



**Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-graduação em História**

Felipe Aires Ramos

**Na Penumbra, a cura: uma história do Curandeirismo na
Paraíba (São João do Cariri, 1928-1945)**

Recife
2016

Felipe Aires Ramos

**Na Penumbra, a cura: uma história do Curandeirismo na
Paraíba (São João do Cariri, 1928-1945)**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em História, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Pernambuco, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em História.

Orientador: Dr. Antônio Torres Montenegro.

Recife

2016

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB-4 1291

R175n Ramos, Felipe Aires.
Na penumbra, a cura : uma história do Curandeirismo na Paraíba (São João do Cariri, 1928-1945) / Felipe Aires Ramos. – 2016.
168 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Torres Montenegro.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco,
CFCH. Programa de Pós-Graduação em História, Recife, 2016.
Inclui referências e anexos.

1. Paraíba - História. 2. Curandeiros – Paraíba. 3. Perseguição política. 4. São João do Cariri (PB). I. Montenegro, Antonio Torres (Orientador). II. Título.

981.33 CDD (22.ed.) UFPE (BCFCH2016-92)



Felipe Aires Ramos

**“Na Penumbra, a cura:
uma história do Curandeirismo na Paraíba (São João do Cariri, 1928-1945)”**

Dissertação apresentada ao **Programa de Pós-Graduação em História** da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em História**.

Aprovada em: **06/06/2016**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Antonio Torres Montenegro
Orientador (Departamento de História/UFPE)

Prof^a. Dr^a. Isabel Cristina Martins Guillen
Membro Titular Interno (Departamento de História/UFPE)

Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda
Membro Titular Interno (Departamento de História/UFPE)

Prof. Dr. Márcio Ananias Ferreira Vilela
Membro Titular Externo (Colégio de Aplicação/UFPE)

ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A ATA DE DEFESA, NÃO TENDO VALIDADE PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DE TITULAÇÃO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

RESUMO

A presente dissertação tem como propósito central analisar a emergência, durante o período de 1928 a 1945, de um conjunto de discursos sobre as práticas terapêuticas alheias ao campo da Medicina Científica, bem como de uma política repressora aos seus praticantes no estado da Paraíba. Focalizando espacialmente tal análise no município de São João do Cariri, buscamos compreender como essa política de perseguição aos chamados “curandeiros” e “charlatães”, efetivada inicialmente nas maiores cidades do estado, será gradativamente expandida a todo o território paraibano, inclusive a áreas onde era escasso o oferecimento de serviços médicos. Neste sentido, a crítica de um corpus documental que inclui, dentre outros materiais, telegramas oficiais, anúncios jornalísticos e processos-crime é reveladora de uma série de estratégias acionadas pelos promotores de tal campanha, em sua maioria médicos, assim como dos artifícios utilizados pelos terapeutas perseguidos, no intento de escapar do cerceamento e da condenação pela prática do Curandeirismo.

Palavras-chave: Curandeirismo. Perseguição. São João do Cariri.

ABSTRACT

This work has as main purpose to analyze the emergence of a series of speeches about therapeutic practices indifferent to the field of Scientific Medicine as well as a repressive policy to its practitioners in the state of Paraíba during the period 1928-1945. Focusing spatially this analysis in São João do Cariri, we seek to understand how this policy of persecution of so-called "healers" and "charlatans", carried out initially in the largest cities in the state, will be gradually expanded to the whole Paraíba territory, including areas where the offering of medical services was scarce. In this sense, the criticism of a documentary corpus that includes, among other materials, official telegrams, newspaper ads and criminal cases is revealing a number of strategies driven by the promoters of the campaign, mostly physicians, as well as the artifices used by the persecuted therapists in an attempt to escape of the restriction and condemnation for the Faith healing.

Keywords: Faith Healing. Persecution. São João do Cariri.

O que se encontra no começo histórico das coisas não é a identidade ainda preservada da origem – é a discórdia entre as coisas, é o disparate.

Michel Foucault. Microfísica do Poder.

Agradecimentos

Agradeço, nestas páginas iniciais, a todos aqueles que, no decorrer destes dois anos, contribuíram para a realização desta pesquisa. Jamais teria chegado até aqui sem o auxílio, o esforço, a gentileza e, acima de tudo, a paciência de muitas pessoas que de perto ou de longe, direta ou indiretamente, me ajudaram na redação desta dissertação.

Sou grato a Deus, força espiritual que me dá coragem nos momentos mais difíceis.

A meus pais, Eunice Aires e Sebastião Ramos, que acompanharam de perto minhas conquistas e minhas fraquezas, que ergueram junto comigo cada pedra dos meus sonhos, constituindo-se o alicerce de minha própria existência. A vocês dedico não apenas esta dissertação, mas toda minha vida.

A Socorro Cipriano, que desde a graduação, como professora, orientadora e amiga, me guiou pelos caminhos da pesquisa histórica e me incentivou a trilhar por uma história da cura na Paraíba. Foram valiosos seus conselhos e sua leitura, sempre perspicaz, do projeto de mestrado. Agradeço ainda a outros professores que, durante a graduação, contribuíram com minha formação e me inspiraram profissionalmente, dos quais cito: Martha Lúcia, Maria José Oliveira, Auricélia Lopes, José Adilson Filho, Cristiano Cristillino, José Pereira de Sousa Júnior e Faustino Cavalcante.

A Dona Zeza, a vó que o Recife me presenteou. Obrigado pelas palavras de conforto, pelos abraços e pelo riso contagiante, que, a cada dia, me alegrava e dava ânimo para a realização desta pesquisa.

Aos professores Antônio Paulo Rezende e Regina Beatriz Guimarães Neto, pela oportunidade das discussões que fizemos ao cursar as disciplinas Teoria da História e Tópico Especial em Teoria da História e Historiografia. Gratidão estendida aos colegas Felipe Aretakis, Walter França, Renata Moraes, Augusto Lira, Felipe Genú e Pedro Evânio, pela convivência harmoniosa e produtiva durante tais disciplinas.

Um agradecimento especial ao meu orientador, o professor Antônio Torres Montenegro, que, com enorme seriedade e comprometimento, seguiu o percurso desta dissertação. Sou especialmente grato pelas leituras criteriosas e pelas críticas construtivas, sem as quais este trabalho não teria tomado a presente forma.

Estendo os agradecimentos aos professores Iranilson Buriti de Oliveira e Carlos Alberto Miranda que, ao participarem de minha banca de qualificação, contribuíram com importantes questionamentos e provocaram efetivos deslocamentos nas maneiras de pensar e escrever sobre meu objeto de pesquisa. Agradeço ainda ao mesmo professor Carlos Alberto Miranda e aos professores Márcio Ananias e Isabel Guillen, por aceitarem compor a banca examinadora para a defesa desta dissertação. Estou certo da importância de suas colocações para a finalização desta pesquisa.

Aos professores Pablo Porfírio e Regina Beatriz Guimarães Neto que, por generosidade, aceitaram participar de minha banca de Defesa como suplentes.

Às amizades construídas e/ou fortalecidas durante estes dois anos: aos amigos historiadores Tasso Brito, Felipe Genú e Pedro Evânio, com quem compartilhei uma intensa cooperação e companheirismo, pelas leituras e sugestões sempre lúcidas sobre meus textos; a Priscila Mayara, querida amiga encontrada nos caminhos de Clio, pela trajetória de conversas sobre a temática, de angústias compartilhadas, de risos, de conselhos, de congressos; ainda a Eduardo de Queiroz, amigo de infância e historiador, a quem recorri em busca de auxílio diversas vezes no decorrer dessa pesquisa, e a José Pequeno, pelas discussões esclarecedoras sobre a história de São João do Cariri e pela cessão de documentos importantes para a realização do presente texto.

A todos os amigos e primos que, pelos incentivos e pelas profanidades da vida, tornaram o trajeto de escrita desta dissertação bem mais leve e agradável: George, Joabson, Thyago, Franklin, André, Silvânia, Walber, Thiago, Welington, Moisés, Julie, Elaine, Alcimar e Janaína.

Aos funcionários das diversas instituições e arquivos nos quais pesquisei, pela paciência e disponibilidade: Biblioteca de Obras Raras Átila de Almeida, Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba, Arquivo Público do Estado da Paraíba, Fórum Nivaldo de Farias Brito e Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

A Sandra Regina e Patrícia, secretárias do PPGH/UFPE, pela eficiência e gentileza de sempre.

Por fim, agradeço ao CNPq, que viabilizou financeiramente o desenvolvimento da pesquisa, que resultou neste trabalho.

LISTA DE MAPAS

Mapa 1: Divisão administrativa da Paraíba, 1920.....	17
Mapa 2: Divisão administrativa da Paraíba, 2016.....	163
Mapa3: Distribuição dos postos da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural na Paraíba.....	41

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1: Fotografia da Feira-livre de S. João do Cariri.....50

Imagem 2: Fotografia da Rua Quinze de Novembro, São João do Cariri, década de 1940.....54

Imagem 3: Capa do folheto “Embolada da Velha Chica”.....105

ABREVIATURAS

DGSP – Diretoria Geral de Saúde Pública

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

CSPR – Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural

SMCPB – Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba

DESP – Departamento Estadual de Saúde Pública

IFEP – Inspeção de Fiscalização do Exercício Profissional

PMSJC – Prefeitura Municipal de São João do Cariri

Sumário

INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO I- Espaços insalubres e expectativas sanitaristas: São João do Cariri nas décadas de 1930 e 1940	20
1.1- O processo de expansão médica.....	22
Do Rio de Janeiro ao Rio Jaguaribe: o Sanitarismo como viabilidade para o Saneamento dos Sertões.....	22
Apropriações sanitaristas no território paraibano: limites e possibilidades.....	32
1.2- (In)viabilidades higienistas em São João do Cariri	45
O espaço urbano.....	46
Primeiras regulamentações	54
Intermitência médica e possibilidades terapêuticas	62
1.3- Últimas considerações ou a irrupção da Cruzada	71
CAPÍTULO II- “Do Gabinete à feira livre...”: representações vigentes sobre práticas curativas e terapeutas populares	78
2.1- Publicações médicas: de um passado reticente a um presente combativo	83
2.2- A literatura de cordel: medos popularizados.....	94
2.3- Os limites da recepção: comunidades de leitores.....	109
CAPÍTULO III- Espectros da delinquência: batalhas nas malhas judiciais	113
3.1- O julgamento de Horácio Lins.....	113
3.2- A constituição de um charlatão. A trajetória de Abel Pereira Lima	127
Atuação e autuação	127
O médico e o charlatão	135
Ritual jurídico e força policial. O curandeiro como delinquente.....	141
CONSIDERAÇÕES FINAIS	150
FONTES E BIBLIOGRAFIA	153

ANEXOS..... 162

INTRODUÇÃO

Um leitor qualquer que, no dia 11 de maio de 1938, folheasse o jornal campinense “Voz da Borborema”, descobriria, dentre as várias notícias e propagandas, o seguinte artigo, escrito pelo médico Alceu Colaço.

A ciencia-arte difficilima de Hipocrates se acha, miseravelmente, invadida em seus territorios mais sagrados por charlatães de toda especie, que tentam desvirtuar a marcha aureolada de respeito e de admiração que ela segue inviolavelmente.

Avaliem todos que o velho ditado popular “de medico e de louco todo mundo tem um pouco” já esta tomando ares de verdade.

Porem o charlatanismo é tão nefasto á saúde do povo, como a sauva o é a vida das plantações e o analfabetismo á vida do paiz.

Três pragas que se completam e igualmente funestas¹

Médico paraibano, periodicamente Alceu Colaço publicava neste jornal conteúdos de interesse à classe médica do estado, como notícias sobre o desenvolvimento de pesquisas etiológicas, anúncios dos órgãos públicos de saúde, apontamentos sobre obras de referência da Medicina e reclamações acerca de problemas por ele diagnosticados. Neste artigo especificamente – intitulado *Salada Diagnóstica* - ele atacava o que considerava ser o maior de todos os problemas a serem enfrentados pela classe médica do estado, a atuação desregulada de *curandeiros* e *charlatães* em todo o território da Paraíba. Colocando-se na posição de defensor da Medicina Científica, ele alertava para a invasão deste campo por indivíduos que, sem nenhuma formação acadêmica, se dispunham a receitar fórmulas e a ministrar terapêuticas estranhas ao saber médico. O *charlatão* era representado, em sua escrita, como um invasor que, além de pôr em risco a saúde das pessoas atendidas – com sua prática, segundo ele, “nefasta” – danificava a própria credibilidade dos médicos frente a população paraibana.

Discursos como o do médico Alceu Colaço não eram incomuns nos jornais paraibanos das quatro primeiras décadas do século XX. Momento de amplo crescimento e de institucionalização do saber médico naquele estado (SANTOS, 2015, p. 68) - com a fundação de órgãos corporativos, como a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, e o aparelhamento de uma burocracia estadual responsável pela saúde pública - é durante este período que se organiza toda uma campanha corporativa de deslegitimação e de perseguição pelos médicos aos terapeutas não

¹ “SALADA DIAGNOSTICA – Dr. Alceu Colaço”. Voz da Borborema, 11 de maio de 1938.

habilitados no campo da Medicina Científica, em seu léxico *Curandeiros* e *Charlatães*.

Estes, principalmente a partir da década de 1920, passam cada vez mais a ser alvos constantes de reclamações e denúncias propagadas nos vários meios de comunicação do estado. Nestas publicações construía-se, através de uma linguagem difamatória, todo um conjunto de estereótipos que, análogos aos utilizados por Alceu Colaço, reservavam aos terapeutas populares então atuantes na Paraíba os papéis do atraso, da ignorância, da vigarice da criminalidade. Não importava a natureza da prática - se eram ritos religiosos de Jurema, passes, benzeção, homeopatia, sangria, o parto assistido por comadres e parteiras, ou mesmo a automedicação através de chás, ervas, banhos e infusões. Toda forma de assistência terapêutica que não fizesse parte do saber médico institucional passa, nesse período, a ser objeto de crítica e de denúncia dos médicos.

Como debate Santos (2015, p. 70), a emergência dessa campanha detratadora de tais terapeutas esteve profundamente relacionada não só ao processo de institucionalização da Medicina, a ocorrer durante esse período naquele estado, mas também ao considerável aumento do número de esculápios ali atuantes². À medida que cresceu a quantidade de médicos em atividade na Paraíba, formou-se também um enredo conflituoso com outros profissionais que prestavam auxílio terapêutico à população, pelo domínio no mercado de serviços da saúde.

Na luta por espaços no mercado de trabalho da saúde os esculápios paraibanos se “uniram” contra um inimigo comum: os “curandeiros” e demais curadores não diplomados que, deixando de atuar como “auxiliares” dos facultativos, ultrapassando os limites e proibições impostos às suas terapêuticas pelo saber médico, se constituíam como concorrentes desse último no oferecimento dos serviços de cura.

Trabalhos como os de Sousa (2004 e 2006) e Agra (2010) atestam que tal concorrência não se encerrou na campanha difamatória nos jornais e demais meios de comunicação do estado. Amparados pelos Códigos Penais de 1890 e 1940, que proibiam a prática do Curandeirismo e Charlatanismo, os médicos passam também a implementar uma violenta perseguição àqueles terapeutas através das instâncias policial e judicial. Constantes tornam-se as batidas policiais em suas casas e nos locais onde atendiam seus clientes, e vários eram os sujeitos presos acusados de tais crimes. Nos são narrados, por exemplo, os casos de João Inocência da Costa e Joana

² Através de uma estimativa realizada a partir de pesquisa bibliográfica, Santos (2015, p. 69) atesta o considerável crescimento do número de médicos durante a década de 1920 na Paraíba. Se entre 1901 e 1910 ele detecta aproximadamente 26 médicos em atuação nesse estado, e 36 entre 1911 e 1920, no recorte 1921-1930 ele identifica quase que o dobro de esculápios em atuação, 67.

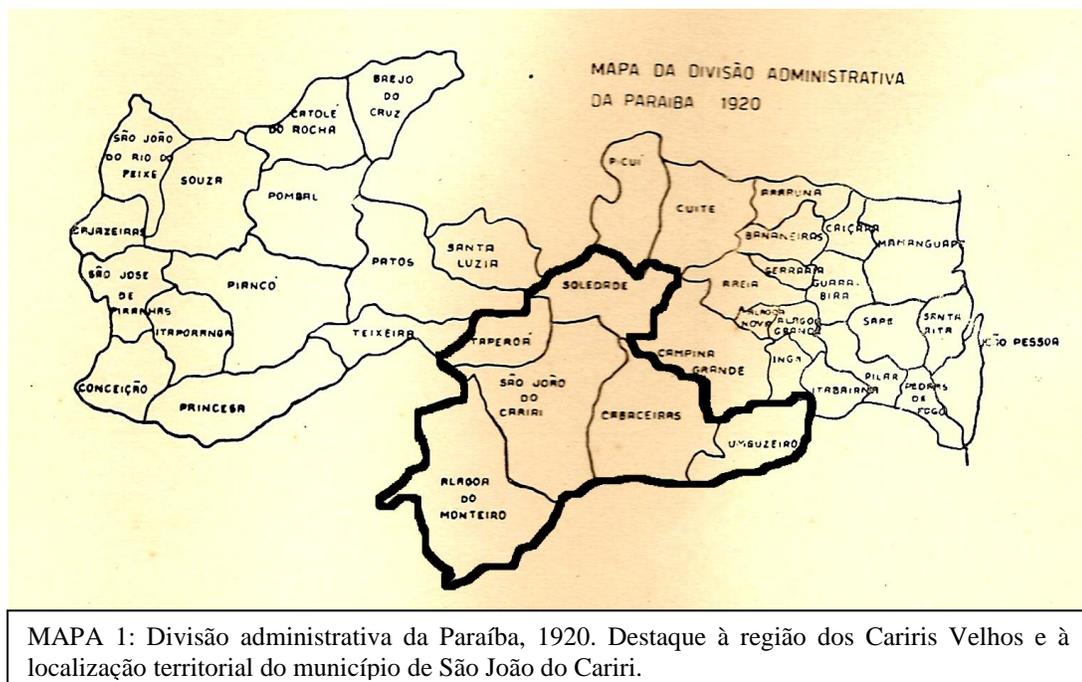
Amorim, presos em flagrante pela polícia durante uma mesa de Catimbó na capital da Paraíba (AIRES, 2015, p. 80), ou também os de Joaquim Pontual de Moura e Cassimiro Barbosa, abordados pelo delegado de polícia e pelo diretor do Serviço de Higiene Municipal, João Arlindo Correia, no momento em que medicavam clientes na cidade de Campina Grande (SOUSA, 2004, p. 3).

Mas esse combate aos *curandeiros* não ocorrerá exclusivamente nas maiores cidades paraibanas. Tal campanha também será promovida, durante as décadas de 1930 e 1940, ao longo de todo o território estadual, inclusive em áreas que até então eram praticamente desprovidas de qualquer assistência médica. Visando explorar uma lacuna, ainda persistente na historiografia paraibana sobre o tema³, discutiremos, na presente dissertação, o estabelecimento deste conjunto de tensões entre médicos e demais terapeutas em uma dessas áreas, o município paraibano de São João do Cariri⁴. Localizado na microrregião dos Cariris Velhos da Paraíba (área destacada do seguinte mapa), ele será palco, durante esse período, para a irrupção de um conjunto de eventos constituidores de tais tensões.

³ Há, no âmbito da historiografia paraibana, um considerável número de trabalhos que tratam sobre as práticas terapêuticas populares e sobre a perseguição contra elas empreendida durante a primeira metade do século XX. A esse respeito, podemos citar os trabalhos de Lenilde Duarte de Sá (2014), Giscard Farias Agra (2010) Fabio Gutemberg Sousa (2003; 2006) e Amanda Peixoto de Carvalho (2011). Todos eles, no entanto, elegem como recorte espacial as maiores cidades do estado, João Pessoa e Campina Grande, deixando uma lacuna sobre a irrupção de tal perseguição em outras áreas do estado, menos urbanizadas e menos assistidas por um corpo médico que aquelas cidades.

