar ciência de que consistia a cura. O mistério nesses casos era a essência da propaganda, característica marcante da prática de cura popular na época. A maioria dos fabricantes de remédios caseiros ou os curandeiros não dividiam com seus pacientes as fórmulas e os segredos de suas curas. E muitas vezes a medicina se apropriou dessa estratégia para atrair uma clientela que entendia a cura muito mais como uma questão de crença do que racionalidade. Os médicos dividiam as páginas dos jornais com outros agentes de cura usando muitas vezes as mesmas armas. como podemos anunciar no seguinte anúncio,

Um compromisso.

Magarino Lorreda, professor argentino, tem o compromisso de ensinar a 5.000 pessoas o segredo de um medicamento para combater as tosses pertinazes, bronchites, asthma, emphyama e tuberculose. Endereço legível e um sello para resposta. – a caixa postal n. 483 - Recife – Pernambuco³³.

Anúncios como esses eram comuns na imprensa paraibana e pela frequência com que apareciam parece que surtiam efeito junto à clientela. E seu sucesso pode ser explicado por estarem de acordo com a visão de mundo de uma parcela

³³ *A União*, 07/02/1931, nº 31, p. 07.

considerável da população que acreditava em forças sobrenaturais e mágicas. Não sendo de se estranhar que muitas pessoas consumissem esse tipo de serviço ou produto sem saber ao certo o que estava na sua composição. Aliás, o fator mistério, que para a medicina representava um problema, para seus consumidores seria o componente principal. Era a fé que permitia que esse método realizasse a cura, e a quebra do segredo poderia significar a sua ineficiência. Como mostra Marques, o segredo de alguns tratamentos e fórmulas seria algo,

[...] da esfera do divino, da religião e não dos homens, algo que precisava manter-se em sigilo; do contrário, os remédios perderiam sua “estimação”. Ocorreria algo como “quebra de encanto” e do mistério que os envolvia. (Chalhoub, et. al. 2003: 179)

A preferência popular por um determinado tipo de remédio é revelador em grande medida da concepção de cura que tem o consumidor desse tipo de produto. Ao consumir uma fórmula para curar uma enfermidade indicada por um médico ou curandeiro, o paciente denuncia o que entende por doença, saúde, as causas e como acredita que vai ficar livre de tal mal. E a grande procura por remédios de segredo é sinal de que o ideário de cura daqueles pacientes estava perpassado por questões como fé, magia e milagre.

Tendência que como vimos, acabou influenciando a medicina. Não era impossível na época ao se procurar um médico vê-lo receitando um medicamento que não fazia parte da tradição científica de cura. A crença nos procedimentos de cura baseados na relação com o sobrenatural se infiltrava dessa forma, silenciosamente compondo parte da história do saber médico no estado. Esperando que as pessoas que necessitavam de cuidados clínicos se rendessem aos procedimentos científicos propagados como os mais eficientes, a medicina se viu contra-atacada pelos procedimentos populares de cura influenciando e se misturando aos médicos, principalmente no que se refere aos medicamentos, dificultando, de certa forma, a distinção nítida da medicina e de outras formas de cura.

A medicina culta assemelhava-se à medicina popular na

medida em que expunha uma concepção de doença e apregoava um arsenal terapêutico fundado numa visão de mundo em que coexistiam o natural e o sobrenatural, a experiência e a crença. (Chalhoub, et. al., 2003: 102)

Inclusive as propagandas nos jornais de remédios científicos se utilizavam muitas vezes das mesmas estratégias dos remédios caseiros e produzidos sem autorização oficial. Valendo-se, além das informações sobre efeitos e onde podem ser encontrados, de apelos a forças milagrosas ou mágicas. Como aparece na propaganda do Elixir Brasil:

O Elixir Brasil, além de afastar a syphilis serve ainda para firmar um diagnóstico certo sobre tal moléstia, a causa de seu sofrimento, se for syphilis, fazendo uso de um vidro apenas os doentes que desconheça as vantagens desse medicamento milagroso, melhorará fatalmente³⁴.

Com propagandas como essa os fabricantes buscavam se aproveitar da crença popular nesse tipo de medicamentos. A popularidade dos remédios que se atribuíam propriedades como infalíveis, rápidos, milagrosos e seguros, faziam com que os fabricantes dos remédios científicos se apropriassem dessa estratégia na tentativa de conquistar a confiança dos clientes, mas não só por isso. É possível que muitos desses fabricantes compartilhassem daquele ideário. Sendo que a medicina ao narrar sua história esqueceu este, entre outros detalhes que a compõe, não reconheceu que um dia utilizou estratégias de marketing que apelavam para credices, fé e mistério para vender tratamentos e remédios e ser aceito popularmente a exemplo das práticas de cura não científicas. O que foi focado por Chalhoub da seguinte maneira,

No Brasil, sua difusão [purgante Lê-Roy] esteve associada à cultura dos medicamentos secretos, uma

³⁴ *A União*, 05/01/1930, nº 04, p. 05.

prática que, não obstante as críticas dos defensores da medicina científica, envolveu médicos, cirurgiões, boticários e curandeiros, todos eles interessados em obter proveito da crença popular nesse tipo de medicamento. (Chalhoub, et. al.: 2003: 113)

A realidade de convivência, contato e diálogo em que estavam inseridos os diferentes povos que influenciaram na formação da população brasileira desde o período colonial, apesar da marcante segregação social, favoreceu para que práticas de cura diferentes se influenciassem ao longo não só do período colonial como também nos séculos que seguiram. Sendo que a medicina não admitia essa troca, pois afirmava que seus conhecimentos foram elaborados dentro dos laboratórios e institutos de pesquisas valendo-se apenas dos princípios da racionalidade, lógica e experimentação.