⁴ Situado a 216 quilômetros da capital da Paraíba, João Pessoa, o município de São João do Cariri compreende uma área territorial de 653 Km² e conta com aproximadamente 4.344 habitantes. Durante o período que serve de recorte a esta pesquisa, no entanto, era a terceira maior comarca da Paraíba e calculava uma população de aproximadamente 30.000 habitantes. Sobre este município mais informações serão expostas no decorrer desta dissertação. Sobre a localização geográfica atual do município de São João do Cariri, ver mapa 2 no Anexos.

Ver: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=251400&search=paraibalsao-joao-do-cariri>. Acesso: 10/02/2016.



Para estudá-los, pois, elegemos como recorte temporal o período que compreende os anos entre 1928 e 1945. O marco inicial de tal delimitação corresponde à primeira denúncia, que tivemos acesso, perpetrada contra um terapeuta que atuava naquele espaço. Denúncia esta realizada justamente por um esculápio, Onildo Leal, que, nesse ano, chega a São João do Cariri, e ali se instala provisoriamente. Ademais, é durante esse período que ocorre o processo de estabelecimento do saber médico - já hegemônico nas maiores cidades do estado - em São João do Cariri, com a efetivação de serviços de Saneamento Rural, e com a chegada de alguns médicos.

Nesse contexto é que se formará um conjunto de tensões, pela hegemonia no mercado de serviços terapêuticos, entre estes profissionais, recém-chegados e arautos de um conhecimento que se pretende universal, e outros terapeutas, não só há muito atuantes, mas também detentores, até aquele momento, da preferência popular naqueles espaços. O ano de 1945 marca, dessa maneira, a concretização desse processo de estabelecimento de uma mão-de-obra médica, que culminará com a instalação de dois postos médicos⁵ permanentes naquele município e com o fenecimento desse combate particular,

Buscamos em suma compreender, através da análise dos documentos selecionados para este trabalho, como se constrói nesse período uma série de discursos parcialmente homogêneos,

⁵ Ofício nº 20, de 10/03/1945.

no interior da classe médica paraibana, sobre as práticas terapêuticas alheias ao campo da Medicina Científica, e a partir de quais canais tais discursos serão propagados para a população habitante daquele município. Ao mesmo tempo, perguntamos pelas estratégias elaboradas pelos principais promotores de tal campanha contra os “curandeiros”, no intento de deslegitimar e cercear a prática de terapeutas atuantes em São João do Cariri. Qual a singularidade de tal política repressora efetivada neste município? Quais eram os alvos principais de suas denúncias e perseguições? Quais as possibilidades de escape, por parte dos denunciados, de uma vigilância que a partir de agora passa a os acompanhar? Estas são perguntas e demandas que orientam a escrita desta dissertação, que está basicamente organizada a partir da disposição de três capítulos.

No primeiro, intitulado “Espaços insalubres e expectativas sanitaristas: São João do Cariri nas décadas de 1930 e 1940”, discorro acerca do conjunto de fatores que possibilitou a irrupção da perseguição a alguns dos terapeutas que atuavam no território de São João do Cariri. Tendo em vista que será o saber médico o principal legitimador de tal perseguição, centralizarei minha narrativa em seu processo de expansão àquela região, através do Movimento Sanitarista Paraibano e do agenciamento de uma primeira política preocupada com as condições de higiene e salubridade urbana. Ainda aqui, discutirei acerca do horizonte de possibilidades terapêuticas que se oferecia às populações daquele município.

No segundo capítulo enveredo através dos discursos que, de forma hegemônica, constroem, nesse período, significado à prática do Curandeirismo na Paraíba. A esse respeito, o seu título denuncia o percurso pelo qual irei trilhar: “Do Gabinete à Feira Livre...”. Investigarei, pois, dois principais discursos: o discurso médico, propagado em livros e jornais do período pelos esculápios paraibanos, e o discurso popularizado pelos folhetos de cordel. Estudando não só o conteúdo de tais textos, mas também as dinâmicas particulares de recepção e os respectivos públicos consumidores, explicamos como se constitui um primeiro choque entre uma compreensão do curar amplamente difundida no seio populacional, e outra que, chegando nesse período a São João do Cariri, procura a desautorizar.

Finalmente, no terceiro capítulo debruçaremos nossa análise sobre três processos criminais, movidos respectivamente durante os anos de 1928, 1941 e 1942, contra dois terapeutas que naquele momento atuavam em São João do Cariri, nos quais ambos são acusados pela prática do crime de Curandeirismo. O estudo de tais processos possibilitará compreender como o campo judicial configura-se, nesse período, como uma das principais e mais eficazes vias de repressão às

práticas terapêuticas não habilitadas pelo campo da Medicina Científica. Ao mesmo tempo, será revelador de um conjunto de artifícios, utilizados pelos acusados no intento de escapar da pecha de curandeiro e, portanto, da condenação.

CAPÍTULO I

ESPAÇOS INSALUBRES E EXPECTATIVAS SANITARISTAS: SÃO JOÃO DO CARIRI NAS DÉCADAS DE 1930 E 1940

Início o percurso narrativo do presente capítulo a partir de três eventos singulares. No dia 26 de julho de 1938 a escriturária da Prefeitura Municipal, Marlí Coura de Farias, envia um requerimento àquele órgão, no qual solicita a emissão de uma licença de quinze dias para a realização de um tratamento em seu filho, que estava doente. Dentre as várias justificativas para a outorga do pedido de licença, constava que: “Sendo viuva e genitora de uma criança de três anos de idade que se acha bastante doente, e como não há nenhum médico nesta cidade torna-se preciso ir com ela a cidade de Campina Grande ou à Capital do Estado, afim de faser o necessario tratamento”⁶.

Aproximadamente três anos após esse evento, em setembro de 1941, era o secretário José Chagas Brito que requeria uma licença de sessenta dias para tratamento de sua saúde, com a apresentação inclusive de um atestado⁷, assinado pelo médico Bezerra de Carvalho, com consultório fixado na cidade de Campina Grande, em que ratificava as más condições de saúde de seu cliente. O mesmo que aconteceu com a bibliotecária Teresinha Ramos no ano de 1945 que, ao requerer uma licença⁸, necessitou se dirigir até aquela cidade para a obtenção de um atestado assinado pelo médico Elpídio de Almeida.

Heterogêneos, dispersos temporalmente e aparentemente sem conexões entre si, estes três eventos indiciam, no entanto, uma situação recorrente no cotidiano dos moradores de São João do Cariri durante as décadas de 1930 e 1940: a escassa assistência médica e a irregular presença de esculápios naqueles locais. Era em virtude dessa precariedade que Marli Coura precisaria se dirigir à cidade de Campina Grande para, sob a competência de um médico, realizar os devidos tratamentos em seu filho. Foi também pela inexistência de médicos em São João do Cariri que os

⁶ Requerimento 26/07/1938, emitente Marlí Coura de Farias. Livro de Competências, f. 37. Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

⁷ Requerimento 15/09/1941, emitente José Chagas Brito. Livro de Competências, f. 32. Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

⁸ Requerimento 22/01/1945, emitente Teresinha Ramos Miranda. Livro de Ementa, f. 54. Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

outros dois profissionais se viram obrigados a ter que se deslocar até aquela cidade para a obtenção de algum atestado que comprovasse seus estados de saúde.

Como anunciado na introdução, esta dissertação busca compreender o conjunto de tensões, disputas e perseguições que, a partir da década de 1920, passa a ocorrer no território de São João do Cariri entre médicos e outros terapeutas que ali atuavam, em busca da hegemonia no oferecimento de serviços terapêuticos. Nesse sentido, a pergunta que orienta a escrita deste capítulo é a seguinte: como foi possível a constituição deste enredo conflituoso num local e numa região onde era escassa, sobretudo, a assistência médica?

Aqui, discutiremos sobre a teia de agenciamentos políticos que possibilitou a formação de tais tensões em uma área onde não só era escassa a presença médica, mas também majoritariamente rural e não urbanizada. Na execução de tal empreitada, necessitaremos momentaneamente retroceder à segunda metade da década de 1910 e à década de 1920 para analisar o processo de expansão da Medicina - através do Movimento Sanitarista Nacional - aos espaços sertanejos e rurais, bem como a apropriação pelos médicos paraibanos de tal projeto de interiorização territorial a regiões por eles consideradas esquecidas, desassistidas pelo Estado.

Em seguida, já no domínio de nosso recorte temporal, debruçaremos-nos sobre o espaço territorial do município de São João do Cariri: seus ambientes urbanos, as dificuldades, principalmente higiênicas, enfrentadas pelas populações ali habitantes, as limitadas possibilidades terapêuticas a elas oferecidas – notadamente às camadas mais empobrecidas – bem como a ampla e disseminada atuação, neste cenário, de terapeutas das mais variadas proveniências.

Tendo organizado tal capítulo a partir de uma lógica sincrônica, por fim discutiremos o conjunto de estratégias elaboradas por uma parcela dos médicos paraibanos do período a fim de desautorizar e combater todos aqueles terapeutas, bem como, especificamente, a irrupção de tal perseguição aos atuantes em todo o território municipal de São João do Cariri.

1.1- O processo de expansão médica

Do Rio de Janeiro ao Rio Jaguaribe⁹: o Sanitarismo como viabilidade para o Saneamento dos Sertões

O recorte temporal que compreende o intervalo entre a última década do século XIX e as três primeiras décadas do século XX no Brasil é atualmente analisado por alguns historiadores como um período no qual é agenciado não só um rearranjo político a nível nacional, mas também – e principalmente - uma ressignificação da própria nacionalidade, do que seria a “Nação Brasileira” (CARVALHO, p. 22). Concorria para essa emergência uma multiplicidade de fatores, dos quais podemos citar o conjunto de transformações a ocorrerem simultaneamente desde o último quartel do século XIX, tais como a abolição da escravatura em 1888, a transferência gradativa do centro econômico brasileiro para a região Sul (ALBUQUERQUE JUNIOR, 1988, p. 29) e a ascensão da burguesia cafeeira, o crescimento populacional desordenado enfrentado pelas maiores cidades brasileiras, notadamente pelo Rio de Janeiro, e o próprio processo de transição para o regime republicano.

Consolida-se, como forma de legitimação para a República implantada no país, uma “cultura da reforma” (HERSCHMANN, PEREIRA, 1994, p. 23) que, ancorada no ideal positivista do Progresso¹⁰, visava afastar do imaginário nacional tudo o que minimamente representasse a sociedade imperial, associando-a de forma veemente à justificação religiosa, ao retrocesso, à incivilização, à barbárie. A essa visão fantasmática de um passado inventado opôs-se uma expectativa de futuro que tinha como extremidade final de uma teleologia do

⁹ Rio que corta em aproximadamente 13 km a capital da Paraíba, João Pessoa. Nasce na região do bairro de Esplanada e das Três Lagoas (cruzamento das rodovias federais 101 e 230) e percorre os bairros de Cruz das Armas, Varjão, Jaguaribe, Tambaú, Bessa, Miramar, até desaguar no Rio Paraíba.

¹⁰ Segundo José Murilo de Carvalho, a proeminência que o ideal do Progresso alcança após 1889 no Brasil no discurso das elites brasileiras é resultante, dentre outros fatores, do fortalecimento alcançado pelos Positivistas no processo de debate e instituição do modelo de República a ser adotado no Brasil. Ao lado do modelo estadunidense de federalismo, ele sobressai como modelo vitorioso não apenas pela ascensão da importância dos grupos políticos militares, abertamente apoiadores deste modelo, mas pelas possibilidades abertas por essa doutrina que, prevendo o Progresso como ponto final e obrigatório da evolução nacional, cedia ao Estado um amplo poder de ação e coerção no intento de acelerar o processo de evolução nacional, justificando inclusive o autoritarismo estatal. Ver: CARVALHO, José Murilo de. A Formação das Almas: O Imaginário da República no Brasil. São Paulo. Companhia das Letras: 1990. Para Herschmann e Messeder (1994, p. 25) “os intelectuais daquele período acreditavam que a ‘nação’ tão almejada podia ser alcançada do ‘alto para baixo’; ou seja, a ‘nação’, nos discursos destes positivistas, personificava-se no Estado”.

Progresso a sociedade europeia em suas ideias liberais, em suas instituições, em suas representações estéticas, em seus costumes, em seu cotidiano, tidos como *moderno*.

De fato, como argumenta Berman (1999, p. 89), esta apropriação da Europa como modelo de sociedade será um fenômeno que atingirá uma escala mundial, principalmente nos países subdesenvolvidos, onde ela sofrerá um conjunto de desdobramentos. No Brasil, os grupos que durante a maior parte da Primeira República disputam a condição de formuladores de um discurso hegemônico sobre a nação vão também optar inicialmente pelo caminho de uma “Modernização à europeia”. Seria necessário, “segundo eles, ‘condenar a sociedade do Império’ e realizar, o quanto antes, ‘reformas redentoras’” (HERSCHMANN, PEREIRA, 1994, p. 22) que possibilitassem ao país o alcance do progresso numa fase posterior de sua História. Essa utopia do “Brasil Moderno” não só conseguirá ter legitimidade perante as elites brasileiras desse período, como se fortalecerá no decorrer das décadas de 1920 e 1930 através da constituição de um conjunto de demandas, cada vez mais latentes na sociedade brasileira e que apontarão, todas elas, a um horizonte de expectativa definido: uma modernização brasileira.

Nesse sentido, alguns questionamentos iniciais interpõem o nosso caminho narrativo: como viabilizar a imposição dessa forma particular de racionalidade, constituída como base do modelo político republicano, sobre a sociedade brasileira? Quais mecanismos e tecnologias políticas foram acionadas no sentido de municiar o Estado com um poder coercitivo – e autoritário – na efetivação dessa política? É Micael Herschmann (ibidem, p. 26–29) que nos aponta as três bases discursivas a partir das quais teria se concentrado a atuação do Estado na efetivação desse projeto modernizador sobre a sociedade. Seriam elas, a Educação, a Engenharia e, principalmente, a Medicina.

De fato, desde a primeira metade do século XIX, com a vinda da Família Real ao Brasil, que a Medicina, enquanto saber, sofria um crescimento considerável, haja vista o conjunto de esforços empreendidos no sentido de uma institucionalização desse saber com a criação de órgãos corporativos - como a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, fundada em 1829 – e de instituições de ensino oficiais – como as Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, oficializadas enquanto tais em 1832 (SCHWARCZ, 1993, p. 259). Não se pode dizer, no entanto, que ela tivesse até esse momento um nível de penetração social no seio populacional, nem mesmo uma efetiva ação medicalizadora da vida dos indivíduos, haja vista que trabalhos como os de Sampaio (2005) e Chalhoub (2003) mostram, por exemplo, a ampla e quase incontável

atuação dos mais diversos terapeutas populares - fossem eles cirurgiões-barbeiros, dentistas, sangradores ou de outras procedências – no território brasileiro durante o século XIX, possibilitada não só pela impopularidade da Medicina científica frente às camadas mais pobres, mas principalmente pela inexistência de uma legislação específica que regulamentasse e efetivamente criminalizasse práticas terapêuticas não inscritas no campo científico. Até esse momento não se poder falar nem mesmo na existência de um campo médico no Brasil.

Será somente a partir do regime republicano que a Medicina passará, gradativamente, a arregimentar para si um espaço de atuação e de intervenção social cada vez maior, principalmente a partir da década de 1910, quando ocorre uma aceleração no processo de organização corporativa e de constituição de um *campo médico*, propriamente dito. Isso porque durante este período ela passa a ser promovida não apenas como conteúdo de um discurso estatal de Modernização Nacional, mas, sobretudo, como tecnologia política de intervenção de um Estado autoritário sobre a sociedade.

Organiza-se, ainda que deficitariamente, as primeiras experiências de uma Medicina de Estado (FOUCAULT, 2013, p. 150), com o aparelhamento de um saber médico estatal, através da criação da DGSP e da divisão das jurisdições litorâneas em três áreas, a saber, Rio de Janeiro, Recife e Belém; elabora-se uma legislação específica (e gradativamente uma jurisprudência) para os *Crimes contra a Saúde Pública*, através do Código Penal de 1890; outorga-se à Medicina um poder autoritário até então nunca alcançado.

Operacionaliza-se, acima de tudo, um deslocamento no próprio objeto da Medicina, que, de *Arte* (HERSCHMANN, *ibidem*, p. 60), passa a se constituir cada vez mais como uma *Medicina Social*, migrando do espaço do particular, da caridade e da singela responsabilidade curativa para a complexa dimensão da atividade preventiva (FOUCAULT, 2013, p. 160 – 164). O médico a partir de então, notadamente o higienista, passa a ser entendido como administrador da saúde e, para isso, tem de “dificultar ou impedir o aparecimento da doença, lutando, ao nível de suas causas, contra tudo o que na sociedade pode interferir no bem-estar físico e moral” (MACHADO, 1975, p. 155).

É através do agenciamento do conceito de *salubridade*, entendido por Michel Foucault (2003, p. 163) como “a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde dos indivíduos”, que os médicos, agora enquanto administradores da saúde, inventariam um conjunto de demandas e preocupações relacionadas à saúde pública de um país concebido como enfermo. Preocupações

que, emergentes em meio ao processo de constituição de uma nova sensibilidade sobre o espaço urbano, elegiam os inimigos prioritários a serem combatidos: o amontoamento, “os acúmulos de tudo que poderia provocar confusão, perigo e doenças” (MIRANDA, p. 3), a circulação descontrolada dos indivíduos e elementos considerados perigosos, tais como o ar e a água, em suma, a insalubridade. Dentre as várias modalidades de amontoamento, o humano passa a ser considerado o mais nocivo e transmissor de doenças e epidemias.

Ora, não é então aleatório o fato de que os cenários sobre os quais se estabelecem as primeiras intervenções higienistas no Brasil sejam as cidades. Espaços do amontoamento humano¹¹ e do trânsito desordenado de pessoas, desde o século XIX as maiores cidades brasileiras experimentavam um crescimento populacional vertiginoso, quase sempre acompanhado pela incidência periódica de um conjunto de epidemias - como o cólera, a febre amarela, a peste bubônica e a varíola - que dizimavam grande parte da população, principalmente das áreas mais periféricas e desprovidas de sistemas de encanação e esgotamento sanitário.

Os dados numéricos mostravam que doenças como varíola, febre amarela, tuberculose causavam várias vítimas e a tendência de adensamento populacional tornaria mais ainda a questão da saúde pública de fundamental importância para a cidade moderna. As denúncias eram feitas na época pelos jornais, relatórios de órgãos públicos, romances, análises estatísticas, descrições das condições de vida e trabalho nas cidades que se industrializavam [...] A modernização era, portanto, uma tarefa urgente, mas, ao mesmo tempo, complexa, exigia mão-de-obra especializada e grandes investimentos. (REZENDE, 1997, p. 44)

Esse léxico médico-higienista não permanece restrito ao campo de saber de onde provém. Mas, pelo contrário, é incorporado ao discurso de profissionais de outros campos, como intelectuais, educadores, bacharéis em Direito¹², engenheiros e políticos, aderentes ao projeto de saneamento do Brasil. É este o período a partir do qual são empreendidas as grandes reformas urbanas do país, como a que o prefeito do Rio de Janeiro, Francisco Pereira Passos realiza

¹¹ O Cortiço desde o século XIX torna-se a metonímia mais utilizada para representar esse amontoamento humano: conjunto indisciplinado de sem as mínimas condições de higiene ou salubridade. É este ambiente também retratado no romance naturalista homônimo de Aluísio Azevedo, em que o autor descreve minuciosamente as condições de precariedade em que estavam e que eram os personagens moradores daqueles locais. Ver: AZEVEDO, Aluísio. O cortiço. São Paulo, Ática, 1998.

¹² Schwarcz (1993, p. 185 - 225) nos mostra como também o campo do Direito passa, nesse período, a se aproximar dos discursos médicos higienistas e eugenistas, principalmente a partir da Faculdade de Direito do Recife, com a leitura que intelectuais como Tobias Barreto e Silvio Romero fazem da teoria evolucionista (Evolucionismo Social) e dos estudos de Antropologia Criminal. Segundo ela, a partir dos anos 1920, passam a ganhar destaque não só os temas relacionados à área da Medicina Legal, mas também “higiene, saúde e educação se transformam nos grandes temas da revista” (ibidem, p. 218). Ver: SCHWARCZ, Lilia Moritz. O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870 – 1930 / Lilia Moritz Schwarcz. – São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

naquela cidade, entre 1903 e 1906, ou ainda a que acontece na cidade do Recife, durante o governo de Lima Castro, entre 1919 e 1922 (REZENDE, *ibidem*, p. 38), com a instalação e ampliação dos serviços de saneamento municipais, de abastecimento d'água, esgoto, iluminação pública, depósito e remoção do lixo. É o período em que, mais epidêmico que a varíola, o cólera ou a febre amarela, se torna o discurso - e as ações - dos melhoramentos urbanos e de embelezamento das *urbes*, das campanhas de vacinação, da desodorização ambiental. Tudo o que era resquício do colonial, do rural, do arcaico, era também representante do atraso, do patológico, do *anti-moderno*, devendo ser, assim, extirpado desse espaço.

Por outro lado, este era um debate que praticamente se restringia aos grandes centros urbanos brasileiros, notadamente àqueles onde existiam instituições de legitimação do saber médico, leia-se Rio de Janeiro e Salvador, através de suas Faculdades de Medicina, São Paulo e a cidade do Recife, através de sua Faculdade de Direito¹³. Até a primeira metade da década de 1910, não podemos falar na existência de uma efetiva Medicina de Estado no Brasil, haja vista que, não obstante a já precária estrutura burocrática da DGSP, com circunscrições sediadas em apenas três áreas do imenso território brasileiro (Rio de Janeiro, Recife e Belém), ela era também ineficiente (HOCHMAN, 2012, p. 60), de modo que a grande maioria das intervenções higienistas realizadas durante este período - fossem elas reformas urbanísticas, campanhas de vacinação ou instalação de melhoramentos urbanos - vinham do âmbito municipal.

Enfim, ainda não havia se disseminado por todo o território brasileiro a legitimação do discurso higienista, de maneira que, se nas maiores cidades do país constituía-se um corpo médico, que tinha inclusive um poder de voz junto aos órgãos burocráticos municipais, e efetivava-se um conjunto de intervenções no espaço urbano que, visando um estado de salubridade, combatia as más condições de higiene e as epidemias periódicas, na grande maioria do território brasileiro, nas pequenas cidades, vilas, na zona rural... no Sertão inexistiam políticas públicas de saúde. Estavam as populações daqueles locais dependentes da assistência intermitente de médicos liberais ou de outros terapeutas, como homeopatas, práticos de enfermagem ou curandeiros.

É, de acordo com Hochman (2012, p. 61), a partir da segunda metade da década de 1910

¹³ Schwarcz (1993, p. 345) debate a Faculdade de Direito do Recife será também responsável pela disseminação do jargão evolucionista e Darwinista-social no Brasil, convergindo, dessa maneira com o discurso pregado pelas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, principalmente a partir da segunda década do século XX, quando nessa instituição ganha força o discurso da Medicina Legal.

que gradativamente se constitui no discurso médico sobre o Brasil um outro cenário para a atuação higienista que não as maiores cidades do país. Segundo este autor, se inicialmente o Movimento Sanitarista concentrou esforços na questão do “saneamento urbano da cidade do Rio de Janeiro e o combate às epidemias de febre amarela, peste e varíola” (ibidem, p. 60), a partir aproximadamente de 1915 ele passará a promover outra demanda, cuja ênfase incidirá na questão do “saneamento rural, em especial o combate a três endemias rurais (ancilostomíase, Malária e Mal de Chagas), a partir da descoberta dos sertões, dos seus habitantes abandonados e doentes e da possibilidade de curá-los e integrá-los à comunidade nacional” (ibidem, p. 61).

Este deslocamento de enfoque operado no discurso sanitarista brasileiro, é contemporâneo e, segundo, Herschmann (1994), diretamente tributário, do conjunto de transformações pelas quais passa nesse período o próprio projeto de Modernização empreendido pela elite do país. Ao comparar este momento com as décadas de 1890 e 1900, ele afirma que:

Ao contrário do período anterior, marcado por um forte desejo de identificação com a “civilizada” Europa, os anos 20 – 30 vão se caracterizar, no Brasil, como um momento especial no sentido da configuração de uma “consciência” ou da busca de uma “identidade nacional” calcada sobre a afirmação da “força nativa” – sem que isso impedisse, é bom que seja dito, a importação às vezes bastante literal do pensamento das vanguardas europeias da época. Entravam em cena novas ideias [...] ao mesmo tempo em que as categorias que agora orientavam o processo de apreensão/construção da realidade apontavam na direção de um alargamento significativo da maneira de pensar o país. (HERSCHMANN, 1994, p. 29)

Neste sentido, apesar do fato de que a sociedade europeia não deixará imediatamente de aparecer como uma referência a ser imitada e sobre a qual deveriam ser delineados os passos de uma Modernização Nacional, a partir da segunda metade da década de 1910 elabora-se um pensamento nacional - e nacionalista – (ibidem, idem) voltado para as especificidades do país e compreende-se os limites e as impossibilidades - a localização geográfica, o clima, a natureza, a miscigenação, por exemplo (SCHWARCZ, 2013, p. 262) - da realização de um processo de Modernização tal qual ocorreu na Europa.

Passa-se sobretudo a ser defendido o projeto de uma “Modernização Nativa” e, nesse ímpeto, uma questão emerge como central para a intelectualidade brasileira: afinal, o que é o Brasil? “Com que povo afirmar a constituição do Brasil como nação” (TRINDADE LIMA, 2013, p. 72)? A elaboração dessas novas demandas por um conhecimento do país impulsionará não só uma produção científica, mas também a realização de missões ao interior brasileiro que, com

vistas a conhecer e elaborar uma interpretação sobre o sertão¹⁴, a imensa área territorial negligenciada pelo litoral e pelo Estado, exporão (e imporão) a urgência da necessidade de uma agenda política, principalmente sanitária, voltada para esse espaço.

Aliás, o Movimento Sanitarista, através da atuação de médicos como Miguel Pereira, Arthur Neiva e Belisário Penna, se estabelecerá nesse período como um dos principais círculos de irradiação, no cenário político brasileiro, do projeto de extensão do Poder Estatal a todo o território nacional (ibidem, p. 131). Na escrita e nos discursos dos maiores expoentes desse Movimento, diagnosticava-se a existência do Sertão como um espaço não só abandonado pelos poderes públicos, mas eivado por um conjunto de patologias e precariedades que impossibilitava de fato a transformação do país em uma “Nação Moderna”, afinal ali também era Brasil.

É nesse mesmo tom de denúncia que em 1916 o médico Miguel Pereira expõe as condições de insalubridade nas quais estavam, inertes, as populações habitantes daqueles sertões:

fóra do Rio ou de S. Paulo, capitaes mais ou menos saneadas, e de algumas outras cidades em que a previdencia superintende a hygiene, o Brasil é ainda um immenso hospital. Num impressionante arroubo de oratoria já perorou na Camara illustre parlamentar que, se fosse mistér, iria elle, de montanha em montanha, despertar os caboclos desses sertões. Em chegando a tal extremo de zelo patriotico uma grande decepção acolheria sua generosa e nobre iniciativa. Parte, e parte ponderavel, dessa brava gente não se levantaria: invalidos, exangues, esgotados pela ankylostomia e pela malaria; estropiados e arrazados pela molestia de Chagas; corroidos pela syphilis e pela lepra; devastados pelo alcoolismo; chupados pela fome, ignorantes, abandonados, sem ideal e sem letras ou não poderiam estes tristes deslembados se erguer de sua modorra [...] E' isso sem exagero a nossa população do interior. Uma legião de doentes e imprestaveis.

Miguel Pereira, 1916¹⁵ [Grifo nosso]

Em seu discurso, considerado por alguns autores (HOCHMAN, 2012; TRINDADE LIMA, 2013) como o inaugurador do movimento pelo Saneamento dos Sertões, Miguel Pereira ataca explicitamente a retórica romântica sobre os sertanejos e os caboclos, segundo a qual o

¹⁴ O Sertão brasileiro já tinha sido amplamente tematizado, em um primeiro momento, pela Geração Romântica de 1870 até a primeira década do século XX, por autores como José de Alencar, Franklin Távora, Bernardo Guimarães, Visconde de Taunay e, principalmente Euclides da Cunha, através de sua obra “Os Sertões”. Sobre o movimento operado pela Geração das décadas de 1920 e 1930, embora a bibliografia sobre o tema (HOCHMAN, 2012; TRINDADE LIMA, 2013) o denomine como “Redescoberta do Sertão”, prefiro o termo “Reinvenção do Sertão”, haja vista que não só a procedência dessa interpretação é outra, de cunho majoritariamente científico, mas também o próprio sertão inventado é outro, opositor inclusive daquele inventado pela Geração Romântica.

¹⁵ PEREIRA, Miguel. “O Brasil é ainda um immenso hospital”. Discurso pronunciado pelo Prof. Miguel Pereira, por ocasião do regresso do Prof. Aloysio de Castro, da Rep. Argentina, em Outubro de 1916. P. 6. Disponível em: <www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/56845/59823>. Acesso: 26/10/2015.

homem do sertão seria um *Hércules Quasímodo*, antes de tudo um forte (CUNHA, 2002). Ao contrário, para o sanitarista, não haveria heroísmo nenhum no modo de vida desse tipo, descrito por ele como rural, doente, “ignorante, abandonado, isolado, com instrumentos primitivos de trabalho, desconhecendo o uso da moeda, tradicionalista e refratário ao progresso” (HOCHMAN, 2012, p. 66).

Sobre os sertões nortistas, então, um conjunto ainda mais carregado de adjetivações negativas permeava o discurso sanitarista do período, segundo o qual, além de todas as condições de precariedade - em todos os sentidos - e insalubridade, agravavam a vida dos habitantes dessa região os problemas da seca e das epidemias, principalmente de Peste Bubônica e Varíola (SOARES JÚNIOR, 2011, p. 104) que ainda assolavam frequentemente aquelas áreas. É de amplo conhecimento na historiografia a viagem de reconhecimento realizada no ano de 1916 pelos médicos sanitaristas Belisário Penna e Arthur Neiva aos sertões de Goiás, Bahia, Pernambuco e Piauí. Em seu relatório, a tônica do discurso era a mesma: “era preciso que tivéssemos um povo e o que tínhamos não era um povo, mas um estrume dum povo que ainda há de vir” (NEIVA E PENNA, 1918, p. 198 apud SOARES JÚNIOR, 2011, p. 104).

Ora, as condições do interior paraibano naquele período não seriam tão diferentes do cenário que Belisário Penna e Arthur Neiva teriam encontrado e descrito em seus estados vizinhos, principalmente Pernambuco, com o qual mantinha intensas relações comerciais e de tráfego de pessoas. Tanto é que, narrando uma passagem de Penna pela região do Brejo paraibano no ano de 1926, Oliveira identifica que

o médico destaca a falta de desobstrução dos cursos d’água, a não drenagem dos pântanos e o descuido com os dejetos humanos e animais. Como inexitem fossas na grande maioria das casas, “os mosquitos veiculadores da malária criam-se livre e abundantemente, e as larvas e embriões de vermes intestinais pululam no solo e nas águas, infectando e infestando toda a população, arrastada, assim, a anemia e a degradação, desvalorizada pelos dois grandes flagelos nacionais – ‘amarelão’ e ‘maleita’” (OLIVEIRA, 2009, p. 8)

A partir de 1916, essa retórica de denúncia da saúde pública como problema nacional, de Estado, concorrerá cada vez mais para a formação de uma identidade do Movimento Sanitarista e de uma unidade organizativa, que vem a se consolidar no ano de 1918, com a formação da Liga Pró-Saneamento do Brasil (HOCHMAN, *ibidem*, 63). Composto majoritariamente por políticos ligados ao Movimento Sanitarista e médicos e higienistas vinculados à DGSP e ao Instituto Oswaldo Cruz (TRINDADE LIMA, *ibidem*, p. 184 – 197), esse grupo terá uma atuação

fundamental, durante os dois anos de sua existência, para a consolidação do projeto de Saneamento dos Sertões, através da realização de palestras e conferências em instituições privadas e públicas, de congressos médicos, da distribuição de panfletos informativos à população, da publicação da Revista *Saúde*, cujo foco eram justamente as endemias rurais, e da criação de delegações estaduais incumbidas de provocar esse debate também especificamente nas suas respectivas unidades federativas.

Tendo como objetivo principal a uniformização dos serviços de saúde em todo o território nacional através da criação de um órgão público que, diferentemente da DGSP, tivesse uma capacidade de regulação e intervenção em todo o país, os integrantes da Liga Pró-Saneamento tinham como maior obstáculo as próprias elites oligárquicas estaduais, temerosas de que essa atribuição de responsabilidades à instância federal do Executivo gerasse um processo de concentração do poder nas mãos do Estado e a consequente perda das autonomias estaduais (HOCHMAN, 2012, p. 167).

Esse quadro de instabilidade e conflito de interesses se estenderá até o governo presidencial de Epitácio Pessoa (1919 – 1922), quando, além da amplificação dos debates no Congresso Nacional, será realizada uma reforma¹⁶ na estrutura burocrática da gestão nacional da Saúde, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1920, que substitui a antiga DGSP, e dos Serviços Federais de Profilaxia Rural (1921), estabelecidos em convênio com os estados. Na prática, essa reforma significava não só um substancial acréscimo no poder de coercitividade – e autoritarismo – do Estado, mas também, e principalmente, uma significativa *expansão territorial* dos serviços sanitários e de um corpo médico a áreas até então desprovidas da ação do Estado e fora de um circuito efetivamente *higienista*, como era o caso, por exemplo, da quase totalidade do território paraibano, haja vista que, já em 1922, funcionavam nesse estado quatro postos de Saneamento e Profilaxia Rural, além de um hospital regional na capital e um dispensário para tratamento da sífilis e doenças venéreas (ibidem, p. 177).

O clímax desse quadro de interiorização médica rumo aos sertões - e no qual pretendo encerrar a reflexão deste tópico – reside no fato de que, imaginados inicialmente enquanto alternativas saneadoras para os problemas das endemias rurais (principalmente da

¹⁶Gilberto Hochman (2012, p. 131) afirma que fatores relevantes para o sucesso da proposta de reforma da estrutura burocrática da Saúde no governo de Epitácio Pessoa serão o fato deste presidente ser oriundo de um estado não-central no pacto oligárquico, e a alternativa de que esse serviços de Profilaxia e Saneamento Rural fossem realizados em forma de convênio com os Estados e não de forma claramente coercitiva, contra a vontade das elites locais.

Ancilostomíase, Malária e Mal de Chagas), os Serviços de Saneamento e Profilaxia Rural assistirão, no decorrer de sua atuação nas décadas de 1920 e 1930, a um aumento sem precedentes das suas atribuições¹⁷, seja pela fragilidade das receitas estaduais, impossibilitadas de um maior investimento na área da saúde e salubridade, ou pela extrema precariedade em termos higiênicos que passam a encontrar nas áreas afetadas por esses serviços.

Essa aglutinação de competências possibilitará aos médicos sanitaristas atuantes nesses serviços, a oportunidade de uma diferenciação social e profissional ainda mais radical em relação aos outros médicos – principalmente os generalistas – no sentido de que, ao tornarem-se praticamente gestores das condições de salubridade das áreas menos populosas e rurais, eles passam também a priorizar o meio em detrimento do indivíduo e, nesse sentido, combater um conjunto de problemas e inimigos construídos como *naturais daquelas localidades*, dos quais podemos citar as péssimas condições higiênicas, mas também a resistência daquelas populações às políticas de saúde e, frente a essa resistência, a atuação descontrolada de terapeutas não-inscritos no campo da Medicina Científica, que passam a ser cada vez mais identificados, mapeados, taxados como charlatães e/ou curandeiros e combatidos, inclusive no plano judicial.

É nesse clímax dos encontros e das tensões possibilitadas, dentre um conjunto de fatores, pelo processo de interiorização do discurso e do projeto medicalizador aos sertões brasileiros, que redireciono o foco de minha análise para o território da Paraíba, onde, além da instalação dos Serviços de Profilaxia Rural, emerge também um processo gradativo de constituição do médico enquanto *reformador social* (SANTOS, 2015), com a construção de órgãos sanitários como o Instituto Vacinogênico, de instituições corporativas como a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, entre outras composições. Explico, neste próximo tópico, como se organizou a apropriação desse projeto medicalizador do sertão pelas elites paraibanas e pelo corpo médico ali atuante, perguntando, sobretudo, como este novo modelo de *gestão da vida* implicará na irrupção de deslocamentos – e de tensões - significativos nas maneiras de viver, de pensar o corpo e de lidar com a doença de uma parcela das populações habitantes das áreas menos populosas do

¹⁷ Algumas dessas atribuições assimiladas pelos Serviços de Saneamento Rural, no decorrer dos anos 20 – 30 são: “ações de saneamento (como obras de drenagem, construção de fossas, etc), educação sanitária (panfletos, palestras), vacinação práticas médicas (diagnóstico, exames, medicação, internação, etc), organização e divulgação de estatísticas demográficas e sanitárias, implantação da legislação sanitária e seu cumprimento (inspeções de habitações, polícia de focos de mosquitos e ratos, isolamento e tratamento compulsório de doentes, fiscalização e autuação de atividades domésticas e comerciais, etc) e construção de imóveis públicos (que também simbolizavam instituições), como postos sanitários fixos e itinerantes, dispensários, leprosas, hospitais regionais e de isolamento. (HOCHMAN, *ibidem*, p. 195).

Estado, notadamente da região dos Cariris Velhos, área de enfoque deste trabalho. Afinal, houve uma viabilidade higienista/sanitarista nos Cariris Velhos da Paraíba?

Apropriações sanitárias no território paraibano: limites e possibilidades

Como assinalou Hochman (2012, p. 178), a Paraíba foi um dos primeiros estados brasileiros a aderir à reforma da estrutura burocrática da Saúde realizada pelo governo do presidente Epitácio Pessoa (1919 – 1922). Oficializados os Serviços de Saneamento e Profilaxia Rural durante os anos de 1920 e 1921, principalmente com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (ibidem, p. 180), já em 12 de maio de 1921 inaugurava-se o primeiro posto de Saneamento Rural em Jaguaribe, bairro periférico da capital do Estado, Parahyba¹⁸. “Doze dias depois, abria-se o de Tambaú, onde em virtude dos maceiós que existiam naquela praia, grassava endemicamente a matéria” (NÓBREGA, 1979, p. 67).

Conduzidos sob a modalidade de convênio entre a União e os estados, a instalação desses Serviços na Paraíba durante a década de 1920 irá colaborar não apenas para a maior organização de um corpo médico local em torno de uma instituição central de saúde, mas também para a chegada de um grande número de médicos que, provenientes dos maiores centros urbanos do país como o Rio de Janeiro, onde a Campanha pelo *Sanitarismo dos Sertões* ecoava de modo veemente, passam a ocupar cargos estratégicos na burocracia da CSPR¹⁹. Esse é o caso, por exemplo, de Acácio Pires, médico sanitário carioca (OLIVEIRA, 2015, p. 132) nomeado por Epitácio Pessoa em 1921 para dirigir os trabalhos desta Comissão na Paraíba. Com ele, chega a esse estado “uma equipe técnica das mais credenciadas onde avultavam as figuras de Gastão Cruels, Berredo Coqueiro, Armando Pires, Mário Fróes de Abreu, Pinheiro Sosinho, Newton Lacerda, Carlos Viana e Álvaro Clodovil” (NÓBREGA, 1979, P. 67), além de vários médicos

¹⁸ Um dos fatores que colaboram para essa rápida implementação da política sanitária proposta pela União neste estado, certamente o foi o domínio alcançado por Epitácio Pessoa também no cenário político da Paraíba, seu estado de origem, através da realização de um conjunto de alianças com as oligarquias locais, que facilitou a aplicação das medidas federais neste território estadual (SILVEIRA, 1969, p. 62).

¹⁹ Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural.

paraibanos convidados a compor a dita Comissão²⁰ - alguns dos quais já egressos de órgãos de saúde e higiene pública daquele estado, como Flávio Maroja, que já havia assumido as funções de chefe de Saúde do Porto de Cabedelo e de diretor do Instituto Vacinogênico da Paraíba (ibidem, p. 211).