O pouco conhecimento sobre as características socioculturais da medicina do período colonial brasileiro criou a ilusão de que práticas oriundas de outras tradições não teriam influenciado significativamente o processo de institucionalização da ciência médica ao longo do século XIX. (Chalhoub, et. al., 2003: 101)

Além da influência dos conhecimentos populares de cura na medicina, com relação a utilização de plantas medicinais e a crença nos remédios de segredo, alguns profissionais da área médica compartilhavam ainda da crença na relação entre fé e cura. Na Paraíba era comum na época que crianças e jovens tivessem uma formação religiosa rigorosa dentro de casa especialmente baseada no catolicismo, aprendizado que certamente muitos levaram para a sua formação profissional. O que favoreceu para que certos médicos recorressem à fé quando determinado tratamento não se mostrava eficiente, recomendando que os membros da família dos doentes apelassem para rezas. Apesar da ciência médica não reconhecer a interferência divina nos tratamentos de saúde ela esteve presente. Como foi abordado por Weber,

A religiosidade, principalmente católica, fazia parte da vida daqueles homens e mulheres, ainda no século XX [...] a ciência compunha claramente com a igreja [...] os médicos também eram homens crentes profundamente católicos [...] Ainda havia um forte misticismo nos procedimentos adotados, pois acreditavam na intervenção divina para a solução das dificuldades que a ciência não conseguia resolver. (Weber, 1999: 98)

Uma reportagem de 1940 mostra um pouco da crença na intervenção divina na cura. Na oportunidade o jornalista traz a público a história de uma menina norte americana chamada Maria Ellen de quatro anos que a dois encontrava-se adormecida. Conta que o médico responsável pelo caso o Dr. Shafton havia declarado que não havia mais possibilidades de salvar a vida da criança por ter tido “afectado um tecido no cérebro” e que a ciência médica não tinha encontrado ainda a maneira de extraí-lo e substituí-lo. Diante da realidade o jornalista conclui que “somente um milagre poderá salvar a menina”³⁵. Mesmo tendo sido veiculada por um meio de comunicação que se colocava geralmente do lado da medicina, a conclusão não foi contraditória. Primeiro porque o jornal em questão é ligado à igreja católica, e ainda porque não era impossível encontrar na época letrados, médios e outros intelectuais esperando que forças divinas pudessem socorrer pessoas desfalecidas.

Quando se esgotavam as possibilidades médicas para curar um paciente poderia acontecer de os próprios médicos admitirem que o caso estava nas ‘mãos de Deus’, que já haviam utilizado todos os recursos científicos existentes e que não havia mais nada a fazer. Essa era a hora em que se passava a esperar por uma intervenção divina ou por um milagre.

Em janeiro do mesmo ano outra matéria tinha apontado para o fato de que naquela época acreditar na interferência divina na realização de curas não era algo estranho.

Abaixo assinado torna público para o conhecimento de

³⁵ *A Imprensa*, 29/03/1940, nº 69, p. 03.

todos os fiéis a sua gratidão muito profunda ao Stº Cristo de Ipojuca, por intercessão do qual alcançou uma extraordinária graça. Sofrendo há cinco anos de pertinaz cegueira, recorreu sem resultado, a vários especialistas daqui e do sul do país. Com fé, valeu-se do Stº Cristo de Ipojuca, achando-se agora curado milagrosamente³⁶.

Acreditar que santos ou Deus poderiam curar doenças não era marca apenas da cultura popular. Segmentos da medicina adotaram uma postura semelhante, mesmo que de forma mais velada e com menos intensidade. Não era algo exclusivo de pessoas que não tinham acesso a educação formal acreditar que fé também curava. Muitos médicos se valiam desse tipo de recurso e enquanto aguardavam para o tão esperado milagre, apelavam para o consolo e o amparo espiritual dos pacientes, atitude muito comum na tradição católica. O que fazia com que alguns médicos tivessem sua imagem associada a filantropia, como observou Weber, “Muitos médicos mantinham concepções católicas no seu exercício profissional, apelando para o consolo e a caridade como papéis importantes a serem exercidos pelos médicos” (1999: 98).

Embora não recorressem a crucifixo, cânticos litúrgicos, rezas e velas em momentos rituais, muitos médicos eram crentes na contribuição divina quando os recursos médicos eram insuficientes. A idéia de milagre estava presente na prática médica assim como na dos curandeiros. A crença na possibilidade de cura através dos recursos divinos não era marca apenas daqueles agentes de cura que aprenderam seu ofício com a tradição e não em academias.

“Uma verdadeira cruzada anticharlatanismo”

Apesar de muitos médicos terem se apropriado das práticas populares de cura, a medicina de forma geral continuava criticando essa prática e via na sua extinção a possibilidade de conquistar popularidade e ser definitivamente aceita. Para que a medicina conquistasse o espaço desejado era preciso eliminar as

³⁶ *A Imprensa*, 10/01/1940, nº 25, p. 05.

práticas de cura concorrentes. Era fundamental limpar o terreno para que as inovações da ciência médica chegassem ao maior número de pessoas possível, sem a interferência dos *charlatões*.

[...] com todos os problemas no interior da classe médica e toda rejeição existente à medicina científica, se não se impedisse a liberdade de ação dos curandeiros, os médicos não conseguiriam obter de tantos “pacientes” a legitimidade para sua ciência. (Sampaio, 2001: 80)

A conclusão de que as práticas de cura populares ou o curandeirismo seria algo indesejado na sociedade que os letrados queriam instalar na Paraíba é que embasava a guerra que vinha sendo travada entre os agentes daquelas práticas e os representantes e defensores da medicina científica. Para a medicina essas duas formas de curar eram incompatíveis não poderiam existir simultaneamente numa mesma sociedade. Por isso uma delas teria que deixar de existir. Mais precisamente as práticas de cura populares teriam que desaparecer, pois a medicina era vista pelos setores intelectualizados e letrados como a verdade definitiva sobre as questões de saúde e doença, não havendo mais espaço para aquelas. Em nome desse ideal vinha sendo travada a guerra, os defensores da medicina se ocupavam e se organizavam no sentido de eliminar os curandeiros.

Além da missão de curar os enfermos, os médicos se atribuíam outra, a de vigiar a ação de populares que praticavam ilegalmente as artes de curar. Eram os próprios médicos que na maioria das vezes faziam as denúncias contra aqueles que praticavam ilegalmente a medicina. Como no caso dos curandeiros José de Cassimiro Barbosa, o língua de aço, e de Joaquim Pontual de Moura, acusados pelo chefe do posto de saúde de Campina Grande, o Dr. Arlindo Correia. Os médicos se mostravam na época incansáveis na vigilância contra esses charlatões que não desistiam de continuar exercendo a medicina ilegalmente. Não só faziam a denúncia como também, muitas vezes, acompanhavam os policiais ao local onde os curandeiros faziam as consultas para dar o flagrante e ainda serviam de testemunhas de acusação. Os médicos admitiam que esta atitude era uma missão ou um dever, como afirma o próprio João Arlindo Correia em depoimento no caso de

José Casimiro Barbosa acusado em 1932 de curandeirismo,

[...] médico, natural de Alagoas, residente nesta cidade, Chefe do Posto de Higiene desta cidade, alfabetizado [...] Respondeu que como sendo do seu dever fiscalizar o exercício da medicina, verificou com fatos incontestes que José Cassimiro Barbosa de há muito vem exercendo ilegalmente a medicina.