Ainda mais que a chegada desses novos profissionais, encarregados de “limpar” o território insalubre desse estado, o que ganha relevo em nossa análise é o deslocamento promovido por esses médicos na escolha dos espaços prioritários de atuação da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, uma vez que até 1921, as poucas e escassas medidas relacionadas à saúde pública – vacinação anti-variólica, desinfecções, serviços de demografia – eram praticamente limitadas à cidade da Parahyba²¹ em sua área central, permanecendo os bairros periféricos desta cidade e a maior parte do território estadual expostos à insalubridade, às péssimas condições higiênicas e às epidemias periódicas.

É sintomática, sobre esse deslocamento de prioridades espaciais, a eleição de Jaguaribe como primeiro local a sediar um Posto de Saneamento e Profilaxia Rural. Ora, localizado nos arrabaldes da cidade da Parahyba, capital do estado, este bairro – que antes era uma área rural de posse da Igreja Católica – passa a sofrer um crescimento populacional considerável durante a década de 1910, com a migração de famílias pobres vindas do interior do Estado e a expulsão de famílias pobres em virtude da destruição dos casebres e mocambos localizados na área central da cidade (CHAGAS, 2014, p. 214). Espaço de marginalização, ele logo passa a ser diagnosticado/construído pelo discurso dos médicos e políticos como ameaça sanitária e moral, em virtude das más condições higiênicas, do sem-número de casebres e mocambos dispostos de forma irregular e desalinhada, das ruas não-calçadas e sujas, desprovidas de coleta de lixo, da falta de iluminação e esgotamento sanitário, da fisionomia arcaica e rural do lugar e, acima de tudo, dos comportamentos e hábitos tidos como perigosos, anti-higiênicos e rurais das populações que ali habitavam. Dentre estes comportamentos criticados pelos médicos, estavam o costume de

²⁰ Dentre esses médicos paraibanos que passam a trabalhar na Comissão de Profilaxia e Saneamento Rural, Nóbrega cita ainda: Gennival e Ademar Londres, Otávio de Oliveira, Elpídio de Almeida, Silvino Nóbrega, Plínio Espínola, Otávio Soares, Cruz Ribeiro, Mário Coutinho e Manoel da Cunha. Ver: NÓBREGA, 1979, p. 67).

²¹ Oscar de Oliveira Castro nos mostra que, mesmo após a fundação da Repartição de Higiene do Estado, em 1911, a Paraíba continua enfrentando uma série de dificuldades no oferecimento dos serviços de saúde: primeiro pela limitada abrangência desse órgão, sediado em apenas quatro cidades do território paraibano, a saber, Parahyba, Campina Grande, Sousa e Guarabira, e, em segundo lugar pela ineficiência provocada pela falta de recursos públicos (1945, p. 245 – 247). Segundo ele, só ocorre uma melhora considerável no oferecimento desses serviços com a fundação do Instituto Vacinogênico da Paraíba, pelo médico Flávio Maroja em 1913, em cooperação com o delegado de saúde de Pernambuco, Eustaquio de Carvalho. Para mais, ver: CASTRO, Oscar de Oliveira. Medicina na Paraíba: flagrantes de sua evolução. João Pessoa – PB: A União, 1945.

lavar roupas e tomar banho diretamente no Rio Jaguaribe, a resistência à ação saneadora do Estado, a não adesão às campanhas de vacinação contra a varíola, a convivência negligente com os mais diversos tipos de epidemias e endemias e, dentre outras denúncias, a preferência popular, nos casos de doenças, à assistência terapêutica de boticários, barbeiros, sangradores e rezadeiras, em detrimento do saber médico, não só ignorado, como rejeitado por essas populações (ibidem, p. 244).

Jaguaribe assume, no conteúdo desse discurso médico-sanitarista, o papel de *metonímia* do estado de insalubridade no qual estava imerso todo o território paraibano, principalmente em suas áreas sertanejas. Constrói-se, analogamente ao que fez o Movimento Sanitarista Nacional, um sentido de continuidade entre o espaço suburbano da capital e todo o interior do estado: ora, se para o médico Afrânio Peixoto os sertões brasileiros começavam no fim da Avenida Central, na cidade do Rio de Janeiro (HOCHMAN, 2012, p. 69), para os sanitaristas que passam a atuar na Paraíba durante esse período o interior paraibano começava na periferia da cidade da Parahyba, em Jaguaribe (!), espaços esquecidos pela ação do Estado, degenerados pela disseminação da doença. Eram a eles que, segundo o discurso médico, deveria se voltar a ação sanitarista. A Jaguaribe, ao interior do estado, às áreas rurais, ao sertão paraibano.

No ímpeto dessa campanha de sanitização, rapidamente é acionado pelo discurso médico um conjunto de representações sobre a insalubridade desses espaços e das populações que nele habitavam. O próprio Acácio Pires, ao chegar à Paraíba, elabora um arquétipo do que seria o habitante daquele estado que era análogo, em si, à representação do sertanejo construída (e denunciada) por Miguel Pereira em 1916. Em carta enviada a Belisário Penna, ele afirmava:

Cada homem é um parque zoológico sendo que cada região do corpo corresponde uma fauna especial. Não há cabeça onde não ferverem os piolhos, corpo livre de ácaros, pés sem bichos, tripas sem vermes, sangue sem hematozoário e vísceras sem treponema. Pode-se afirmar que o homem aqui é passo de sevandijas para cujo regalo vive.²²

No discurso de Acácio Pires, bem como da maioria dos médicos que passam a atuar na Paraíba neste período, o povo paraibano era, antes de tudo, uma população “bichada” (SANTOS, 2015, p. 111), doente, ignorante, que desconhecia os preceitos básicos de higiene, que “cultivava hábitos e concepções que não condiziam com a ciência e a ‘civilização’” (ibidem, p. 122), e para

²² Correspondência de Acácio Pires a Belisário Penna. Paraíba, 7 de julho de 1921. In: OLIVEIRA, Iranilson Buriti; SANTOS, Leonardo Querino dos. Só é sujo e doente quem quer (?) – Representações médicas na Paraíba do início do século XX. Revista de História Regional 20 (1): 130 – 148, 2015, p. 132.

a qual se relevava urgentíssima a presença saneadora do Estado e regeneradora da Medicina.

População que era ela mesma, neste discurso, o maior obstáculo ao melhoramento do estado geral de saúde paraibano, em virtude de sua “incúria”, de sua “ignorância”, de seus “hábitos anti-higiênicos”. Como assinala Santos (ibidem, p. 117), “Outras dificuldades para viabilizar uma vida saudável e higiênica são silenciadas. A precariedade dos serviços públicos. A falta de médicos e hospitais. As dificuldades da educação. O preço elevado de certos produtos. A ineficiências das campanhas de educação sanitária”, tudo é silenciado em prol da eleição de um inimigo maior para o saneamento deste estado, sua própria população. De fato, o *homem paraibano* era inventado pelo discurso médico através do léxico patológico, à sombra do Movimento Sanitarista Nacional. Afinal, assim como o Brasil, a Paraíba era também um imenso hospital!

Esse discurso de patologização da população paraibana e de colocação da saúde como principal necessidade desse estado sofre, durante toda a década de 1920, um crescimento e uma tomada de importância consideráveis no cenário político estadual, principalmente com a criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB), em 1924. Constituído como um órgão responsável pela defesa dos interesses da classe médica da Paraíba (ibidem, p. 143), esta sociedade colaborará, sobretudo, para a institucionalização do campo médico neste estado, organizado em torno de uma elite, de um conjunto de demandas e interesses, de um inventário homogêneo dos problemas prioritários do Estado, como também dos inimigos da *Ciência Médica*.

Serão durante as suas reuniões em que pela primeira vez, serão levantadas um conjunto de insatisfações relacionadas à deficiente distribuição dos serviços médicos no Estado e à atuação indiscriminada de terapeutas populares – em seu vocabulário curandeiros e charlatães – alimentada pela ignorância e pela falta de hábitos higiênicos da população daquele estado. Era de forma alarmante que o médico Tito de Mendonça²³ denunciava, em seu discurso de posse na SMCPB, essa dificuldade de penetração da Medicina no cotidiano das classes populares.

Sei que o problema é difícil de resolver, não só devido ao charlatanismo que aqui impera, como também ao meio que ainda não compreende o que é o medico.

Todos nós sabemos que o doente só nos chega às mãos depois de ter percorrido a escola

²³ O médico Tito Lopes de Mendonça, egresso da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, volta à cidade da Parahyba no mesmo ano de sua formatura, 1924, quando, além de se associar à Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, passa também a servir no Hospital Santa Isabel, nesta mesma capital e na Assistência Pública. Ver: (NÓBREGA, 1979, p. 215)

dos charlatães, desde o ignorante que convence da excellencia dos chás caseiros, da enxudia de galinha, do sebo de carneiro e das benzeduras contra o máo olhado, até o instruído que tudo receita. [...]

São estes motivos porque a nossa melhor instituição de caridade, a Santa Casa, é tão má vista pelo povo da Parahyba.

O doente quando lá entra se nos apresenta em um estado quase irremediável.

Urge, portanto, educar o nosso povo, mostrado-lhes o bom caminho a seguir e reprimir legalmente o charlatanismo.²⁴

Enfim, segundo esse discurso sanitarista, era com vistas a curar aquela população doentia, a higienizar aqueles espaços até então esquecidos pelo Estado e colonizados pelas mais diversas formas de patologias, a regenerar os seus habitantes, incivilizados, refratários ao progresso, supersticiosos e reféns de todo tipo de charlatães e curandeiros, que se impunha a necessidade urgente da interiorização da Medicina rumo ao sertão e às áreas mais afastadas do território paraibano. Interiorização que, para alcançar êxito, frente ao conjunto de dificuldades apresentadas por esses espaços insalubres, necessitava de mais do que o papel civilizador atribuído aos médicos paraibanos. Era urgente a união de todas as esferas do poder Público no intento de sanear a Paraíba! Essa era a conclamação que fazia o presidente de Estado Solón de Lucena em 1921.

Ao passo que as medidas prophylacticas são postas em pratica na capital, irrompe o impudismo no interior do Estado, na zona dos brejos e nas caatingas, sendo tanto mais para temer quanto grande é o descaso dos poderes municipais por esses problemas, e maior a ignorancia, entre as populações rurais, acerca das causas e vehiculos dos males que as dizimam. De modo que é somente pela conjugação dos esforços do poder publico em sua tríplice modalidade – federal, estadual e municipal – e pelo despertar do instinto de conservação no indivíduo, de maneira a interessal-o na guerra contra os propagadores de endemias, que se torna possivel a reabilitação da physiologia precária da maioria das nossas gentes²⁵

Tendo em vista esse conjunto de representações sobre o espaço paraibano e sua população, a partir das quais se construiu pelo movimento sanitarista da década de 1920 uma série de demandas relacionadas ao saneamento de todo o território estadual, em especial às áreas menos urbanizadas e populosas, deslocamos provisoriamente o curso de nossa discussão, passando a perguntar pelos desdobramentos provocados pela atuação da Comissão de

²⁴ O Jornal, “Sociedade de medicina e Cirurgia – A sua sessão de 5 do mês p. passado – A posse do dr. Tito de Mendonça, seu discurso de agradecimento e o de recepção do nosso illustre collaborador dr. José Maciel”. 06 de nov. 1924. Disponível em: <http://hemerotecadigital.bn.br/>. In: SANTOS, 2015, p. 138.

²⁵ Relatório de Presidentes de Estado. Saúde Pública, Solón de Lucena, 1921, p. 28. Disponível em: <http://hemerotecadigital.bn.br/>. Acesso: 15/07/2015.

Saneamento e Profilaxia Rural durante o período de seu funcionamento. Isto é, em que medida essa campanha medicalizadora possibilitou a constituição mínima de políticas públicas sanitárias, bem como a interiorização de um corpo médico a áreas até então desprovidas de qualquer assistência médica, como o era, por exemplo, a região dos Cariris Velhos? Quais os deslocamentos possibilitados nas maneiras de cuidar do corpo e de lidar com a doença das populações habitantes das áreas menos populosas do estado? Enfim, em que medida se constituiu uma viabilidade para a implementação desse projeto higienista/sanitarista nos Cariris Velhos da Paraíba?

Questionamentos como esses tornam-se ainda mais pertinentes para os propósitos do presente trabalho se atentarmos para o fato de que nesse período nem mesmo as maiores cidades do estado, como a Parahyba e Campina Grande, resplandeciam um cenário, por assim dizer, salubre e higiênico. Ao contrário disso, como nos mostra Waldeci Ferreira Chagas, praticamente até a década de 1930, persistiam na capital da Paraíba vários problemas de insalubridade, que iam desde a inexistência de redes de esgotamento sanitário e de água encanada²⁶ até as más condutas populares, impassíveis de controle pelas autoridades policiais e médicas (2004, p. 86). Ora, nem mesmo a profissão médica havia alcançado uma legitimidade efetiva perante a população paraibana, haja vista a grande profusão de sangradores, homeopatas, barbeiros, cirurgiões, benzedores, entre outros terapeutas que, não-inscritos no campo da Medicina, povoavam os anúncios de jornais, as ruas e a preferência dos habitantes daquela capital (SÁ, 2011, p. 158). Em Campina Grande então, importante entreposto comercial do brejo paraibano, redobravam os problemas sanitários e as preocupações médicas, sobretudo em dias de realização de feiras, quando a cidade era tomada por matutos e animais que, além de “emporcalharem” o espaço urbano, traziam consigo a ameaça iminente da difusão de doenças e epidemias (AGRA, 2010, p. 57).

Enfim, se durante 1921 o presidente de Estado Solón de Lucena fazia coro ao Movimento Sanitarista e conclamava todos os poderes públicos a se engajar na missão quase civilizatória de reabilitar a “physiologia precária da maioria das nossas gentes”, em 1925 - apenas quatro anos após a fundação da CSPR – outra era a tônica que permeava o discurso político acerca da Campanha de Saneamento Rural. Ela era de impotência. O então presidente de estado João

²⁶ Exceção feita à área central da cidade, onde foram implementadas durante as décadas de 1910 e 1920, alguns melhoramentos urbanos, com o auxílio financeiro dos comerciantes e profissionais liberais que ali tinham estabelecimentos instalados. Para mais, ver: (CHAGAS, 2004, p. 52)

Suassuna apresentava a situação de ineficácia na qual havia encontrado os ditos serviços.

Circunstancias inelutaveis, porém, privaram-me de pôr em pratica o que sempre pensei e penso em relação à saúde publica das cidades e dos campos. Os recursos do Thesouro não comportavam mais despesas extraordinarias em beneficio da nossa Repartição de Hygiene e encontrei a Comissão de Prophylaxia e Saneamento Rural, instituida no Estado, de cooperação entre o governo e a União, desde a presidencia do dr. Epitacio Pessoa, em lamentavel situação de inefficacia e anarchia, como é de notorio dominio.²⁷

Para além do estado de anarquia, cuja responsabilidade era atribuída ao governo anterior, de Solón de Lucena, João Suassuna numerava um conjunto de empecilhos que impossibilitavam a atuação efetiva do Estado na campanha de sanitização da Paraíba, dos quais se destacava a escassez de recursos para o investimento na área da saúde e higiene pública, mesmo sob o convênio com a União. De fato, Chagas assinala que esse era desde o início do século XX um problema comum a todas as administrações paraibanas – seja a nível estadual ou municipal – praticamente impossibilitadas de empreender grandes obras urbanas ou de saneamento. Tanto é que a maioria dos melhoramentos urbanos realizados na cidade da Parahyba durante as duas primeiras décadas do século XX eram financiados majoritariamente pelo capital privado proveniente, sobretudo, da economia algodoeira (2004, p. 66).

Nessa conjuntura de precariedade de recursos, Suassuna traçou uma estratégia emergencial de “atacar pelas partes”²⁸, concentrando inicialmente a ação dos Serviços de Saneamento e Profilaxia Rural no combate às endemias e na debelação da epidemia de varíola que assolava vastas áreas do território paraibano naquele ano. É neste ímpeto que entre os anos de 1926 e 1928, ele passa a organizar uma rede de postos de vacinação, dispensários e subpostos, dentre os quais constavam:

No municipio da capital: - 1 dispensario contra a syphilis, lepra e doenças venéreas; 1 dispensario contra tuberculose; 1 posto contra impaludismo e verminose; 4 sub-postos itinerantes contra verminose e impaludismo, sendo 1 com séde nesta capital, especialmente para atender aos doentes da zona suburbana e das praias do Pôço, Bessa, Tambaú e Penha, e os demais com sédes em Gramame, Alhandra e Pitimbú.

No municipio de Cabedello: - 1 posto rural misto (para attender aos doentes der verminose, impaludismo, syphilis e doenças venereas).

No municipio de Santa Rita: - 1 subposto itinerante, com séde na cidade, contra impaludismo e verminose.

No municipio de Itabayana: - 1 posto rural misto, com séde na cidade.

²⁷ Relatório de Presidentes de Estado. Saúde Pública, João Suassuna, 1925. Disponível em: <http://hemerotecadigital.bn.br/>. Acesso: 15/07/2015.

²⁸ Idem.

No município de Guarabira – 1 posto rural misto, com sede na cidade, e 1 sub-posto em Alagoinha, contra impaludismo, verminose e bouba.

No município de Alagôa Grande: - 1 posto rural misto, com sede na cidade.

No município de Areia: - 1 posto itinerante, com sede na cidade, contra a bouba e verminose, servindo também aos municípios de Alagôa Nova e Alagôa Grande.

No município de Bananeiras: - 1 posto itinerante, com sede na cidade, contra a bouba e verminose, servindo também aos municípios de Serra ria e Guarabira.

No município de Campina Grande: - 1 posto rural misto, com sede na cidade.

Serão inaugurados nestes dias 1 posto rural misto no município de Patos, com sede na cidade, e 3 subpostos itinerantes²⁹ em Alagôa Nova, Esperança e Araruna.³⁰

Ora, se em uma primeira leitura, o relato do então presidente de estado nos provoca a impressão da consecução desse projeto de constituição de uma vasta e eficiente rede sanitária no território estadual, em virtude do considerável número de postos instalados no curto intervalo de três anos, é o próprio João Suassuna quem nos apresenta as condições deficitárias em que eles funcionavam:

“Sem aparelhamento para a produção da lympha de Jenner, fomos socorridos no transe pela dr. Amaury de Medeiros, operoso chefe do Departamento de Pernambuco, e pelo doutorando Nilsen Resende, parahybano de talento e accendrado amor á nossa terra, que fazia as remessas do Rio”³¹

Para além das endemias e dos problemas sanitários locais, persistiam em se alastrar neste estado epidemias, como as de Varíola em 1925³² e de Peste Bubônica em 1928³³, que limitavam a assistência sanitária praticamente às intermitentes campanhas de vacinação, nem sempre procedidas pelos profissionais da CSPR, haja vista o também deficitário plantel de médicos e profissionais habilitados pela dita Comissão³⁴. Era transferida essa competência, então, a médicos liberais, em sua maioria generalistas já instalados nas localidades de vacinação, ou mesmo a “particulares” nas áreas onde inexistiam profissionais médicos habilitados.

Afora estas campanhas de vacinação periódicas e o Serviço Itinerante de Educação

²⁹ Além destes serão instalados também um posto rural misto no município de Catolé do Rocha e um no município de Princesa. Ver: Relatório de presidentes de Estado. Saúde Pública, João Suassuna, 1927.

³⁰ Relatório de Presidentes de Estado. Saúde Pública, João Suassuna, 1925. Disponível em: <http://hemerotecadigital.bn.br/>. Acesso: 15/07/2015

³¹ Ver nota 27.

³² Idem.

³³ Relatório de Presidentes de Estado. Saúde Pública, João Suassuna, 1925. Disponível em: <http://hemerotecadigital.bn.br/>. Acesso: 15/07/2015.

³⁴ Frente a essa deficiente distribuição da Assistência Sanitária na Paraíba durante as décadas de 1920 e 1930, será também relevante a atuação da Fundação Rockefeller, de forma conjunta à Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural, no combate e controle a alguma endemias, principalmente Febre Amarela e Febre tifoide. Ver: Relatório de Presidentes de Estado. Saúde Pública, João Suassuna, 1926, 1927, 1928. Disponível em: <http://hemerotecadigital.bn.br/>.