Os médicos se colocavam do lado da ordem e da legalidade, realizando sua missão e cumprindo o juramento que realizaram na cerimônia de formatura, como sentinelas prestavam esse serviço em nome da saúde pública. O objetivo era afastar os perigos que ameaçavam a salubridade do estado e que naquele momento não eram só as doenças, mas os agentes de curas ilegais, que agiam sem as devidas licenças oficiais. Esses sujeitos representavam na época um dos maiores impasses ao desejo de conquistar prestígio para o saber médico, por isso não se podia baixar a guarda. Acusados de usarem de má fé enganando a população com suas técnicas inseguras de cura tinham que ser impedidos de continuar cometendo tal crime. Não adiantava apenas fazer campanhas em jornais, para curandeiros que insistissem na sua prática a solução seria afastá-los do convívio social, isolando-os nas prisões.

A medicina para conquistar seu espaço se via obrigada a enfrentar as outras práticas de cura. Mas o desejo dos médicos e de outros setores letrados da sociedade paraibana esbarrava na insistência popular nas antigas tradições de cura, realidade que os deixava irritados como podemos observar em suas notas escritas na imprensa do estado, que lemos no capítulo anterior. Revelando que na prática a expansão da cultura médica científica tão esperada não se realizava na velocidade sonhada como nos lembra Gabriela Sampaio,

[...] longe de ser uma tarefa simples, a consolidação daqueles representantes da medicina científica como influente e poderosos diante da sociedade foi um processo conflituoso e lento, atravessando sempre por novas dificuldades não imaginadas pelos doutores. (Sampaio, 2001: 25)

A guerra não era fácil, pois os curandeiros tinham muito prestígio junto à população e ainda porque os médicos tinham que enfrentar outros inimigos. Nas primeiras décadas do século XX uma outra guerra estava declarada pelos médicos, o que concentrou muito de suas preocupações e direcionou suas práticas. Naquelas décadas, como mostrou Luz (1996), o conhecimento homeopático conquistou muita aceitação institucional e oficial, o que o tornava também concorrente direto dos médicos alopatas. E essa era uma disputa bastante complexa para a medicina porque os homeopatas também afirmavam que sua prática era baseada em princípios científicos, exigia para si o status de ciência, como a medicina.

Nunca os homeopatas conseguiram tanto reconhecimento e apoio como naquele período. Fundaram enfermarias, consultórios, ambulatórios e dispensários em instituições públicas, construíram um hospital e ainda inauguraram uma faculdade de medicina homeopática, como informou Luz. Criticar uma prática já reconhecida pelo Estado e pela justiça como ilegal não era difícil, mas o que dizer de uma prática que conquistava cada vez mais adeptos nos meios oficiais. A homeopatia representava no momento uma outra grave ameaça à medicina, na medida que vinha se expandindo e aumentando seus espaços de atuação. Ocupando o espaço que a medicina considerava seu.

O período de 1900 a 1930 foi, em termos de história político-institucional da homeopatia em nosso país, o mais rico até então vivido. Esta riqueza adveio do fato de nele, a homeopatia não só conquistou espaços institucionais há muito desejados mas também, aproveitando-se da conjuntura política republicana favorável, conseguiu legalizar suas conquistas, oficializando sua manutenção e expansão. (Luz, 1996: 214)

Num momento tão delicado em que a medicina ainda disputava com outras terapias espaços de atuação, a ação dos homeopatas colocava em cheque a essência mesma da justificativa médica na sua crítica a outras formas de cura. Essas eram consideradas pela medicina como inferiores por não serem científicas, mas os homeopatas afirmavam ter sua prática baseada nos princípios científicos. A

estratégia médica para contra-atacar os homeopatas foi tentar mostrar que eles não eram cientistas e estavam se apossando arbitrariamente do título. Afirmava que os métodos homeopáticos não tinham fundamentos científicos, não poderiam ser comprovados a partir dos procedimentos de testes e experimentos racionais da ciência.

Alternando a estratégia do ataque direto com a do silenciamento em outros momentos, a medicina não reconhecia legitimidade na homeopatia. Incluía seus procedimentos no grupo dos *charlatões* e enganadores da fé alheia. O que se tornava contraditório muitas vezes por muitos homeopatas famosos serem médicos alopatas formados em faculdades de medicina, que aderiram aos conhecimentos da homeopatia e passaram a praticá-los e difundi-los. O embate com os homeopatas foi mais um que a medicina teve que travar para ganhar legitimidade. Era mais um conjunto de práticas que desafiava a medicina e obrigava-a a se mexer e lutar para livrar a sociedade da sua existência.

Por não se enquadrar nos princípios científicos defendidos pela medicina e dessa forma oferecer tantos riscos a sociedade e a própria ciência médica a opção da maioria dos letrados era pela defesa da extinção tanto da homeopatia, quanto das outras práticas de cura não-científicas. O seu desejo era o de que a medicina se consolidasse como única forma socialmente aceita de lidar com as doenças. Sendo este o ideal que direcionou a perseguição realizada aos agentes dessas formas consideradas impróprias de praticar a cura, foi este o desejo que levou ao campo de batalhas médicos, juristas, delegados, jornalistas, políticos, escritores, entre outros, que os motivou a concentrar suas energias e esforços no sentido de combater o curandeirismo.

Esses praticantes das mais variadas formas de cura, todas consideradas ilegais, acabaram se tornando alvo de uma verdadeira "cruzada anticharlatanismo", isto é, uma perseguição generalizada a todos os que exercessem alguma arte de curar e não fosse formados ou autorizados. (Sampaio, 2001: 24)

Perseguição que vai ser realizada através de estratégias diferentes nos jornais, nos hospitais, nas faculdades de medicina, nos congressos e outros

encontros médicos, na justiça e através dos regulamentos sanitários. Várias vertentes diferentes de forças com o objetivo de destruir o mal que rondava a verdadeira forma de cura, a medicina.

A vontade de conquistar popularidade e a necessidade de combater as práticas de cura que não fossem científicas levou, como vimos, os intelectuais, defensores da ciência médica, a explorarem sistematicamente as páginas dos jornais do estado de várias formas diferentes. Mas não se ocupava apenas em denunciar e criticar o curandeirismo e louvar a prática médica científica, tudo que dissesse respeito àquilo que considerassem importante para a saúde pública virava notícia. Qualquer tipo de notícia que pudesse soar como benefício realizado em nome da ciência médica, como avanços nos conhecimentos sobre o corpo, campanhas de saneamento ou vacinação eram noticiadas.

A reforma ou inauguração de hospitais, de equipamentos para exames, a criação de instituições de saúde para atendimento médico de grupos específicos como crianças ou mulheres, a chegada de um médico ou enfermeira diplomada no estado, eram fatos que não ficavam sem registro. A comunidade médica se esforçava deixando os jornalistas sempre a par das ações e acontecimentos realizados na área de saúde do estado.

A *União* publicava algumas colunas permanentes com a clara intenção de deixar a comunidade a par dos assuntos referentes a saúde pública. Como por exemplo "Diretoria de Saúde Pública" e "Instituto de Proteção e Assistência a Infância" que abordavam as ações implementadas por esses órgãos. Traziam notícias sobre reuniões que tinham ocorrido ou que iriam acontecer, doações recebidas, realização de campanhas que estavam acontecendo no estado como a fixação de cartazes em locais estratégicos. A iniciativa tinha o objetivo não só de informar a população o que estava sendo feito ou tornar pública a preocupação da medicina com o seu bem estar. Mas era também uma tentativa de 'conscientizar' os cidadãos da importância da medicina e de certa forma acostumar a população com os métodos de cura e prevenção indicados pela medicina. Tudo que era considerado importante nesse sentido ia para as páginas dos jornais, como lemos no artigo abaixo,

Directoria de Saúde Publica.

As enfermeiras visitadoras do serviço de hygiene

infantil, terminaram hontem, a propaganda, nesta capital do 'relógio do bebê', tendo distribuído dez mil novecentos e trinta (10.930) cartazes³⁷.

O saber médico científico se valendo desses recursos esperava que a população se acostumasse e inserisse esses métodos no seu cotidiano. O que faria com que a ela fosse abrindo mão paulatinamente de outros métodos terapêuticos e outras práticas de higiene. A ciência médica estava assim se infiltrando gradativamente na vida dos paraibanos e esperava que o saber popular recuasse. Sendo que isso não acontecia sem que muitas pessoas apresentassem resistência ou utilizassem os recursos médico-higienistas de maneiras diferentes das esperadas, como acusa *A União*,

Diretoria de saúde publica.

Nota oficial do serviço de serviço de hygiene infantil.

O serviço de visitas domiciliares, a cargo de enfermeiras visitadoras, vem sendo realizado com toda regularidade e com a melhor aceitação por parte da nossa população. Hontem, porém, tivemos um caso a lamentar. A família residente no prédio n. 191, á avenida capitão José pessoa, recusou a visita, allegando á enfermeira não ser necessários os seus serviços [...] esperando que o mesmo não mais se reproduza e sim que as nossas visitadoras sejam sempre recebidas com todo acolhimento e satisfação³⁸.

A imprensa, como estava do lado do saber científico, usava estratégias como essas para mostrar à população a importância de aderir aos seus hábitos, no caso, receber bem em casa as enfermeiras visitadoras, pessoas habilitadas para ajudar na prevenção de doenças que poderiam colocar em risco a saúde das famílias. Atitudes como a da família do prédio n. 192, que não permitiu a entrada da enfermeira eram reprovadas e merecedoras de registro, não poderiam ser

³⁷ *A União*, 31/03/1931, nº 74, p. 03.

³⁸ *A União*, 19/02/1931, nº 40, p. 08.

incentivadas e nem passar despercebido pelos vigilantes defensores da medicina científica. Assim como a chegada em hospitais do estado de equipamentos que orgulham os crentes nos benefícios promovidos pela medicina científica. Como a inauguração de um aparelho de raio X que foi motivo de nota mais de uma vez. Uma das matérias intitulada “Foi instalado um aparelho de Raios X no prédio da maternidade”, nos mostra a necessidade de a ciência médica estar reforçando que seus procedimentos estão de acordo com as mais modernas e eficientes técnicas de diagnóstico e, portanto de cura.

Vem de ser feita a instalação de um potente aparelho de Raios X numa das salas da maternidade, onde funciona o serviço de higiene infantil. Esse aparelho que preenche todos os requisitos modernos da radiologia e satisfaz da necessidade de qualquer caso urgente, fora adquirido na administração do prefeito José de Ávila Lins, devendo hoje ser submetido a primeira prova³⁹.

Tudo que pudesse ser lido como esforço da corporação médica e da própria medicina para melhorar o bem estar dos doentes aparecem constantemente nos jornais. Noticiavam desde ações cotidianas, atividades que faziam parte da rotina dos órgãos ligados a saúde, como a quantidade de material gasto nos atendimentos durante o ano pelas instituições de saúde pública ou de pacientes atendidos no mesmo período,

Instituto de proteção e Assistência a Infância.

Houve durante o ano proximo passado, o seguinte movimento:

Policlínica: - compareceram para consultas 3.996 crianças, destas matricularam-se durante o anno 1.405. Tiveram alta 1.970, faleceram 129. Existem em tratamento 492⁴⁰.

³⁹ *A União*, 01/05/1931, nº 100, p. 01.

⁴⁰ *A União*, 21/01/1931, nº 16, p. 01.

Até grandes acontecimentos, fatos ou eventos como as reportagens em homenagem ao centenário da medicina na Paraíba e do sétimo aniversário da Sociedade de Cirurgia da capital eram motivo de nota. Como noticiou a União em 14 de maio de 1931 com o seguinte título "Um século de medicina na Parahyba: Conferencia do dr. Lourival Moura na sessão do setimo anniversario da sociedade de cirurgia desta capital". Anúncio que além de revelar os interesses dos defensores da ciência médica em familiarizar e deixar a população paraibana a par dos assuntos considerados importantes, mostra a forma que a história da medicina era pensada por aquele meio de comunicação, como tendo se iniciado no estado com a fundação da Santa casa de Misericórdia.

Com a utilização das páginas dos jornais de forma regular e até exaustiva, tratando dos mais variados temas ligados a saúde e a doença, esperava-se, de certa forma, *vencer pelo cansaço*, tornar os hábitos de higiene e cura médicos conhecidos e difundidos entre os mais diferentes grupos sociais. Acostumando os cidadãos a conviverem com eles, possibilitando que esses assuntos passassem a fazer parte dos debates, conversas e práticas cotidianas. Familiarizada com a medicina a população poderia perder a desconfiança que marcava sua relação com a ela. O que aconteceria se os mais interessados, profissionais da área de saúde e governo, agissem no sentido de promover essa aproximação, noticiando e fazendo campanhas nos jornais, além da utilização de outras estratégias, para tornar essa familiarização possível.