Popular, divulgador “de simples noções de higiene alimentar”³⁵, à medida que se adentrava o território paraibano, mais desafiadoras se apresentavam as condições de (in)salubridade aos médicos da CSPR, e mais o discurso preventivista era obliterado por práticas de saúde intermitentes, esporádicas e emergenciais. É Celso Mariz quem, narrando a situação de penúria na qual se encontravam as populações dos Cariris Velhos e Sertão paraibanos durante a seca de 1932, nos aponta as circunstâncias em que muitas vezes os serviços sanitários e de higiene pública eram empreendidos pelo Estado.

O grosso dos necessitados, porém, ficara perto de seus rincões sertanejos. Em Cajazeiras, São João do Rio do Peixe, Sousa, Pombal, Patos, Monteiro, São João do Cariri, formaram-se núcleos de dois e três mil flagelados. Até na Capital se instalarem centros de socorro. Pequenas diárias a quem podia executar algum trabalho. Rações aos enfraquecidos de fome ou de molestia. Não fora possível evitar nesses ajuntamentos, dado o calor e a alimentação de emergência, a gastro-interite das crianças e as infecções tíficas e desintéricas. Mas não se esperaram os serviços médicos e de higiene geral e pessoal, a droga, a vacina, o banho, o cabelo cortado. Enfermeiras da Cruz Vermelha chegaram ao cenário árido. Tudo quanto na urgência do clamor podia ser tentado para salvar as massas da seca.”³⁶ [grifo nosso]

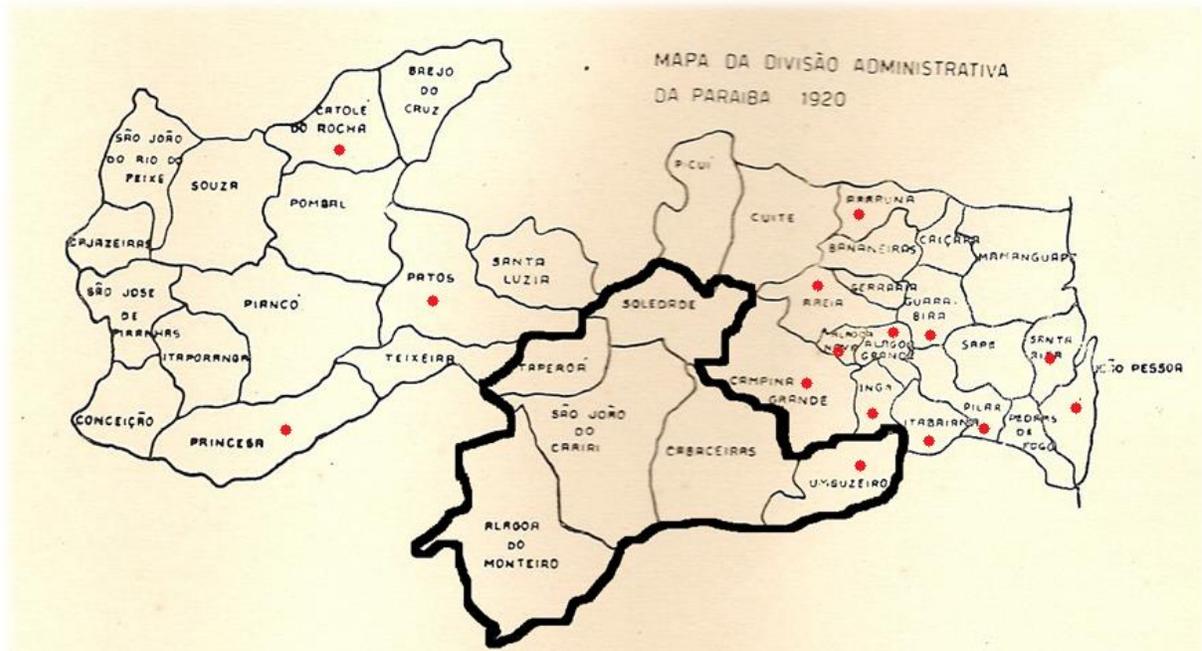
Dentre as várias localidades estaduais enfatizadas por Mariz, eram efetivamente as populações habitantes dos Cariris Velhos as mais afetadas pelo conjunto de doenças e epidemias que assolavam o território paraibano, não só pelas péssimas condições sanitárias dos seus centros urbanos – e também das áreas rurais – mas principalmente pela precariedade com que se deu o processo de instalação de uma malha médico-sanitarista naquela região, haja vista que, se o Sertão, onde também eram escassos os serviços médicos, contava até a década de 1930 com apenas três postos de Saneamento e Profilaxia Rural, nos Cariris Velhos a situação era ainda pior, com apenas um posto, localizado no município de Umbuzeiro, ao qual competia a abrangência de toda a extensa área territorial daquela região. Para além dele, as únicas alternativas clínicas eram alguns empreendimentos de menor alcance, em sua maioria privados, tais como o hospital São Vicente de Paula em Taperoá³⁷, fundado em 1934 pelo capitalista João Casulo Primo (CAVALCANTE NETO, p. 21), alguns médicos liberais que, de passagem, realizavam consultas a domicílio (geralmente a indivíduos de mais posses) e em gabinetes improvisados, ou outras ações de menor âmbito realizadas pelas próprias prefeituras.

³⁵ Ver nota 27.

³⁶ MARIZ, Celso. *Evolução Econômica da Paraíba*. A União Editora: João Pessoa, 1939, p. 73.

³⁷ A UNIÃO. “Taperoá visto por uma ‘Kodak’”. 13 de outubro de 1933, p. 1.

Constituía-se, dessa maneira, uma distribuição regional irregular e desigual no oferecimento da assistência sanitária e dos serviços de saúde em geral, que pode ser melhor visualizada no seguinte mapa³⁸:



Mapa 3: Distribuição dos postos da CSPR na Paraíba. Destaque à região dos Cariris Velhos.

Ora, ao passo que toda a região dos Cariris Velhos (área destacada) contava com apenas um posto itinerante³⁹ de Profilaxia Rural, a área entre a Zona da Mata e o Brejo era aparelhada com aproximadamente 11 estabelecimentos, aos quais se assomavam ainda outros com função complementar, como dispensários contra doenças venéreas, hanseníase, tuberculose, entre outros. Essa configuração espacial concentradora, que era inclusive criticada no período⁴⁰, revela, sobretudo, o modo como o projeto de “Saneamento dos Sertões” foi apropriado pelas elites políticas e médicas paraibanas no âmbito da eleição de áreas a serem priorizadas e da elaboração de estratégias de gestão da saúde: ao contrário do que se propunha quando da campanha pela instalação da CSPR na Paraíba, não foram as áreas mais afastadas e menos populosas os espaços imediatos de foco das ações sanitárias, mas sim os municípios cujas regiões eram polarizadas

³⁸ FONTE: Relatórios dos Presidentes de Estado da Paraíba. 1921 – 1930. Disponível em: <http://hemerotecadigital.bn.br/>. Acesso: 15/07/2015

³⁹ Ver nota 29.

⁴⁰ Relatando sobre a implantação dos três postos de Saneamento e Profilaxia Rural no sertão paraibano durante o ano de 1927, João Suassuna afirmava como uma de suas motivações para tal empreendimento, a deslegitimação da crítica de que a atuação da CSPR fosse de “cunho regional”. Ver nota 27.

pelas maiores cidades do estado, leia-se Parahyba e Campina Grande.

Esses maiores centros urbanos, agora sob um novo arranjo institucional, continuarão a protagonizar a agenda medicalizadora estadual sobretudo em virtude da emergência de outro aparelhamento discursivo, segundo o qual as áreas rurais e sertanejas eram explicadas não apenas como insalubres ou degeneradas, mas também como fonte de perigo e foco de disseminação de epidemias, que poderiam chegar e se difundir pelo espaço urbano daquelas cidades⁴¹ (SOARES JÚNIOR, 2011, p. 52). Constituía-se, desse modo, uma *consciência da interdependência*⁴² (HOCHMAN, 2012, p. 29) que, tendo por expectativa a garantia das condições de salubridade dos maiores centros urbanos do estado, promovia um conjunto de medidas sanitárias nas áreas a eles próximas e marginais, de modo que, se alguns municípios de pequeno adensamento populacional localizados no Brejo e na Zona da Mata foram inseridos no mapa das políticas sanitárias do período, isto se deu sobretudo em função da proximidade e do intenso contato, seja comercial ou de tráfego, que mantinham com aquelas cidades.

Era tendo em vista essa interdependência que o então presidente de estado Solón de Lucena advertia, já em 1921, para o saneamento de áreas próximas à capital do estado. Segundo ele,

O saneamento da zona banhada pelos rios Gramame e Jaguaribe seria, ao nosso vêr, medida de grande alcance econômico, tanto mais quanto é dali que nos vem quase tudo de quanto se abastece a nossa capital em gênero de tapioca, farinha, verduras, fructas, cereais, aves domesticas e pequenas creações. Vive nessa região uma população numerosa flagellada pelo impaludismo e pela opilação.⁴³

Além dessa configuração, Chagas (2004, p. 37) propõe ainda outro fator que, ao lado destes já citados, impossibilitou a constituição efetiva de um corpo médico em áreas como os Cariris Velhos: a singularidade do processo de modernização ocorrido neste estado. Argumenta ele que, se nas maiores cidades brasileiras como Rio de Janeiro, São Paulo e até mesmo Recife, a

⁴¹ Segundo Soares Júnior (2011, p. 52) na Paraíba esse discurso teria ganhado força principalmente após 1912, com a epidemia de Peste Bubônica, quando disseminou-se o medo de que essa doença chegasse a Campina Grande, cidade de intenso trânsito de mercadorias e pessoas, e daí se alastrasse a todo o Estado. *Caveira de Burro* aparece, durante as primeiras décadas do século XX, como a metáfora mais disseminada sobre o medo que a epidemia de Peste Bubônica provocou nas populações paraibanas.

⁴² Para Hochman, ganha força essa consciência da interdependência à medida que se consolidam socialmente preocupações relacionadas aos “efeitos externos das adversidades individuais, que alcançam toda a sociedade, e da incerteza quanto à eficácia de qualquer solução individual e localizada” (ibidem, p. 29). Nesse sentido, seriam fator de fortalecimento dessa consciência no Brasil desde o século XIX as diversas epidemias, principalmente do cólera e de varíola, males públicos impossíveis de serem saneados através da ação individual.

⁴³ Ver nota 25.

Medicina aparecia não só como base discursiva (HERSCHMANN, 1994, p. 50), mas principalmente como tecnologia de poder (RAGO, 1985, p. 192) para a implementação do projeto modernizador, na Paraíba isto não aconteceu em virtude do processo de modernização nesse estado não ser acompanhado pela industrialização, tal como ocorreu como aquelas cidades. Ora, era na formação de corpos dóceis (FOUCAULT, 2014, p. 135) e produtivos que se investia quando da construção dos grandes projetos de vilas operárias em São Paulo (RAGO, *idem*) no começo do século XX, ou no Recife, durante o governo de Sérgio Loreto (1922 – 1926) (REZENDE, 1997, p. 53), era na articulação com os interesses industriais que se consolidavam os grandes projetos higienistas nestas maiores cidades, como, por exemplo, as cidades-jardim (RAGO, *op. cit.*, p. 196).

Como na Paraíba ainda não ocorria nesse momento a articulação íntima entre projeto higienizador e industrialização, nem os problemas seríssimos de explosão demográfica enfrentados por aquelas cidades, compunha-se uma concepção de modernização muito mais vinculada à constituição de cidades capazes de “alimentar as aspirações de uma elite desejosa de viver numa cidade moderna” (CHAGAS, *op. cit.*, p. 177). Elites que, egressas dos maiores centros de produção algodoeira - cultura que durante a década de 1920 se consolida como a base da economia estadual – se transferem para as maiores cidades do Estado⁴⁴ e ali passam a remodelar – inclusive financiando - o espaço urbano com a implementação de alguns serviços públicos, obras de embelezamento e de higienização da cidade, com vista a fazê-los “se aproximar dos centros cosmopolitas do país e incorporar a sua vida cotidiana algumas práticas culturais dos moradores desses centros” (*ibidem*, p. 118).

A esse respeito, não se pode afirmar que a campanha dos melhoramentos urbanos ficará restrita aos maiores centros populacionais da Paraíba, haja vista que ela será sim disseminada neste período pelas oligarquias locais em vários municípios paraibanos⁴⁵ (principalmente

⁴⁴ Um exemplo dessa transferência é Gratuliano Brito que, componente da oligarquia algodoeira que dominava politicamente o território de São João do Cariri, se instala no ano de 1928 na capital da Paraíba, onde passa a trabalhar no governo do presidente João Pessoa, primeiro como Delegado Geral de Polícia e depois como secretário de Interior e Segurança. Após o falecimento de seu pai, Ignacio da Costa Brito, passa a chefiar, da Parahyba, a parentela juntamente com Tertuliano da Costa Brito, estabelecido em São João do Cariri. Ver: MOREIRA, 2012, p. 58.

⁴⁵ Sobre os melhoramentos urbanos nos Cariris Velhos, ver: CAVALCANTE NETO, Faustino Teatino. Transformações Urbanísticas e Representações Modernas: A cidade de Taperoá-PB nas primeiras décadas do século XX. In: I Colóquio Internacional de História da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE. Brasil e Portugal: Nossa História Ontem e Hoje, 2007, Recife. I Colóquio de História da Universidade Federal Rural de Pernambuco. Brasil e Portugal: Nossa História Ontem e Hoje, 2007. v. 1. p. 01-15; CAVALCANTE NETO, Faustino Teatino. Fotografia e modernidade: a vila de Taperoá na gestão de Hermann Cavalcanti (1924 – 1926). Artigo

naqueles com maior disponibilidade de receita). No entanto, a forma de apropriação com que eles foram empreendidos em áreas como os Cariris Velhos – afastados dos maiores centros urbanos e majoritariamente rurais – destoará totalmente do modo como foi implementado na cidade da Parahyba, por exemplo. Cada vez mais descolados do projeto médico-higienista, eles provocam, durante as décadas de 1920 e 1930, algumas modificações no cotidiano e no modo de se viver o espaço urbano das populações locais, mas ainda assim não representam uma das veredas da expansão do discurso sanitarista e da constituição de um corpo médico naqueles espaços, haja vista que, além de esporádicos – pequenas melhorias em alguns aparelhos urbanos das vilas – não tinham também poder de coercitividade perante a população.

Nesse sentido, apesar de escassos, altamente deficitários e intermitentes, será mesmo através dos serviços de Profilaxia Rural que se constituirá uma primeira abertura para a interiorização do discurso e de um corpo médico a todo o território estadual. Ao chegarem a estes espaços, os médicos sanitaristas vinculados à CSPR – bem como a outras instituições, como a Fundação Rockefeller – imbuídos de uma missão quase civilizatória, não só elaborarão um saber sobre aquelas populações, em seu discurso, doentes, como estabelecerão diversos combates no intento de sanear aqueles ambientes, segundo eles insalubres. Lembre-se caro leitor, era preciso curar os sertões! E para esse saneamento, diversas frentes de batalha tinham de ser abertas, afinal, vários eram os inimigos do saber médico: desde as condições insalubres e pútridas, que facilitavam a disseminação de endemias e epidemias, até os diversos terapeutas populares, em seu dizer charlatães e curandeiros, que, abusando “da ignorância que esta gente leiga nutre relativamente às questões científicas”⁴⁶, tentavam “desvirtuar a marcha aureolada de respeito e de admiração que ela [a Medicina] segue inviolavelmente”⁴⁷.

São sobre estes combates, empreendidos pelos médicos que chegam a estas áreas, que tratam as próximas páginas. Mas antes de a eles nos atermos, direcionamos o olhar ao território ao qual eles chegam e que é recorte espacial de nossa investigação, a vila de São João do Cariri. Afinal, o que eles encontraram quando ali chegaram?

inédito.

⁴⁶ Voz da Borborema, “Salada Diagnostica – Alceu Colaço”, 18 de junho de 1938, p. 3.

⁴⁷ Voz da Borborema, “Salada Diagnostica – Dr. Alceu Colaço”, 11 de maio de 1938, p. 1.

1.2- (In)viabilidades higienistas em São João do Cariri

Desfrutava a velha localidade, edificada sobre o Planalto da Borborema na altitude de 425 metros sôbre o nível do mar, clima cultural acima do ordinário, o que inspirou os espíritos despeitados a formulação do conceito de a cidade dos jumentos e dos doutores, porque na fase da história que rememoramos, abrigava um desembargador aposentado, quatro juízes de direito, dois na inatividade e os demais em pleno exercício da sua judicatura, além de dois padres, um brasileiro e um português, sem falar no professor público, que vivera longos anos na Europa.⁴⁸

É de autoria de José Leal Ramos⁴⁹ o presente trecho a partir do qual iniciamos este tópico. Em seu relato memorialístico, ele constrói um quadro minimamente paradoxal do que seria a cidade de São João do Cariri durante as décadas de 1920 e 1930: um território de contrastes, polarizado simultaneamente por *jumentos* e por *doutores*. Ora, através dessa linguagem metafórica, o que se busca representar é justamente o tecido polissêmico⁵⁰ no qual se compunha essa urbe. Configuração que, emergente no decorrer das três primeiras décadas do século XX, teve como condições de possibilidade para seu acontecimento, dentre outros fatores, o crescimento populacional experimentado pela maioria dos centros urbanos que pontuavam os Cariris Velhos da Paraíba, bem como o fortalecimento político das oligarquias algodoeirias,

⁴⁸ RAMOS, José Leal. Assim eram as coisas... João Pessoa: Editora a União, 1971, p. 24. Na apresentação de seu livro, Ramos esclarece o significado memorialístico do mesmo, tendo por objetivo narrar algumas recordações de sua juventude vivenciada na Vila de São João do Cariri. Apesar da dificuldade em detectar uma data-limite para essas recordações, é a década de 1930 o recorte final de sua obra, quando narra as repercussões da morte do político paraibano João Pessoa de Albuquerque naquela vila.

⁴⁹ Conhecido jornalista paraibano, membro da tradicional família Costa Ramos, de São João do Cariri, José Leal Ramos nasce neste município, na fazenda Ponta de Serra em 16 de julho de 1891. Durante a década de 1920 ele dá seus primeiros passos no jornalismo, sendo correspondente de alguns jornais paraibanos, tais como “A união” e “A noite”. É, no entanto, a partir da segunda metade da década de 1930 que ele efetivamente ganha uma notoriedade na imprensa paraibana, sendo diretor de vários jornais locais, bem como fundador de “O Momento”, da cidade de Alagoa Nova, “Gazeta do Povo”, “Ilustração”, dentre outros periódicos. Seu prestígio concorre para sua nomeação como membro do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano, bem como à Associação Paraibana de Imprensa, sendo presidente desta durante os períodos 1940- 1960 e 1964-1970. Falece na capital da Paraíba, João Pessoa, a 25 de outubro de 1976.

⁵⁰ Tendo como objetivo para este tópico delinear uma composição mínima sobre os espaços - principalmente urbanos - do município de São João do Cariri que nos permita lançar perguntas sobre a assistência terapêutica oferecida às populações ali habitantes, bem como acerca da intensidade com que se efetivará (ou não) o processo de interiorização da Medicina - a ocorrer na Paraíba desde a década de 1920 - é que informamos logo de início ao leitor a concepção de espaço urbano a partir da qual elaboramos nossa análise, de acordo com Paul Ricoeur (2007, p. 159), segundo o qual uma cidade é antes de tudo um tecido polissêmico, haja vista que “confronta no mesmo espaço épocas diferentes, oferecendo ao olhar uma história sedimentada dos gostos e das formas culturais”.

predominantes sobretudo nesta região e no sertão do estado (MOREIRA, 2012, p. 95).

O espaço urbano

A cidade de São João do Cariri adentra a década de 1930 como a sede política e administrativa de um dos maiores municípios da Paraíba, com aproximadamente trinta mil habitantes⁵¹, além de ser no período a terceira maior comarca⁵² de todo o estado (ibidem, p. 66). Eram a ela subordinados nove distritos que, apesar de serem em sua maioria mais populosos⁵³, não detinham o poder político e a importância econômica representada pela cidade sede. Eram estes, as vilas de Timbaúba, Santo André, Pombas, São José dos Cordeiros, Serra Branca, Sucurú, Sant'Anna do Congo, Caraúbas e Cochichola⁵⁴.

Cartograficamente, aquele centro urbano era composto por um conjunto de aproximadamente 164 prédios – residenciais e comerciais⁵⁵ – dispostos no transcurso das cinco principais ruas que o delimitavam: “começando no termino da Rua João Pessôa, envolve as ruas Desembargador Brito, Dr. Brandão, 15 de Novembro e 4 de Outubro e daí até encontrar o inicio da Rua João Pessôa, pela qual sobe até o ponto de partida”⁵⁶. Se destacavam na composição desse cenário urbano⁵⁷ o Mercado Público, o grupo escolar “24 de Janeiro” (ambos construídos durante o governo estadual de Gratuliano Brito), o templo católico, matriz da Paróquia de Nossa Senhora dos Milagres, o cemitério público, o prédio onde funcionava a administração municipal, além da Coletoria Federal (antiga Mesa de Rendas) e de outros prédios comerciais e residenciais⁵⁸.

Para além desses logradouros e espaços públicos, consideramos ainda a possibilidade da

⁵¹Ver: V Recenseamento Geral do Brasil – 1940. Estado da Paraíba. Disponível em: <<https://archive.org/stream/censo1940vol8pb#page/n205/mode/2up>>. Acesso: 15/12/2014.

⁵² O termo Comarca designa uma região de atuação de determinado juiz ou juizado de primeira instância. A comarca de São João do Cariri era sediada nesta mesma cidade, também sede do município de mesmo nome.

⁵³ De acordo com o Recenseamento publicado em 1940, a população do município de São João do Cariri era distribuída da seguinte forma: São João do Cariri, 2608 habitantes; Caraúbas, 2475; Congo, 3141; Cordeiros, 3949; Cochichola, 2880; Parari (Pombas), 2279; Santo André, 2875; Serra Branca, 4413; Sucurú, 3601; e Timbaúba, 2299. Ver nota 4, p. 156.

⁵⁴ Código de Posturas do Município de São João do Cariri, f. 28.

⁵⁵ Relatório de Fiscalização endereçado ao Prefeito Municipal de São João do Cariri, 1938.

⁵⁶ Decreto n° 57, de 10 de junho de 1938. Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

⁵⁷ Questionário do Serviço de Consultas. Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda, 1940. Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

⁵⁸ Para todo o município, este documento indicava a existência de treze templos católicos, vinte grupos escolares, além de outras duas coletorias estaduais e 19 postos fiscais em todas as vilas e distritos.

existência de outros, localizados em áreas mais afastadas das ruas onde moravam as classes mais abastadas. Dois indícios apontam para esta consideração: o primeiro é a narrativa de José Leal Ramos (1971, p. 19 – 23) sobre a existência, durante as primeiras décadas do século XX, de uma área denominada “Estreito”, comumente associada à prostituição, que se localizava à beira do rio Taperoá.

Ele rememora

o “Estreito”, das casas ocupadas pelas mulheres ditas de má vida, com poucas vizinhas que não adotassem o mesmo meio de grangear o sustento [...] Era o leva e trás do “Estreito” para a vila, ouvido pelas senhoras casadas, das quais era o espião, vigiando as escapadas dos maridos. Relembro a animação dessa ponta de rua, nos dias de feiras e mesmo aos domingos, quando as suas casas atraíam maior número de devotos que as missas celebradas na Matriz. E o gemer das violas, em noites de sarau, ainda ressoa nas minhas cordas auditivas, quando a imagem dêsse trecho da vila reponta no horizonte da imaginação.

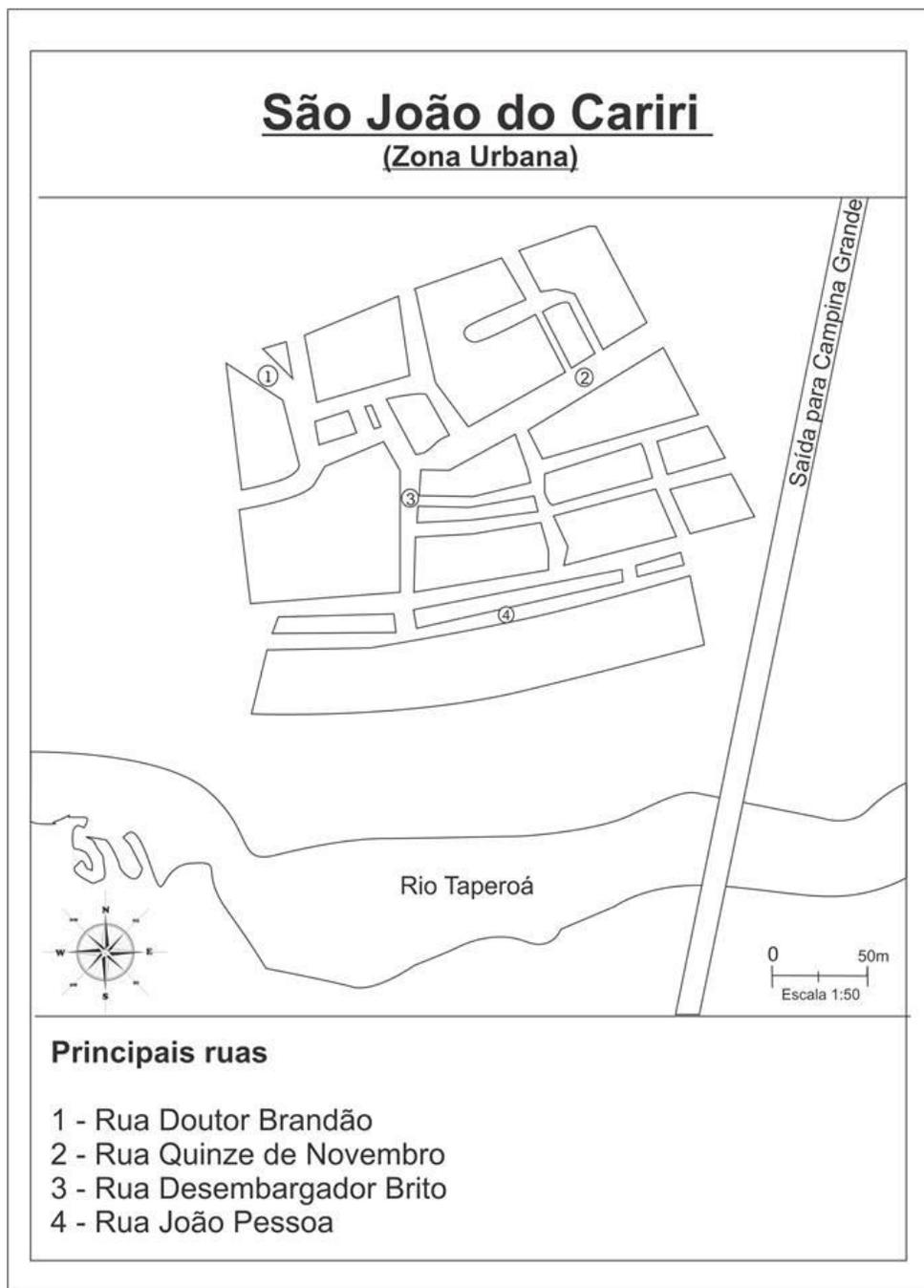
Não temos, porém, subsídios documentais para comprovar a continuidade da existência dessa área no decorrer do período que serve de recorte a esta pesquisa (1928 – 1945), já que o mesmo narrador atesta a destruição do “Estreito” durante uma enchente ocorrida no rio Taperoá, que “levou o grupo de casas que eram refúgio das mulheres ditas de má vida” (ibidem, p. 20). Teria ocorrido na década de 1930 essa destruição do “Estreito”? Houve uma realocação, ou mesmo uma migração de seus habitantes para outra área da cidade? São questionamentos, até o momento, opacos. Ainda assim, um segundo indício aponta para a existência de outras áreas no espaço urbano de São João do Cariri, para além das acima listadas: o Censo Demográfico publicado em 1940 classificava os espaços de habitação em duas categorias principais, os quadros urbano e rural. Entre estes, no entanto, foi elaborado um terceiro quadro, de menor âmbito por representar uma transição entre eles, o suburbano. Tendo em vista que o limite para a área suburbana daquela cidade contava apenas duzentos metros de distância a partir da linha que delimitava a zona urbana⁵⁹, esta estatística indicava a existência de cerca de cinquenta e quatro indivíduos habitantes nas áreas suburbanas da cidade⁶⁰.

Dessa maneira, seu espaço urbano se delineava, de forma aproximada, na seguinte disposição⁶¹:

⁵⁹ Ver nota 54.

⁶⁰ V Recenseamento Geral do Brasil – 1940. Estado da Paraíba, p. 136.

⁶¹ Planta aproximada da zona urbana de São João do Cariri. Edição: Felipe Sérvulo.



Com o fortalecimento da economia algodoeira paraibana durante a década de 1920 e a ascensão do capital político e do poder econômico das elites ligadas à atividade produtiva da cotonicultura (GURJÃO, 1994, p. 121), o município de São João do Cariri passa a sofrer um relativo crescimento populacional e a receber então uma diversidade de sujeitos como médicos, professores e bacharéis em Direito - muitas vezes os próprios membros das oligarquias locais

que, visualizando na magistratura uma possibilidade de acréscimo do prestígio político, ingressavam em cursos de formação superior, principalmente na Faculdade de Direito do Recife, de onde voltavam já com cargos assegurados nas administrações municipais⁶². Era, no discurso de José Leal Ramos, a “Atenas dos Cariris Velhos”⁶³, era a *cidade dos doutores*.

Ainda assim, apesar do considerável contingente populacional alcançando em todo o município – com mais de trinta mil habitantes – até 1940 a cidade de São João do Cariri era lugar de moradia para apenas 530 pessoas, aproximadamente⁶⁴. Isso não apenas pelo fato de que quase 90% da população habitava as áreas rurais daquele município, mas também – e principalmente – porque ela era apropriada prioritariamente como espaço de idas e estadias intermitentes, principalmente durante os dias de feira ou em festividades, como a da padroeira católica, Nossa Senhora dos Milagres.

Constituía-se, nesses dias, uma outra cidade, simultânea àquela *dos doutores*, promovida sobretudo pela grande movimentação comercial que transformava São João do Cariri - bem como algumas de suas maiores vilas - em paragens obrigatórias no trajeto rumo aos maiores centros comerciais da Paraíba, notadamente Campina Grande. Era a *cidade dos jumentos* que, conduzidos pelos almocreves⁶⁵ oriundos de várias áreas dos sertões deste estado e de Pernambuco, bem como pelas populações rurais, a habitavam intermitentemente provocando uma dinamicidade propagada principalmente nesses dias de feira livre, quando ela se tornava o palco de encontros, da movimentação comercial, do oferecimento de serviços habitualmente indispensáveis, das festas e comemorações, da vida política. Eram dias dos jumentos (entre outros animais) como protagonistas do espaço urbano.

⁶² Moreira afirma que era a partir de sua atuação como juízes que os membros das elites políticas de São João do Cariri eram direcionados à vida pública. Segundo ele, “com exceção de Tertuliano de Brito, todos os políticos de São João do Cariri [deste período] foram formados na Faculdade de Direito do Recife” (2012, p. 64).

⁶³ Nomenclatura comumente utilizada por José Leal Ramos para se referir aos grupos intelectuais atuantes neste município, provenientes sobretudo da Faculdade de Direito do Recife. Ver: RAMOS, José Leal. Assim eram as coisas... João Pessoa: Editora a União, 1971; RAMOS, José Leal. Reencontro da Vila. João Pessoa: Gráfica A Imprensa, 1961.

⁶⁴ Ver nota 60.

⁶⁵ Almocreve, também conhecido como tropeiro, é uma designação utilizada para denominar trabalhadores encarregados do transporte de mercadorias, principalmente produtos agrícolas e animais, entre as zonas de produção e os centros comerciais regionais.



IMAGEM 1: Fotografia da Feira Livre de São João do Cariri - Década de 1940⁶⁶. Destaque para o grande número de animais no ambiente urbano.

Entre estas duas dimensões do espaço urbano, descritas por José Leal Ramos, não se impunha uma contradição, como podemos ser levados a considerar numa primeira leitura. Ora, apesar de paradoxais, eram realidades que se entrecruzavam e, mais que isso, estabeleciam relações de dependência uma da outra. Afinal de contas, os grandes beneficiados com essa movimentação comercial eram justamente os membros das oligarquias locais já que, além de detentores da grande maioria das terras cultiváveis, dominavam também o comércio algodoeiro local através da instalação de vapores, descaroadores e da compra do algodão “na folha”⁶⁷ aos demais trabalhadores rurais, em sua maioria meeiros e moradores. Esse era o caso, por exemplo, de Joaquim Gaudêncio - membro da parentela que disputava o domínio político local com os Brito – que, “além de ceder terras para meeiros plantarem o algodão, era sócio de um comércio de necessidades básicas e dono da principal descaroadora de algodão” (MOREIRA, 2012, p. 97) de Serra Branca, maior vila de todo o município.

O crescimento populacional, no entanto, bem como o constante deslocamento de pessoas e animais, impulsionado pela intensa movimentação comercial, ao mesmo tempo que possibilitou

⁶⁶ Acervo fotográfico do Museu Histórico de São João do Cariri.

⁶⁷ “Compra na ‘folha’, isto é, fixa de antemão o preço que irá pagar ao meeiro pelo algodão que ele colherá, independentemente das variações para cima que esse preço possa experimentar no mercado internacional; mas não independentemente das variações para baixo: se as “três irmãs” [os trustes algodoeiros] fixarem um preço mais baixo, ele descontará do meeiro a diferença entre o valor ou o preço ajustado na ‘folha’ e o preço que será efetivamente pago por ocasião da colheita”. Ver: OLIVEIRA, 1981, p. 48.

uma ascensão econômica e da representação política das oligarquias locais, concorreu também para a formação gradativa de um conjunto de medos e preocupações relacionados à disseminação de epidemias naqueles agrupamentos urbanos. Nesse sentido, os jumentos, que já apareciam no discurso de grande parte da intelectualidade paraibana, como símbolos do obstáculo ao progresso, imposto pelo modo de vida das populações pobres do interior daquele estado⁶⁸, passam também a assumir o papel de metáfora da situação de “imundície”⁶⁹ predominante naqueles locais: pela fedentina dos dejetos e da urina emanada dos diversos animais, tida como nociva à saúde, pelo seu amontoamento desordenado no corpo das urbes, que as transformavam praticamente numa extensão do ambiente rural, pela circulação descontrolada destes animais, pelas péssimas condições higiênicas, consideradas causadoras dos mais diversos tipos de enfermidades e epidemias.

Ao descrever o cenário dos sábados de feira no vizinho município de Taperoá, Terceiro Neto, nos apresenta como este – além de rural – era um espaço insalubre.

Na cidade, o odor de esterco e urina de animais se espalhava por todas as ruas, especialmente a central. Alguns [animais] eram acomodados nos quintais de casa, chamados apenas muros. Quem não tinha ao seu alcance essas baias de ocasião, tratava de amarrar cavalos, burros e jericos em algum lugar, ao pé de cercas, nos aceiros da urbe, ou à sombra de algum ficus. (2002, p. 143)

Em São João do Cariri, a situação não era diferente. As ruas sujas e esburacadas, os maus hábitos de uma população descrita como ignorante e a persistência em fazer do espaço urbano “baias de ocasião” frequentemente apareciam como os principais alvos da denúncia dos fiscais municipais, responsáveis, dentre outras atribuições, pela “manutenção” das condições higiênicas da cidade. Higiene que, no entanto, era o que se tinha de mais escasso naqueles locais, como relata o fiscal Manoel Anísio Aragão, ao alertar para as ruas “invadidas diariamente por animais”,

⁶⁸ É o próprio José Leal Ramos que, além de contrapô-los aos “doutores”, símbolos do avanço técnico-científico, também os opõe a outros elementos considerados “modernos”, como o automóvel e o próprio relógio, já que, segundo ele, aparecia como artefato “estranho” nesses locais, “onde as horas eram reguladas pelo canto das seriemas ou pelo zurrar dos jumentos [...] soltos pelo campo” (1961, p. 76). Além dele, Cavalcante Neto nos mostra como houve uma apropriação pela mídia estatal e pelos grupos políticos dominantes da representação do automóvel como elemento associado ao Progresso, quando, dentre vários eventos, inaugurou-se um melhoramento urbano na vila de Taperoá – uma ponte sobre o rio – com a travessia de dois caminhões GMC carregados com 17 toneladas de algodão. Era a promessa do progresso, a civilizar aquele ambiente onde os jumentos, dentre outros animais, predominavam. Ver: Fotografia e modernidade: a vila de Taperoá na gestão de Hermann Cavalcanti (1924 – 1926). Artigo inédito.

⁶⁹ Relatório de fiscalização à vila de São José dos Cordeiros. Abril de 1938. Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

e os caminhos ”coberto de matos”⁷⁰. Além disso,

No mesmo distrito (da séde) vejo que precisa mais energia da fiscalização, pois as ruas estão cheias de animais, cachorros, caprinos, bois, jumentos, oferecendo isso serio perigo a arborização da cidade [...] Falando do açude “Namorados”, infelizmente só posso dar acusações e censuras ao vigia João Oton. A beira do açude está suja de excremento de animais, em outros tempos era sempre ciscada e limpa.⁷¹

Esse inventário dos problemas sanitários e de organização urbana constituía, na escrita dos fiscais e das demais autoridades municipais, um cenário de podridão, descaso e insalubridade que não se limitava àquela cidade, se desdobrando – de forma cada vez mais grave – sobre as diversas vilas e povoados que compunham o território municipal: em Cochichola reclamava-se de um matadouro de gado bovino que, localizado “quasi dentro do povoado”, prejudicava seus habitantes, ao atrair todo tipo de impurezas e miasmas⁷²; em Serra Branca persistia o problema do acúmulo de lixo na vila pelo “mau costume das pessoas ali residentes”, além das “Grandes manadas de caprinos e lanigeros [que] fazem dormida nas calçadas dos predios daquela vila, deixando-as na maior imundície⁷³; em São José dos Cordeiros, as ruas

a meses que não são varridas nem mesmo o local da feira, por tras das ruas o lixo e quem domina fasendo assim a verdadeira imundice, a arborização já passando do tempo de podar [...] neste povoado, a também curraes de gado vacum e suino dentro das ruas, ainda suínos soltos na rua [...] No centro do mercado, onde funciona a feira semanal existe um vácuo que na epoca invernosa as chuvas deixam um pôço que prejudica a ordem e a hygiene da feira, notando-se, desde já, grandes reclamações por parte dos retalhadores⁷⁴

Enfim, agenciava-se nestes espaços, a partir da segunda metade da década de 1920, um conjunto particular de demandas ligadas a um novo discurso sobre o urbano que, longe de fazer parte de uma política de *medicalização social*⁷⁵, tal como era pensada nas maiores capitais

⁷⁰ Relatório de Fiscalização, Manoel Anísio Aragão. 30 de junho de 1940. Prefeitura Municipal de São João do Cariri

⁷¹ Relatório de Fiscalização. 3 de outubro de 1939. Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

⁷² Relatório de Fiscalização. 7 de abril de 1938. Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

⁷³ Relatório de Fiscalização. 19 de julho de 1939. Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

⁷⁴ Relatório de Fiscalização do fiscal de São José dos Cordeiros ao fiscal geral. 15 a 20 de abril de 1938. Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

⁷⁵ Entendemos esta política a partir da leitura de Michel Foucault (2013, p. 160 – 164), segundo o qual, o processo de Medicalização da Sociedade irromperá no decorrer do século XIX, quando a Medicina se constitui como Medicina Social, migrando do espaço do particular, da caridade e da singela responsabilidade curativa para a complexa dimensão da atividade preventiva. Defendemos neste trabalho – e especificamente neste tópico – que o que ocorre nos vários centros urbanos dos Cariris Velhos da Paraíba –no período de recorte - ainda não é uma efetiva “medicalização da sociedade”, mas a constituição embrionária de um conjunto de preocupações sanitárias e de um corpo médico que começa a demarcar seu espaço, bem como suas zonas de poder nesses territórios urbanos e rurais.

brasileiras, visava muito mais afastar o perigo iminente das constantes epidemias, provocadas pelas péssimas condições locais de higiene, bem como dar “ares de moderno”⁷⁶ àquelas cidades e vilas, ainda tão rurais, através do asseio e da padronização das ruas, do “embelezamento das urbs” e das modestas obras de melhoramentos urbanos⁷⁷. Pretendia-se, então, repelir tudo o que representasse o patológico e o rural, entrelaçados neste discurso como problemas de mesma ordem.