Indo mais além na missão de tornar mais familiar a relação entre população e medicina, os jornais assumiram também um papel pedagógico com relação a sociedade, se atribuindo a função de trazer a público a forma correta de cuidar da saúde e tratar as doenças. Muitos artigos eram escritos nitidamente com o objetivo de *ensinar* e convencer as pessoas a adotarem hábitos mais higiênicos e deixarem para trás aqueles considerados atrasados e supersticiosos. A imprensa buscava levar ao conhecimento do público o que afirmava ser a verdade sobre a cura, denunciava o que identificava como hábitos que comprometiam a implantação da verdadeira civilização e tentava mostrar que tipo de comportamento seria o mais correto.

Trata-se, nada mais nada menos, da desobediência a um preceito que, se outro fim não tem, pelo menos

relaciona-se com a higiene e saúde das crianças [...] Não há muito tempo o provecto higienista conterrâneo, Dr. Guedes Pereira, que tão proficuamente dirige o primeiro Departamento público de saúde desta cidade e que é, inegavelmente, uma incansável atalaia em defesa da saúde dos habitantes desta cidade, no intuito duplamente humanitário de precaver as crianças contra todo e qualquer mal que por ventura lhes possa assaltar, fez publicar um aviso pelos jornais, proibindo [...] o acompanhamento de enterros por crianças⁴¹.

A implantação de uma sociedade higienizada e longe dos riscos das práticas de cura populares era também uma questão de educação, a população precisava *aprender* os benefícios da medicina científica, conhecendo e utilizando-os poderiam ter uma vida mais saudável. Os jornais tentavam mostrar que atitudes os indivíduos deveriam tomar para alcançar esse objetivo. Além de não levar crianças a enterros, deveriam se preocupar também com a higiene das casas, ruas, alimentos, roupas, do próprio corpo, entre outras.

Os títulos de vários outros artigos dessa natureza já nos mostram o objetivo claro da imprensa em formar uma 'consciência' higiênica na Paraíba: "Como melhorar o nosso serviço de saúde pública", "Precauções para evitar a febre tifóide e para tifóide", "Pela saúde do povo", "A praga do curandeirismo", "Higienização", entre outros. Esses textos tentavam mostrar o perigo que os maus hábitos de higiene poderiam provocar nos indivíduos, e assim, fazer com que a população se rendesse as ideais civilizatórios. Insistindo assim no seu papel pedagógico, na sua posição de propagador de uma nova ordem social baseada nos ideais de cientificidade. Como constatou Gabriela Sampaio, "A imprensa, então, em sua missão pedagógica de 'persuasão' e de 'doutrinação do povo'" (2001: 22) deveria mostrar a população quanto pernicioso era a ação daqueles indivíduos, que comprometiam a sua sanidade física, mostrar que seria melhor para ela se render às vantagens do mundo civilizado e moderno que se anunciava. Deveria ajudar a população a entender as vantagens da adoção de hábitos saudáveis que, por terem

⁴¹ Manoel dos Anjos Pereira. "Costumes intoleráveis". *A União* 05/07/1934, nº 145, p. 13.

um caráter preventivo, promoveria uma vida com menos doenças e mais qualidade. E ainda pressionar as autoridades a agirem no sentido de contribuir para o fim do curandeirismo.

Sempre de forma didática a imprensa trazia as informações que considerava fundamentais que a população ficasse a par, com vistas a um melhoramento no cuidado com a saúde e com as doenças quando fosse o caso.

CONSELHOS DA DIRETORIA DE SAÚDE PÚBLICA

1º – Manter as mãos sempre limpas e não se esquecer de lavá-las com água e sabão, antes das refeições;

2º – Beber água fervida ou filtrada e leite somente fervido;

3º – Ter todos os alimentos bem protegidos das moscas;

[...]

7º- Se aparecer um doente dessas moléstias em casa, deve ser ele isolado, escolhendo-se para isso, na falta de isolamento público, um dos melhores cômodos na própria residência, que tenha janela para fora, afim de receber ar e luz diretos;

[...]

9º – Todos os utensílios e roupas servidas devem ser fervidos ou postos em soluções antissépticas antes de serem lavados, e o quarto e moveis bem limpos diariamente;⁴²

O artigo deixa clara a postura pedagógica assumida pela imprensa. E ainda como a medicina usava a imprensa para realizar seu projeto de conquista de popularidade e estava preocupada que a população conhecesse a forma que considerava ser a mais adequada de evitar doenças, principalmente aquelas de

⁴² *A união*, 16/01/1935, nº 13, p. 01.

caráter epidêmico, além de terem informações de como tratá-las acaso alguém as adquirisse. Os métodos de prevenção e cura aconselhados eram de preferência os médicos, baseados em estudos científicos. Dessa forma a imprensa *ensinava* a população a ter uma vida afastada das perturbações patológicas e reafirmava a importância de se optar por métodos científicos e não os populares de cura. Mostrando que a medicina teve que se desdobrar em várias frentes de combate para conquistar aceitação.

Por tudo que fez, a medicina não poder ser vista como uma prática isolada e que tem uma história independente das outras práticas de cura. As atitudes que tomou para ver seu saber reconhecido, além de pesquisar e estudar sobre doenças, ajudou a constituir uma feição para medicina. As brigas que travou, as discussões em congressos, a vigilância que realizou, o tempo que se dedicou a escrita de artigos para jornais e os conhecimentos que herdou das práticas populares de cura mostram que todo o processo pelo qual passou a medicina não foi tão harmônico, ou isolado das práticas de cura populares, como contam as versões tradicionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No momento que iniciava essas considerações fui surpreendida por comentário que me fez pausar a idéia que ora desenvolvia. Escrevia que a medicina tinha conquistado atualmente no Ocidente o monopólio com relação à forma de se conceber e praticar a cura, quando ouvi Sandra, minha irmã, comentar que iria levar seu filho à rezadeira em virtude de um possível *mal olhado*. O que me levou a refletir a respeito da afirmação que estava escrevendo exatamente naquele momento. Uma observação mais atenta e cuidadosa das atitudes de grande parte da população do nosso estado revela que mesmo a medicina tendo se consolidado enquanto prática de cura e conquistado maior inserção no meio social, isso não fez desaparecer antigas crenças e hábitos.

Ainda é bastante comum encontrarmos pessoas visitando rezadeiras, consumindo xaropes caseiros ou remédios cujas fórmulas não são reveladas. A progressiva popularização da medicina não resultou no desaparecimento de práticas não científicas, como muitos letrados apontavam no século passado. O que encontramos, ao contrário, é convívio dessas duas formas de conceber a cura. O desenvolvimento de métodos e técnicas dos mais variados, não foi suficiente para que muitas pessoas desacreditassem da eficácia dos métodos tradicionais.