A respeito dessa fisionomia construída como rural pelo discurso dos fiscais, nos é pertinente a apresentação de uma fotografia da rua central de São João do Cariri, tomando-a aqui não como cópia ou reflexo da realidade (TRONCOSO, 2010, p. 98), mas como mais uma das várias narrativas que buscam, neste período, tecer um sentido para esta cidade. Capturada possivelmente durante uma celebração eucarística realizada na década de 1930⁷⁸, ela sinaliza para alguns aspectos daquela composição urbana que certamente concorreram para a formação desse conjunto de preocupações pelas autoridades locais, tais como: o não alinhamento das vias - já que os prédios da esquerda obedecem a outro sentido diverso da calçada direita - a carência de qualquer tipo de pavimentação, ou arborização, e o pequeno número de prédios.

⁷⁶ Sobre a concepção particular de “Moderno” cultivada pelas elites paraibanas daquele período, é relevante a contribuição de Chagas (2004), ao explicar como neste estado, compunha-se um ideal de modernização muito mais vinculado à estética, com a constituição de cidades capazes de “alimentar as aspirações de uma elite desejosa de viver numa cidade moderna”. É, segundo ele, a partir desse projeto, que haverá a implementação de alguns serviços públicos, obras de embelezamento e de higienização da cidade, com vista a fazê-los “se aproximar dos centros cosmopolitas do país e incorporar a sua vida cotidiana algumas práticas culturais dos moradores desses centros” (ibidem, p. 118)

⁷⁷ Sobre os melhoramentos urbanos nos Cariris Velhos, ver: CAVALCANTE NETO, Faustino Teatino. Transformações Urbanísticas e Representações Modernas: A cidade de Taperoá-PB nas primeiras décadas do século XX. In: I Colóquio Internacional de História da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE. Brasil e Portugal: Nossa História Ontem e Hoje, 2007, Recife. I Colóquio de História da Universidade Federal Rural de Pernambuco. Brasil e Portugal: Nossa História Ontem e Hoje, 2007. v. 1. p. 01-15; CAVALCANTE NETO, Faustino Teatino. Fotografia e modernidade: a vila de Taperoá na gestão de Hermann Cavalcanti (1924 – 1926). Artigo inédito.

⁷⁸ Acervo particular de Francisco Almeida. São João do Cariri – PB.



IMAGEM 2: Fotografia da Rua Quinze de Novembro, S. João do Cariri, década de 1940.

Destaque para a fisionomia rural do lugar

Era em forma de resposta a estas expectativas que sobre o espaço urbano constituía-se uma rede de vigilâncias, bem como uma política de intervenção – é claro, bastante precária – cuja ordem passa a ser a de uniformizar, distribuir, normatizar a “colocação dos diversos elementos necessários à vida na cidade: área para praças, mercados, circulação dos transportes e animais, bem como locais para despejo dos dejetos humanos e lavagem de roupa, sem que a água das fontes fossem contaminadas” (MIRANDA, op. cit., p. 3). Sobre a *rua-caminho* projeta-se uma nova utopia de regulamentação, particular a estes territórios, a “*rua do Código de Postura*” (CAVALCANTE NETO, p. 26).

Primeiras regulamentações

Não é de modo aleatório que Cavalcante Neto (p. 26) utiliza a metáfora da “rua do Código de Posturas” para representar a utopia da “cidade anti-epidêmica”, produzida particularmente neste período por boa parte das elites paraibanas. Também conhecidos como “Posturas Municipais”, estes códigos consistiam em um corpo de normas que estabeleciam “regras de

comportamento e convívio para uma determinada comunidade, demonstrando a preocupação com a segurança pública e com a preservação da ordem, incluindo aí os problemas relacionados com a saúde pública” (SCHMACHTENBERG, 2008, p. 6).

Estes mecanismos regulamentadores passam a ser cada vez mais utilizados no Brasil a partir do século XIX⁷⁹, quando se aprofunda o processo de *medicalização da sociedade* (MACHADO, 1978, p. 155). Momento em que, além de uma normatização do saber médico através da criação das duas Faculdades de Medicina no Brasil, da Bahia e do Rio de Janeiro⁸⁰, vemos também a constituição de uma preocupação mínima do Estado, através dos poderes municipais, no estabelecimento de uma fiscalização sanitária (MIRANDA, op. cit., p. 7).

A efetividade dessa política sanitária é, no entanto, questionada ainda no século XIX pelos médicos das grandes metrópoles brasileiras. Dentre as inúmeras críticas direcionadas a estas legislações, uma sobressaía: o fato de que os encarregados da elaboração de uma regulamentação sanitária, higienizadora, eram exatamente leigos de Medicina, em quase sua totalidade as Câmaras Municipais (ibidem, idem). Era, nesse sentido, reclamado pelos médicos, representados como detentores de um saber dito científico, o empoderamento político da Medicina nas questões de saúde pública brasileiras, o que vem a ser concretizado através da criação de instituições acadêmicas e órgãos corporativos, como a Sociedade de Medicina, da apropriação de teorias, como a eugenia. Instituições e discursos estes que os municiarão no decorrer dos séculos XIX e XX, com um poder de intervenção social e violência muito maior do que previam os Códigos de Postura.

Este, no entanto, era um debate praticamente restrito às maiores cidades brasileiras, principalmente àquelas onde existiam instituições de legitimação do saber médico. Ora, como vimos nos tópicos anteriores, é somente a partir da década de 1920 que passa a ser elaborado um projeto medicalizador voltado para as áreas rurais e menos habitadas do país, o Sanitarismo. Projeto que, mesmo assim, se efetiva de forma bastante precária e irregular, haja vista que – no

⁷⁹ Uma das primeiras Posturas Municipais a serem instituídos no Brasil é a da cidade do Rio de Janeiro, criado no ano de 1832. Para mais, ver: MIRANDA, Carlos Alberto. Da polícia médica à cidade higiênica. Disponível em: https://www.ufpe.br/proexc/images/publicacoes/cadernos_de_extensao/saude/policia.htm.

⁸⁰ As duas faculdades de Medicina são criadas através de decreto no ano de 1832. Este, ao mesmo tempo em que estruturava um currículo mínimo para os lentes, que se formariam doutores em Medicina, ganhou também a incumbência absoluta da concessão dos títulos de farmacêutico e de parteiro. Observe-se, porém, que inúmeros terapeutas populares e sangradores ainda atuavam livremente, sob uma legislação que ainda não se efetivava concretamente na forma da repressão, uma vez que o próprio campo da Medicina no Brasil ainda estava em constituição. Ver: SCHWARCZ, Lília Moritz. As Faculdades de Medicina ou como sanar um país doente. In: O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870 – 1930) / Lília Moritz Schwarcz. - São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

caso da Paraíba, por exemplo – se nas áreas mais próximas da capital foi fixada uma considerável malha de postos de saneamento e profilaxia, garantidora do estabelecimento de um corpo médico, nas mais afastadas, como os Cariris Velhos, a assistência médica se oferecia de forma intermitente e emergencial. Era lenta e precariamente que ocorria a interiorização do saber e de um corpo médico a esta região durante as décadas de 1920 e 1930.

Descontinuidades se estabelecem e, nesse sentido, se ainda durante o século XIX, os Códigos de Postura serão amplamente criticados nas grandes cidades brasileiras pelos médicos, em virtude de sua débil efetividade, vemos, por outro lado que, em localidades menores, como São João do Cariri e Taperoá, ainda durante a década de 1930 do século XX eles se configuravam efetivamente como um dos poucos mecanismos minimamente eficazes de regulamentação de costumes e do agenciamento de uma política preventivista de epidemias e doenças em geral⁸¹.

Era, pois, contra o odor fétido e anti-higiênico de esterco e urina – denunciado pelos diversos fiscais - emanado dos vários animais amontoados no corpo daquelas urbes em dias de feira, que regulamentavam-se nesta legislação proibições e espaços, fora da cidade, destinados aos mesmos.

Artº 73º- Os proprietários de cocheiras, cavalariças, curraes e estabulos no perimetro da vila e povoações, são obrigados a trazel-os rigorosamente asseiado sob pena de multa de 10\$000.

Artº 74º- É proibida a criação de porcos dentro do perimetro da cidade e povoações do Municipio, somente em quintaes e chiqueiros, pena de multa de 15\$000.

§ Unico- Os porcos serão apreendidos e com eles se procederá de acordo com o que estatúe o § 1º do artº 48 deste Codigo.

Artº 75º- Os creadores, fazendeiros e vaqueiros são obrigados a enterrar os animaes que morrerem de molestias contagiosas; pena de multa de 10\$000.⁸²

Instituído no ano de 1918⁸³, o Código de Posturas daquele município era estruturado a partir da disposição de doze capítulos⁸⁴ que normatizavam desde aspectos como a divisão

⁸¹ A vigência do Código de Posturas de São João do Cariri até pelo menos fins da década de 1940 é corroborada através do livro de Receitas daquele município, que, para o exercício de 1938, previa um gasto de 19\$800 com serviços de Fiscalização, nos quais estava também incluída a fiscalização sanitária. Serviço que era previsto neste código municipal, como forma de garantir a efetividade da dita legislação. Código de Posturas do Município de São João do Cariri, f. 13 – 15. Podemos também comprová-la através dos inúmeros autos de infração, impostos pela prefeitura a infratores do referido código, que detectamos até a primeira metade da década de 1940.

⁸² Idem, f. 36.

⁸³ Lei nº 45 de 30 de dezembro de 1918.

⁸⁴ A disposição do referido Código segue respectivamente a seguinte ordem: I- Divisão territorial; II- Da edificação; III- Das ruas e estradas: asseio e conservação; IV- Hygiene e Saude Publica; V- Policia do municipio; VI- Explosivos e fabricas; VII- Do commercio, feira, pezos e medidas; VIII- Matadouros e açougues. IX- Cemiterios e

territorial do município, até mesmo às atribuições da Polícia Municipal. O capítulo em que os artigos anteriormente expostos estavam inseridos era exatamente um dos maiores e mais detalhados, e versava sobre a questão da higiene e saúde pública. Ao longo dos seus vinte e um artigos, no entanto, uma preocupação específica sobressai, as formas de prevenção, profilaxia e extirpação das epidemias que periodicamente assolavam a população do município.

Dentre o conjunto de moléstias que, durante as primeiras décadas do século XX, tornaram-se frequentes e ainda assombravam as pessoas no território paraibano, podemos citar a tuberculose, a varíola, a febre amarela, a gripe espanhola, a febre tifoide. A partir de 1912, com o grande surto que se alastra na cidade de Campina Grande, entra também para esse rol amedrontador de doenças com risco de se transformarem em epidemias a peste bubônica (SOARES, op. cit., p. 52). Doença que, ao lado da febre tifoide, será fundamental para a efetivação do discurso higienizador nesse estado, já que ela, segundo esse discurso, era causada justamente pelas más condições de higiene: insalubridade, livre circulação de animais transmissores e de pessoas contaminadas (ibidem, p. 53).

Constantes eram – principalmente entre 1933 e 1944⁸⁵ – as correspondências e os registros enviados pelos prefeitos de São João do Cariri aos órgãos estaduais de saúde, nos quais informava-se o considerável e recorrente número de mortos e de contaminados por enfermidades como varíola, alastrim⁸⁶ ou febre tifoide. Mais que isso, alastrava-se nesses locais, tal qual a própria epidemia, uma série de memórias do sofrimento das pessoas atacadas por essas moléstias⁸⁷, que permeava ainda mais o cotidiano daquelas populações com a aparente presença ininterrupta da epidemia e com o medo da contaminação. Uma das mais conhecidas e propagadas

enterramentos; X- Das fontes e reservatórios d'água, asseio e conservação; XI- Do travessão nos terrenos marginaes dos rios; XII- Da agricultura, criação, providencias relativas.

⁸⁵ Localizamos nesse intervalo cerca de 54 telegramas enviados à Diretoria Geral de Saúde Pública, informando o número de doenças em todo o território Municipal, bem como as medidas que vinham sendo realizadas pelas autoridades locais para a debelação dessas doenças. Não nos foi possível identificar claramente o conjunto de fatores que concorreu para esse aumento no número de registros sobre causas patológicas, mas acreditamos que um fator importante foi a consolidação do serviço de vacinação na Paraíba, haja vista que praticamente em todos estes telegramas, à medida que se informava o número de doentes, se solicitava também certa quantidade de linfas ou vacinas. Arquivo Público de São João do Cariri. Caixas 1933 – 1945.

⁸⁶ Doença infectocontagiosa causada por vírus, exclusiva do homem, que se apresenta sob duas formas: a major, com 30% de mortalidade, e a minor, também conhecida como alastrim, mais comum e com menos de 1% de casos fatais. É considerada uma variante moderada da varíola. Ver: Sociedade Brasileira de Infectologia. Disponível: <http://www.infectologia.org.br/posts-23/>. Acesso: 10/11/2015.

⁸⁷ Operamos nossa análise sobre estas narrativas a partir da perspectiva do historiador alemão Reinhart Koselleck, ao propor o estudo de tais narrativas ficcionais através da carga factídica que eles podem nos sinalizar (2006, p. 252). Em nosso caso, esta “facticidade do fictício”, de tais narrativas sobre a doença seria justamente apontar a recorrência com que as doenças e epidemias apareciam no cotidiano daquelas populações, através de um imaginário que constantemente as acionava como foco de preocupações.

memórias naquele período era a do antigo escrivão da comarca local, Galdino de Lira vulgo “Galdino Sepultura”⁸⁸.

Como rememora José Leal Ramos (1961, p. 22),

Esse notário, por ocasião da chacina feita pela Colera Morbus, sofreu uma síncope e, como havia a crença de que ninguém escapava daquele mal, foi conduzido à igreja e lançado numa cova, que devia ser cerrada no dia seguinte, pois que o enterramento se procedeu à hora crepuscular. Ao açoite do frio da madrugada, recobrou a consciência. Verificando a natureza do lugar onde estava prontamente se ergueu, despiu o sudário, dobrou-o, colocou sob o braço encaminhou para casa, onde residia em companhia das irmãs solteiras. Ei-lo, altas horas da noite, atravessando a vila adormecida, a ouvir seus passos ressoar nos pedregulhos das ruas, ecoando ao longe. Na manhã seguinte, os candidatos que disputavam o seu lugar de serventuário da justiça tiveram derconcertante surpresa, deparando-se com êle, empertigado na sua cadeira, as pernas estiradas por baixo da mesa, calmamente a escrever nuns autos de inventário.

Assim como a de Galdino Sepultura, a maioria dessas memórias que povoavam o imaginário popular com *n* representações sobre a doença, acentuavam sobretudo a celeridade com que se espalhava o contágio entre pessoas e a condenação prévia aos indivíduos infectados, não apenas pelo efeito de “sentença de morte” (SONTAG, 1984, p. 6), em virtude da força com que se abatia a doença, mas também pela internação à qual eram compulsoriamente submetidos em *hospitais de isolamento*, fora da cidade, cujo único objetivo era tirá-los de circulação na esperança de que, até sua morte, mais indivíduos não fossem contaminados⁸⁹. Constituíam-se, então, narrativas sobre doentes que, condenados antecipadamente como mortos, acordavam no cemitério, ou a caminho dele.

Outra memória carregada por esse sentido

era a dos carregadores de um defunto, que fugiram espavoridos, ao divisar o “morto” se erguendo de dentro da rêde, em que era transportado para o cemitério, pedindo para participar do almoço que estava sendo improvisado, numa hora de descanso, à beira da estrada. Esta, também, era considerada verdadeira, tanto assim que o riacho, teatro desse acontecimento ficou sendo denominado “Riacho do Defunto”. (ibidem, p. 72)

Era, enfim, tendo em perspectiva esse horizonte epidêmico, decorrente do conjunto de

⁸⁸ A ampla disseminação dessa memória no período pode ser comprovada através do trabalho histórico-etnográfico de José Luciano de Queiroz Aires que, ao entrevistar no ano de 2000 um conjunto de octogenários moradores do município de Parari, antigo distrito de São José das Pombas, atesta para a recorrência que ela assume nessas várias narrações, promotoras, inclusive, de alterações e mudanças semânticas. Por exemplo, segundo o autor, a versão predominante para esses narradores é que “Galdino Sepultura” morava no lugar chamado “Serrota”, zona rural - no período desta pesquisa - do distrito de São José das Pombas e não na cidade de São João do Cariri.

⁸⁹ Ofício 68/44, de 14 de Setembro de 1944. Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

doenças que se espalhavam no território insalubre daquele município - seja na cidade-sede ou nas demais vilas - que o referido código regulamentava:

Artº 56º- As pessoas que tiverem em suas casas doentes de molestias epidemicas ou contagiosas são obrigadas a communicar-os a Prefeitura, nesta vila e aos fiscais nas circunscrições, afim de serem tomadas medidas prophylaticas tendentes à extinção do mal.

Artº 57º- As casas que tiverem sido ocupadas por pessoas afetadas de molestias infecto-contagiosas, só poderão ser de novo habitadas depois de 30 dias, devendo os proprietarios desinfectal-as convenientemente, caiando-as pintando-as e lavando-lhes o assoalhos ou ladrilho com soluções apropriadas.

Artº 58º- As pessôas que ocuparem casa em que tenham estado doentes de molestias infecciosas e transmissiveis, devem conserval-as abertas, desinfectando e lavando as roupas de linho e algodão, queimando as de lã e seda, e bem assim os colchões e travesseiros que tiverem servido aqueles doentes.

Artº 60º- Em epoca de epidimia não será permitida a entrada em igrejas casas de espetaculos, etc sem que primeiro taes lugares tenham estado abertos durante tres horas afim de serem devidamente arejados.

Artº 61º- As pessoas encarregadas do tratamento de doentes atacados de molestias contagiosas e infecciosas não poderão transitar sem previa e rigorosa desinfecção em suas roupas, chapéus, calçados, etc.⁹⁰

Ao lermos esse conjunto de normatizações, expressões de uma primeira política pública municipal voltada para a prevenção de epidemias e manutenção das condições higiênicas nos espaços urbanos, nos lembramos do modelo da cidade pestilenta, ao qual faz referência Michel Foucault (2014, p. 192), a utopia da cidade como espaço fechado, recortado, vigiado em todos os seus pontos, “onde os indivíduos estão inseridos num lugar fixo, onde os menores movimentos são registrados [...] onde um trabalho ininterrupto de escrita liga o centro e a periferia, segundo uma figura hierárquica contínua, onde cada indivíduo é constantemente localizado, examinado e distribuído entre os vivos, os doentes e os mortos”.

Era, de fato, principalmente em períodos de surto endêmico e epidêmico, a cidade atravessada pela vigilância, haja vista não só a constante documentação sobre as condições (in)salubres dos centros urbanos⁹¹, mas também a outorga de um poder coercitivo de imposição da lei a uma burocracia que tinha na figura do fiscal geral e dos distritais sua maior força de expressão perante a população. Suas atuações eram legitimadas no interior do próprio aparelho

⁹⁰ Código de Posturas do Município de São João do Cariri, f. 34, 35.

⁹¹ Era encarregado ao Fiscal Geral percorrer toda a área municipal uma vez por trimestre e redigir um relatório, a ser remetido ao prefeito municipal, informando e avaliando as condições urbanas e as irregularidade notadas durante seu trajeto. Aos fiscais distritais, por residirem nos próprios distritos em que trabalhavam, era incumbida a realização de relatórios mensais a ser destinado ao Fiscal Geral, e daí ao prefeito. Decreto n 47, de 12 de janeiro de 1938. Prefeitura Municipal de São João do Cariri. Tip da Livraria Moderna, Campina Grande, Paraíba.

normativo – geralmente nos relatórios – quando alegavam uma série de justificativas, denúncias, acusações contra indivíduos que teriam infringido o Código de Posturas, ou ferido a “moral pública”, os “bons costumes”, ou mesmo as condições higiênicas⁹².