A justificativa de muitos intelectuais da primeira metade do século passado de que, com o incremento e melhoramento do sistema educacional os métodos científicos passariam a ser aceitos e os populares abandonados, portanto, não se sustentou. O recuo das taxas de analfabetismo e a ampliação e popularização da rede de escolas e universidades não provocou a extinção de antigos hábitos relacionados à cura e a higiene. Como no caso do meu sobrinho, cuja mãe é formada por uma instituição superior de ensino no curso de Letras e tendo como vizinho de frente o hospital municipal, chegou a conclusão de que o *problema* de saúde do seu filho tinha sido causado por um sentimento ruim de alguém ao olhar o menino e que a *cura*, tendo em vista a sua causa, seria realizada através de métodos não-científicos.

Esse tipo de crença ainda faz parte do imaginário popular com relação à cura, como mostrou Queiroz (1986) acredita-se que os sentimentos de um indivíduo influenciam, para o bem ou para o mal, outros indivíduos. Idéia comum no período estudado, mas que, como vimos, não se encerrou naquela época.

A percepção de que atualmente as práticas de cura populares ainda fazem parte do cotidiano de muitas pessoas na Paraíba, nos faz olhar com menos espanto para a sua grande aceitação entre as décadas de 20 e 50. Encontramos em plena primeira metade do século XX no cotidiano da Paraíba uma forte presença das práticas populares de cura. Não era algo que causava estranheza aos habitantes do estado uma pessoa afirmar que ira em busca de um curandeiro para resolver um problema de saúde. Mesmo aqueles sujeitos que moravam em cidades que dispunham de hospitais e outros recursos médicos possuíam o hábito de recorrer a meios de cura que não eram científicos. Ainda era muito presente a tradição de relacionar doenças a questões espirituais, religiosas e místicas e “ainda não havia uma visão científica e racional capaz de sobrepor-se a todas essas visões”. (Weber, 1999: 227)

A crença na interferência do universo sobrenatural, entre eles os aspectos da religiosidade, sobre o estado de saúde ou doença dos indivíduos ainda informava muitos sujeitos na hora de buscar um terapeuta. A constatação de que algo de mal acontecia com o corpo ou espírito de alguém, obrigando-o a procurar ajuda especializada, não o levava necessariamente a buscar um médico. Muitos agentes de cura considerados ilegais pelas leis que regiam a república do Brasil eram procurados para aliviar as enfermidades de sujeitos vindos dos mais diferentes universos sociais.

A procura por meios científicos de prevenção e cura de doenças ainda não era algo óbvio com é hoje para grande parte da população. Muitos outros meios de cura estavam a disposição da população quando o assunto era cura, entre eles a ação de curandeiros, espíritas, homeopatas, feiticeiros. E para muitas pessoas a medicina não representava o saber mais seguro para realização de tratamentos. É verdade que durante todo o século XX a medicina conquistou de forma crescente espaços de atuação, legitimidade e reconhecimento social, mas isso não quer dizer que tenha aniquilado completamente seus concorrentes especialmente no começo do século.

Ainda hoje na Paraíba é comum populares irem em busca de auxílio alternativo, como rezadeiras, benzedeiras, feiticeiros, pais de santos, espíritas, recorrerem a simpatias, promessas a santos e utilizarem remédios que não passaram por aprovação das instituições oficiais. Pessoas dos mais variados grupos sociais e formação profissional recorrem ainda a tratamentos de saúde que não

trazem a marca da racionalidade científica. O que mostra que mesmo a medicina tendo se tornado predominante atualmente em assuntos de cura, não conquistou hegemonia, ainda convive com a forte marca dos procedimentos populares de cura.

Os caminhos da medicina em busca da legitimidade que desfruta hoje em dia foram tortuosos. Na primeira metade do século XX as atitudes com relação aos médicos e a medicina em si eram bastante variadas, eram decantados nos jornais, segundo a justiça era a forma mais segura de tratar as doenças. Enquanto em outros setores sociais prevalecia o receio e a suspeição com relação a eles, persistindo a preferência pelos préstimos de curandeiros, como denunciavam os jornais do estado. Esses agentes de cura não legalizados apesar da perseguição que sofriam continuavam ativos e sua clientela não desaparecera tão rapidamente como sonhavam os letrados. Em especial nos dias de feira suas residências eram bastante procuradas principalmente por pessoas oriundas da zona rural, que costumeiramente buscavam os centros urbanos nesses dias. Mas que não vinham para os centros urbanos apenas para realizar as compras da semana. A busca por outros serviços que não dispunham perto de casa também traziam-nos à cidade ou a "rua", como lembra Sousa se referindo a feira de Campina Grande.

Nessas viagens e deslocamentos, aproveitava-se para levar os parentes doentes aos médicos e curandeiros, encontrar amigos e beber aguardente, visitar casa de jogos, cabarés e passar parte do dia e mesmo da noite em mercearias, práticas comuns dos que moravam nos arredores da cidade, nos distritos, sítios, nas áreas circunvizinhas e na zona rural de municípios próximos a Campina Grande. (2006: 91-92)

Os dias de feira era uma das raras oportunidades que os homens e mulheres que moravam no campo e arredores das cidades tinham para entrar em contato com lugares, pessoas e serviços que não aqueles que conviviam no cotidiano. Ainda segundo Sousa esses dias eram reservados também a visitas as igrejas, a procura de políticos e compadres pedir ajuda. Entre os serviços mais procurados estavam os curandeiros, prontos para receber e cuidar dos doentes descrentes ou amedrontados com a medicina. Ou que simplesmente não estavam acostumados

com ela e nem pretendiam arriscar a troca da prática de cura que conheciam e reconheciam como legítima e eficiente por outra.

Embora nos discursos da imprensa e da justiça a medicina fosse a única forma legítima de curar as doenças, não era essa a idéia que predominava entre a população do estado. As práticas populares eram mais estimadas e tinham mais simpatia dos pacientes. Mesmo as pessoas que buscavam os médicos não estavam completamente afastadas do universo de cura popular, visto que usavam os recursos médicos quase sempre associados aos que já estava acostumados. Geralmente complementavam as prescrições médicas com rezas, chás, simpatias ou promessas. A crescente procura por médicos não representava ainda uma vitória definitiva da medicina, porque muitas vezes o que mobilizava a busca por esse recurso não era a racionalidade, nem a certeza de que ele bastava para curar. Buscar um hospital na época poderia estar ligado a uma forma de ampliar as possibilidades de cura de um indivíduo e não ao ato de abrir mão de uma prática para utilização de outra.

A necessidade de afastar as práticas de cura populares para que o saber médico pudesse expandir-se levou a medicina a se mobilizar e realizar várias manobras no sentido de consolidar esse projeto. Para tanto tentou se fortalecer enquanto categoria profissional, buscou apoio do poder público, se esforçou para resolver problemas inerentes a profissão médica, estabelecer normas para os profissionais da área, realizou uma militante vigilância sobre as práticas de cura ilegais, reuniu seus representantes em congressos e seminários para discutir questões de interesse da corporação.

Enquanto os curandeiros diagnosticavam e receitavam seus pacientes, os médicos e higienistas se mobilizavam para derrotar aquela prática. A medicina já havia reconhecido que para conquistar preferência da população não bastava realizar pesquisas, estudos ou tentar desenvolver ao máximo sua ciência. A popularidade viria quando a população não buscasse mais outras práticas de cura. E para que isso acontecesse acreditava ser necessário uma melhor educação para a população, com aumento do número de escolas e o melhoramento nas que já existiam, ampliação dos serviços de saneamento, colaboração da imprensa, mas principalmente acabar com os agentes de cura ilegais através de perseguição e prisão.

O combate aos curandeiros era visto por muitos como a forma de limpar o

espaço para a atuação dos médicos. Quando o estado estivesse livre desses sujeitos a população iria recorrer aos médicos sem hesitação. Esperava-se que, quando as pessoas comesçassem a entrar em contato com as práticas médicas logo reconheceriam sua superioridade, mas com a existência do curandeirismo muitas pessoas por *ingenuidade* ou *ignorância* continuavam suspeitando dos médicos. O curandeirismo, junto com outras práticas de cura existentes no estado desafiavam a ciência médica a todo momento, levando-a a se movimentar no sentido de se livrar dessa ameaça.

Por conta desta necessidade os médicos não cruzaram os braços, como vimos, saíram a luta e usaram dos mais variados artificios para combater aquele inimigo que a ameaçava constantemente. Os médicos utilizaram-se do apoio que tinham da imprensa para divulgar as boas novas proporcionadas pelo saber científico, mostrar ações voltadas ao melhoramento da saúde pública, *ensinavam* a população como evitar determinadas doenças, propagandeavam clínicas e remédios, traziam informações sobre órgãos ligados a saúde pública. Além de trazer artigos que faziam referência a práticas de cura que ameaçavam a saúde da população, como o curandeirismo, por exemplo.

Os jornais se mostraram parceiros fiéis, embora algumas vezes autores tenham utilizado esse meio de comunicação para criticar serviços e pessoas ligadas à saúde pública, o que acabava por ampliar a desconfiança com relação aos serviços médicos. Na tentativa de melhorar relações pessoais, tirar proveitos políticos e fazer propaganda de seus consultórios, muitos médicos atacavam instituições e pessoas ligadas à saúde pública. O que explicitava à opinião pública os limites e ineficiência de tais serviços, atitude perigosa em um momento em que a medicina estava sob constante suspeição.

Mas, independente dos momentos que a imprensa criticava setores ou indivíduos ligados a medicina, os jornais lutavam lado a lado do saber médico de cura. Faziam propaganda em favor das técnicas médicas, criticavam agentes de cura ilegais, denunciavam tratamentos realizados por curandeiros que não deram certo, tentavam mostrar que a ação desses sujeitos era perigosa e não merecedora de crédito. Os jornais representaram assim uma arma importante na luta contra os agentes ilegais de cura, faziam parte do exército de aliados que buscavam ajudar a medicina a conquistar popularidade. E se estabelecer definitivamente naquele campo enquanto grupo legítimo e reconhecido.

Ao longo da realização deste trabalho, podemos observar muitas das estratégias do referido meio de comunicação para desqualificar o curandeirismo e enaltecer a ciência médica. As artimanhas usadas para mostrar que a medicina era um meio de cura superior aos outros, ou melhor, que a medicina tinha o conhecimento verdadeiro e definitivo sobre as doenças e formas de tratá-las, sendo a única forma de cura reconhecidamente legítima. O objetivo era que a população abdicasse das práticas de cura não-científicas e reconhecesse que a medicina poderia cuidar melhor de sua saúde. O que não se mostrou tarefa fácil. A população da Paraíba na primeira metade do século XX parecia não estar disposta a deixar de se valer completamente de um meio de cura que atendia prontamente suas necessidades e correspondia suas expectativas e passar a utilizar outro do qual não tinha certeza de sua eficiência. A batalha ainda não estava ganha, muito ainda tinha que ser feito até que medicina chegasse ao lugar que pretendia.

Os caminhos percorridos durante a elaboração deste texto, também nos leva a reconhecer que a crescente popularidade e aceitabilidade da medicina ao longo do século XX, não pode ser narrada como um processo natural, harmônico e sem traumas. As disputas que travou com outros saberes, as atitudes que teve que recorrer para se mostrar mais eficiente provocaram fissuras e levaram a medicina por caminhos que muitas vezes não foram escolhidos por ela. O trabalho dos cientistas, médicos, sanitaristas e higienistas não se concentrou apenas em laboratórios, faculdades, hospitais ou centros de pesquisas. O desejo de ver a medicina ser aceita como saber mais eficiente de cura levou aqueles sujeitos a se armarem e partirem para o campo de batalhas para lutar frente a frente com outros agentes de cura. Mobilizaram-se, criaram estratégias, bateram boca, denunciaram, protestaram, cobraram, tudo em nome do avanço de sua ciência.

O sonho dos letrados de verem o estado modernizado levou-os a defender uma série de mudanças na infra-estrutura das cidades, principalmente Campina Grande e João Pessoa. O que foi feito especialmente nas zonas centrais com demolições, instalação de saneamento básico, iluminação, construção de praças e de uma série de prédios de acordo com os mais modernos requintes arquitetônicos e padrões de higiene. Com tais transformações na fisionomia de partes específicas das cidades esperava-se uma simultânea mudança no comportamento de seus habitantes. Processo que não aconteceu da forma esperada. A população informada por outras visões de mundo, que somadas a uma boa dose de criatividade, fez

desses espaços e equipamentos coisas muito diversas do que foi pensado por aqueles que os projetaram.

Entre essas novidades estavam as decantadas maravilhas ciência médica. A construção de hospitais, invenção de novos medicamentos, equipamentos para exames e diagnósticos mais detalhados e precisos, tudo isso, cada vez mais, passava a fazer parte da vida dos moradores das cidades. Mas a emergência dessas novidades não fez a população abrir mão da forma com que cuidavam das doenças costumeiramente. O que nos mostra que a história da medicina não deve ser apenas uma narração harmônica e homogênea de fatos e situações relativas a invenção de métodos terapêuticos e preventivos.

Buscamos assim, com esta pesquisa observar a relação das práticas de cura populares com a medicina na primeira metade do século XX, percebendo as estratégias da medicina para penetrar no cotidiano do estado, ganhar a confiança e a popularidade que seus representantes achavam que mereciam. O que nos levou a olhar a medicina em sua historicidade. Não como um saber que sempre existiu ou que foi logo reconhecido como legítimo, mas como um conjunto de conhecimentos e práticas que precisou construir estratégias, lidar com os seus limites e incapacidades de resolver certos problemas inerentes a sua ciência.

A medicina foi muito desacreditada e questionada seja por alguns letrados que se pronunciaram na imprensa do estado, seja através das práticas dos populares que preferiam buscar outros recursos de cura ou então resignificavam prescrições de médicos quando resolviam enfrentar o medo e procurar um daqueles profissionais. A história da medicina é mais tumultuada e tensa do que narraram versões mais tradicionais, como o exemplo da obra de Humberto Nóbrega *As raízes da ciência da saúde na Paraíba*. Na época não era uma tarefa fácil convencer uma população tão acostumada com curandeiros e outros agentes de cura de que deviam procurar médicos em situações de doença, ou que deveriam se render aos preceitos higienistas para evitar determinadas patologias.

A história da medicina não envolve apenas a racionalidade do conhecimento médico científico, mas também é uma história de contestações, sonhos, decepções, frustrações. Aqueles que defendiam a medicina não corriam atrás apenas de implantação de um modelo racional e que acreditavam ser eficiente de tratar as doenças. Tinham também o sonho de reorganizar as bases da sociedade que, segundo os intelectuais, estava estruturada em preceitos arcaicos e atrasados, além

de antigênicos. Eram mobilizados também por esperanças, crenças, aversões e interesses pessoais. Contar a história da medicina sem levar em consideração essas questões é destituí-la do que ela tem de mais rico, que são as pulsações, frustrações, a vida, as tensões, os diálogos, sentimentos de sujeitos que dela fizeram parte direta ou indiretamente.

FONTES

1) Jornais:

A Imprensa, João Pessoa, 1930-1950.

A União, João Pessoa, 1930-1950.

A Voz do Dia, números avulsos de 1945.

O Norte, João Pessoa, números avulsos de 1929 a 1931 e 1935.

2) Processos Criminais:

Ação criminal, réu Tenório Cabral de Oliveira (não declarou profissão) prática de curandeirismo, 17/09/1923 a 06/06/1924.

Ação criminal, réu José Cassimiro Barbosa (não declarou profissão) prática de curandeirismo, 14/04 a 30/09/1932.

Ação criminal, réu Joaquim Pontual de Moura (agricultor) prática de curandeirismo, 11/01 a 06/11/1933.

Ação criminal, réu Horacio cordeiro (artista) prática de curandeirismo, 24/09/1940 a 07/09/1942.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANHA, Gervácio Batista. *Campina Grande no espaço econômico regional: estrada de ferro, tropeiros e empório comercial algodoeiro*. Mestrado em Sociologia Rural. Campina Grande, UFPB, 1991.

BARTH, F. "A análise da cultura nas sociedades complexas". In.: *O Guru, o iniciador de outras variações antropológicas*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2000 [1989].

BOURDIEU, Pierre. "A gênese dos conceitos" e "Espaço social e gênese das classes". In.: *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

CERTEAU, Michel de. *A cultura no Plural*. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

_____. *A invenção do cotidiano*. 1. Artes de fazer. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

CHALHOUB, Sidney et al. (org). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos em história social*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

_____. *Cidade febril*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

_____. *Trabalho, lar e botequim. Cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

COSTA, Jurandir freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

FAUSTO, Boris. *Crime e Cotidiano*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

FRIEDMAN, J. "Ser no mundo: Globalização e localização". In.: *Cultura global. Nacionalismo, Globalização e Modernidade*. Petrópolis: Vozes, 1994 [1990].

GOFFMAN, E. "Introdução" e "Conclusão". In.: *A representação do eu na vida cotidiana*. Petrópolis: Vozes, 1985.

-----, "Estigma e Identidade social". In.: *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

GINZBUR, Carlo. *O queijo e os vermes*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

-----, *Mitos, emblemas e sinais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GURJÃO, Eliete de Queiroz. *Morte e vida das oligarquias*. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1994.

----- et al. (org). *Imagens multifacetadas da história de Campina Grande*. João Pessoa: A União: Superintendência de imprensa e Editora, 2000.

LENHARO, Alcir et al. *Cultura popular: um problema histórico e seus desafios*. Projeto integrado de pesquisa, Campinas, São Paulo, 1995.

LUZ, Madel Terezinha. *A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil*. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.

MOTA, André. *Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

----- . *Tropeços da medicina bandeirante: Medicina paulista entre 1892 e 1930*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2005.

NÓBREGA, Humberto. *As raízes da ciência da saúde na Paraíba: Medicina, farmácia, odontologia e enfermagem*. João Pessoa: Editora Universitária/ UFPB, 1979.

----- *História da faculdade de medicina na Paraíba*. João Pessoa: Editora Universitária/ UFPB, 1980.

PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser médico no Brasil: presente e passado*. RJ:

Editora Fiocruz, 2001.

QUEIROZ, Marcos de Souza. "O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica". *Revista de saúde pública*, vol. 20, nº 4. São Paulo, agosto de 2006. [www.fsp.usp.br/rsp].

SAHLINS, M. "A experiência etnográfica: por que a cultura não é um objeto em vias de extinção". In: *Mana*, Estudos de antropologia social, 1997.

SKIDMORE, Thomas. *Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1976.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas do Rio de Janeiro imperial*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, Cecult, Ifch, 2001.

SOUSA, Fabio G. R. B. *Territórios de confronto: Campina Grande 1920-1945*. Campina Grande: EDUFPG, 2006.

_____ *Cartografias e imagens da cidade: campina Grande – 1920-1945*. Doutorado em História, Campinas, Unicamp, 2001.

VELHO, Otávio. "Impedindo ou criticando a modernização". In.: *Besta-fera: recriação do mundo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

VERAS, Cassandra Carmo de Lima. *O espelho de narciso: uma visão histórica das transformações urbanas em Campina Grande (1935/1945)*. Monografia de conclusão do curso de Bacharelado em História. Campina Grande, UFPB, 1988.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense 1889-1928*. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC – Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

WOLF, E. "Inventando a Sociedade". In.: Feldman-Bianco, B. e RIBEIRO, G. L. (Orgs) *Antropologia e Poder. Contribuições de Eric Wolf*. Brasília: EdUnb, 2003