Em nome dessa higiene é que, no dia 30 de abril de 1940, o fiscal Oliveira Pessôa intimava um indivíduo, que estaria criando animais no interior de sua residência, a restabelecer a salubridade do local, retirando-os de lá.

De ordem do dr. Prefeito do Municipio, e impedindo que se propague na cidade a febre tifo, ocasionada pela falta de higiene, fica V.S intimado, dentro do prazo de oito (8) dias, a contar de hoje, a retirar os animais que existem dentro do seu muro.

O não-cumprimento da presente determinação, importa nas penalidades da lei n° 45, de 30 de dezembro de 1918.⁹³

Apesar de serem as intimações os mecanismos comumente mais utilizados, a atuação dos fiscais não se limitava a eles, abrangendo um conjunto muito mais vasto de multas, autos de infração, pedidos de apreensão e até mesmo de prisão. Aproximadamente um ano após esta última intimação, o fiscal geral Antônio Meira Cavalcante autuava o indivíduo João Gaudêncio de Queiroz por ter “conduzido suas vacas de leite em frente a rua Marechal Deodoro”⁹⁴, prejudicando a saúde e higiene da cidade. Ainda no mesmo ano de 1941, este fiscal, apoiado no artigo 18 das Posturas⁹⁵, dirigiu-se à casa de Hermínia Maria da Conceição, onde,

intimando-a a retirar as cercas de varas que circundam sua casa de residencia a rua Presidente Vargas n° 127 e dita ordem foi desobedecida pela mesma autoada. Por tolerancia ainda mandei o officio n° 85 de 19 de Agosto do corrente ano, intimando a autoada para, no prazo de cinco dias, retirar as cercas do quintal, e dita intimação foi novamente desobedecida [...] Considerando ainda que a manutenção do quintal circundando a residência da autoada ocasiona danos a higiene da cidade, por que no mesmo a autoada guarda diariamente animais de toda especie ate mesmo manadas de suínos; considerando mais que o dito quintal prejudicará a construção de predios da cidade, visto ser localizado no alinhamento da rua; considerando novamente que a autoada já se tornou uma insubordinada perante o poder municipal e a lei [...] mantenho seguramente o auto de infração de fls., e opino para que a autoada seja multada no maximo da lei vigente, por que só assim ela receberá uma verdadeira lição de moral e obediência.⁹⁶

⁹² Código de Posturas de São João do Cariri, f. 36.

⁹³ Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri, Circular n° 12.

⁹⁴ Auto de Infração n. 20, 1941. Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

⁹⁵ Art. 18: “é proibido no perímetro da cidade e vilas do Municipio construir ou reconstruir quintaes de varas ou ramos, os quaes deverão serfeitos de tijolos tornando muros”. Código de Posturas de São João do Cariri, f. 30.

⁹⁶ Auto de Infração n. 85, 1941. Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

Essa ação fiscalizadora sobre os espaços urbanos pelas autoridades municipais, preocupadas na disseminação de epidemias e doenças em geral no território de São João do Cariri, possibilitou sobretudo a formação de um enredo conflituoso entre elas e a população local. Conflito que extrapolava o nível da denúncia pela resistência popular às determinações legais ou pela desobediência às resoluções municipais - como aconteceu com Hermínia Maria da Conceição – desaguando, muitas vezes na explícita violência, legitimada pela legislação, contra essas parcelas populacionais menos abastadas.

Alguns dos possíveis fatores que podem ter concorrido para a constituição dessa teia de conflitos são: primeiramente, a grande mobilização que se efetivou, principalmente durante a década de 1930, na organização urbana da cidade de São João do Cariri e de suas vilas, através de um conjunto de obras de melhoramento urbano (leia-se padronização das ruas e das fachadas das casas, alinhamento das calçadas, destruição dos quintais de cerca, entre outros serviços)⁹⁷, que tinha os próprios habitantes, compulsoriamente, como financiadores. Em segundo lugar, o fato de que a atuação dos fiscais não se limitava à organização urbana, ou à higiene e salubridade, mas também à coleta de impostos prediais e sobre mercadorias, o que gerava uma série de atritos, especialmente em dias comercialmente movimentados, como os de feira⁹⁸.

Afora estes fatores, ocorria durante os períodos de surto epidêmico um gradativo fortalecimento do poder de coerção das autoridades municipais à medida que essa burocracia de fiscalização e ordenação do espaço urbano era incorporada pela instância policial, que, além de responsável pelo combate aos “maus costumes” de uma população construída como imunda, rural e ignorante, tornava-se também encarregada pelo restabelecimento da ordem ameaçada pela doença, que dizimava o corpo urbano através do trânsito desordenado dos vários indivíduos doentes a espalhar a patologia.

⁹⁷ No percurso de nossa pesquisa documental, detectamos o período especificamente entre os anos de 1933 e 1939 como de grande mobilização em torno da realização de melhoramentos urbanos e da limpeza da cidade de São João do Cariri por parte das autoridades daquele município. Somente neste recorte temporal ao qual nos referimos encontramos quarenta e sete editais lançados pela Prefeitura Municipal tornando obrigatória a realização desses serviços. É majoritário também neste período o número de autos de infração relacionados à higiene urbana, à proibição do tráfego de animais nas vias urbanas e ao estado das residências populares. Esse conjunto de ações e regulamentações é indiciário da constituição dessa preocupação com as condições de higiene e salubridade pelos governos municipais.

⁹⁸ É pertinente afirmar que muitos dos postos fiscais localizavam-se no interior dos mercados públicos, para facilitar a fiscalização de seus estados de salubridade, bem como do pagamento do imposto por parte dos comerciantes. Relatório de fiscalização, 30 de junho de 1940. Prefeitura Municipal de São João do Cariri. Sobre os impostos como foco de disputas entre fiscais e populares em São João do Cariri, ver: CAVALCANTE, Rodolfo. A discussão de um matuto com um fiscal. Outubro de 1945.

Era a ela que se dirigia o então prefeito de São João do Cariri - quando do surto de varíola ocorrido no ano de 1944 neste município - no intuito da remoção dos varioliosos para uma área fora dos limites daquela cidade. Em seu discurso, a maximização do poder de violência legitimada pelos poderes públicos municipais, bem como da política de esquadramento e separação dos corpos doentes.

Sr. Delegado de Policia:

Chegando ao conhecimento desta Prefeitura da existencia de casos de variola nesta cidade, solicito vossas providencias urgentes no sentido de serem os varioliosos removidos para fora da cidade, ficando designados a casa da propriedade do municipio, situada no logar “Lagoa de Pedra”, para hospital de isolamento desses doentes. Esta Prefeitura precisa ainda ser inteirada das providencias tomadas por vossa autoridade.⁹⁹

Finalmente, podemos afirmar que, se durante o período que envolve esta pesquisa (1928 – 1940) não ocorre um processo de *Medicalização Social* no território dos Cariris Velhos, e especificamente no de São João do Cariri, estabelece-se ao menos uma ação embrionária focada no combate às más condições higiênicas e às epidemias que frequentemente assolavam aquelas áreas. Através do estabelecimento de um circuito de normatizações, de vigilâncias e de uma burocracia responsável por aplica-las, esta nova política produzirá não apenas uma primeira inserção do tema da higiene pública, mas também um deslocamento no centro das preocupações do poder público, que passa a ser a cidade, os pequenos centros urbanos (mesmo sendo a população rural claramente majoritária), espaços dos encontros, da circulação descontrolada, da desordem, da imundície, dos hábitos rurais.

Intermitência médica e possibilidades terapêuticas

Analisei nos tópicos anteriores os discursos e práticas de uma embrionária política *anti-epidêmica*, constituída ao longo das décadas de 1930 e 1940, nos vários espaços urbanos que compreendiam o município de São João do Cariri. De forma incipiente, as condições sanitárias, ou melhor, insalubres, da maioria daqueles locais começou a ser matéria de documentação, de denúncia, de regulamentação e de combate por parte dos poderes municipais: o trânsito desordenado de animais e pessoas – algumas delas inclusive doentes, a espalhar

⁹⁹ Ofício n. 68/44, 14 de setembro de 1944. Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

descontroladamente patologias pela cidade – as péssimas condições estéticas e higiênicas das casas populares, focos de atração e disseminação de miasmas, a desordem que se instalava em dias de feira, principalmente na cidade-sede de São João do Cariri, quando as massas rurais a habitavam e transformavam numa extensão do ambiente rural, com seus vários costumes, considerados atrasados e incivilizados.

Enfim, é esboçado nestas localidades a partir da década de 1930 um conjunto de preocupações pelas autoridades locais, bem como um circuito de regulamentações e vigilâncias que, se não configurava uma política higienista nos moldes da que ocorreu em cidades como Recife (REZENDE, 1997, p. 44 – 56), ou mesmo João Pessoa (SOARES JÚNIOR, 2011) e Campina Grande (AGRA, 2010), pelo modo precário com que foi acionada, possibilitou ao menos a introdução do tema da saúde e higiene urbana na agenda dos poderes públicos municipais, que, principalmente através do Código de Posturas, passou a normatizar não apenas a fisionomia da cidade, como também as possibilidades de consumo deste espaço pelas populações locais.

Ainda assim, sobre este modelo de controle e disciplinarização do espaço urbano que, de forma embrionária emerge naquele local, não podemos denomina-lo *medicalizador*. Em primeiro lugar pela modalidade circunstancial na qual era acionado. Ora, apesar do conjunto de medidas preventivistas que eram impostas nos espaços urbanos - como a regulamentação das fachadas das casas, a proibição do trânsito de animais e de sua criação em muros e quintais, a transferência de matadouros para áreas marginais, a normatização do acesso à água e a autuação de sujeitos considerados infratores – esta política não era efetivada de forma constante, tal como acontecia nos maiores centros brasileiros ou mesmo regionais, mas principalmente durante os surtos epidêmicos, como resposta à desordem, provocada pela patologia, que se instalava na cidade. Era uma organização próxima do modelo de quarentena estudado por Michel Foucault (2013, p. 156), não só pela irregularidade temporal com que era acionado, mas também pela capilaridade adquirida quando da entrada da polícia, como mecanismo coercitivo, no corpus deste incipiente circuito de normatizações.

Assome-se a isso o fato de que, para Machado (1978, p 157), decisivo para a emergência de um modelo *medicalizador* seria a tomada da Medicina pelo Estado como tecnologia política de controle dos corpos e, nesse sentido, a demanda pela intervenção dos médicos, construídos como reformadores sociais, no ordenamento da anatomia urbana. Ora, o que se via nesse

momento em São João do Cariri era justamente o contrário: *a inexistência de um corpo médico instituído, bem como o parco oferecimento da assistência terapêutica por estes profissionais às populações locais.*

Como vimos anteriormente, a despeito de toda a maciça campanha de Saneamento dos Sertões, empreendida a nível nacional a partir da segunda metade da década de 1910, e na Paraíba especificamente a partir de 1921, até a primeira metade da década de 1940, os Cariris Velhos eram no território paraibano a área menos assistida no âmbito das políticas públicas de saúde e dos serviços de combate às endemias. Veja-se, por exemplo, que ao passo que regiões como a Zona da Mata e o Brejo eram atendidas por um grande número de estabelecimentos como Postos Permanentes de Vacinação e Dispensários contra Tuberculose, até a década de 1930 toda a região dos Cariris Velhos contava com apenas um Posto Itinerante de Profilaxia Rural, localizado no município de Umbuzeiro.

São João do Cariri, então, só virá a ter um Posto Médico durante a década de 1940, com a instalação do Posto Médico “Dr. Caetano”¹⁰⁰ e do “Posto Mixto de Higiene”¹⁰¹. Até lá, inexistiam quaisquer instituições responsáveis pela prática da saúde preventiva ou curativa. O que havia, aliás, nesse momento, era um Hospital de Isolamento, localizado fora dos limites da zona urbana, no lugar “Lagoa de Pedra”, cuja função principal não demandava a atuação de médicos, já que não tinha qualquer responsabilidade pelo restabelecimento da saúde dos doentes, mas apenas sua segregação compulsória com vistas a impossibilitar o contágio às demais pessoas. Afinal, não era com expectativas terapêuticas que o prefeito Tertuliano de Brito notificava a polícia¹⁰², quando do surto de Varíola em 1944, para a remoção obrigatória dos varioliosos do município para este lugar. Seu intuito era justamente isolar todos os infectados pela Varíola em um local fora dos limites da cidade para impedir que a doença se alastrasse a toda a população.

Este, segundo Foucault (2013, p. 174-175), era o modelo do antigo Hospital não normalizado, não *medicalizado*, onde o esculápio não constituía figura de maior relevo, onde o doente não vislumbrava a possibilidade de cura. Menos uma instituição terapêutica e mais uma instituição de assistência aos pobres.

de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é

¹⁰⁰ Ofício 20, de 10/03/1943.

¹⁰¹ Ofício 44/926, de 23/11/1944.

¹⁰² Ver nota 99.

perigoso. Por essas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital [...] não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo [...] o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer.

Sem a mínima infra-estrutura que possibilitasse a permanência de médicos e de uma mão-de-obra especializada nos serviços de saúde, era de forma intermitente que acontecia o processo de interiorização do saber médico a esta região. Uma das poucas ocasiões que possibilitavam a chegada de facultativos à cidade-sede ou às demais vilas de São João do Cariri eram durante as campanhas de vacinação promovidas pela CSPR ou pelo Departamento Estadual de Saúde¹⁰³, quando estes médicos entravam em contato não só com a população local, majoritariamente rural, mas também com o meio, segundo eles anti-higiênico, insalubre, que provocava todo o conjunto de males a assolar aquelas áreas.

Sobre isto, é importante reafirmar que durante toda a década de 1930, várias expedições de vacinação chefiadas pela CSPR¹⁰⁴ nos Cariris Velhos da Paraíba foram realizadas de forma emergencial, em meio a surtos endêmicos, epidêmicos, ou mesmo em períodos de estiagem, como durante a seca que ocorreu entre os anos de 1932 e 1933, quando se formaram “núcleos de dois e três mil flagelados” (MARIZ, 1979, p. 73) em estado de penúria a serem socorridos por médicos do Departamento Estadual, bem como por enfermeiras da Cruz Vermelha. Nestas investidas temporárias, não apenas assistia-se aos necessitados, mas também elaborava-se um saber rudimentar sobre as populações interioranas da Paraíba, que passa a associá-las ao sujo, ao rural, ao ignorante, ao faminto, ao patológico.

Poucos eram os médicos que se estabeleciam de forma permanente em locais como São João do Cariri. Vemos, por exemplo, o caso do esculápio Gentil Fernandes que, ali se instalando durante o ano de 1942, como diretor do Posto Itinerante de Vacinação, no mesmo ano renuncia ao cargo, pedindo exoneração sob o argumento de que era financeiramente inviável sua permanência naquela cidade.

Tendo em vista os serviços clínicos, que não me proporcionaram uma renda satisfatória, nesta data venho pedir-vos a minha exoneração do cargo de médico do Posto Médico

¹⁰³ Ofício LRS/LLB, de 28 de julho de 1943.

¹⁰⁴ Identificamos, através do conjunto de telegramas e ofícios municipais enviados ao Departamento Estadual de Saúde, que eram menos frequentes durante a década de 1930 as campanhas de vacinação implementadas em São João do Cariri. Nesse sentido há um crescimento gradativo destas campanhas a partir de 1942, quando é instalado em um prédio de posse da prefeitura um posto itinerante de vacinação. Identificamos entre 1940 e 1945 o número de 21 campanhas realizadas neste município, a maior parte delas neste posto itinerante. A partir de 1944, com a instalação do Posto de Saúde “Dr. Caetano”, ele terá interrompido seu funcionamento.

Municipal “Dr. Caetano de Farias” para o qual se dignastes contratar-me.
 Sirvo-me de ensejo para apresentar-vos os meus sinceros agradecimentos e ao mesmo tempo hipotecar-vos a minha gratidão¹⁰⁵

Assim também ocorria com vários outros médicos, que, possuindo consultórios em cidades maiores, como a capital do Estado, Campina Grande, ou Recife, vinham periodicamente àquela localidade realizar atendimentos a particulares, geralmente pessoas mais abastadas, que podiam contratar seus serviços. Era o que acontecia com Elpídio de Almeida¹⁰⁶ que, com um gabinete instalado em Campina Grande, retornava frequentemente a São João do Cariri para realizar consultas, prescrições e ministrar tratamentos. Além dele, outros médicos realizavam o mesmo percurso de visitas esporádicas, vide os casos de Abdias da Silva Campos, José Vilar de Carvalho, Luiz Marcelino, José de Barros e Onildo Leal da Silva¹⁰⁷.

Não eram às massas pobres, no entanto, que se dirigiam estes poucos atendimentos. Afora as irregulares campanhas de vacinação, a elas não se ofereciam nenhuma outra forma de auxílio terapêutico pelo Estado. Aliás, até mesmo estas vacinações, quando realizadas nas demais vilas adjacentes, eram terceirizadas pelos médicos a outros assistentes locais com alguma iniciação clínica, como a professora Cleonice Trigueiro¹⁰⁸ e o farmacêutico Horácio Lins¹⁰⁹.

Completamente desassistidas pelos poderes públicos, estas populações recorriam, em casos de doença, a um conjunto de conhecimentos sobre ervas, raízes, chás e banhos diariamente construídos em seu contato com a natureza e transmitidos de geração em geração. É pertinente, aqui, lembrar ao leitor que, neste período, praticamente noventa por cento da população de São João do Cariri morava na zona rural. Era neste espaço, pois, no cotidiano da atividade agrícola, que inventariavam um conjunto de conhecimentos práticos ligados à cura de enfermidades comuns no período.

É sobre esta conexão entre seu trabalho cotidiano no campo e a aprendizagem prática de

¹⁰⁵ Requerimento de Exoneração, Gentil Fernandes, 20/12/1942. Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

¹⁰⁶ Nasce em Areia/PB no dia 1º de setembro de 1893, concluindo o curso superior na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1918, quando retorna a seu estado de origem. Neste estado, trabalha na chefia do Posto de Higiene de sua cidade natal, Areia, vindo depois a ocupar cargos na Comissão de profilaxia Rural, como diretor do Dispensário de Leprosia e Doenças Venéreas em 1922. Após sair deste cargo, estabelece consultório clínico em Campina Grande. Ver: NÓBREGA, 1979, p. 132.

¹⁰⁷ Detectamos a frequente e intermitente atuação desses médicos no território municipal de São João do Cariri através de um conjunto documental que inclui atestados, requerimentos, ofícios, relatórios de vacinação e até mesmo peças de processos-crime no período. Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri; Arquivo Público do Fórum Nivaldo de Farias Brito, Comarca de São João do Cariri.

¹⁰⁸ Ofício 1132 LLB, de 12/07/1945.

¹⁰⁹ Processo Criminal n 160, f. 51. Arquivo Público do Fórum Nivaldo de Farias Brito, Comarca de São João do Cariri.

diversos preparos curativos, que narra o rezador Abel Ananias dos Santos:

Eu tinha um bisaco deste tamanho (expressão) cheio de toda qualidade de pau que eu tirava do mato pra dar a garrafada ao povo. Dei muita. Muita garrafada. Toda qualidade de pau eu fazia, Barriguda, Angico, daquele Angico Liso, tinha Barriguda, a Mão Fechada, uma que ainda hoje tem no mato, Borreiteira, toda qualidade de pau, Angico Branco, fazia remédio com ele e... Cumaru, aquela Imburana de Cheiro, aquilo tudo¹¹⁰

Arsenal terapêutico que é cartografado por Aires (2000, p. 46 – 53), ao investigar o cotidiano da povoação das Pombas - pertencente neste período a São João do Cariri – durante o primeiro quartel do século XX. Lista ele, entre as práticas mais disseminadas por aquela população:

O chá de erva-doce contra cólicas; erva-cidreira contra ingestão difícil; o chá de sabugueiro contra gripe, tosse e constipação; chá de folhas de goiabeira para diarreia; chá de excremento de cachorro contra sarampo; água de chocalho para menino falar depressa; a “ipepaconha” para provocar vômitos; o suco de mastruz contra vermes; urtiga contra erisipela; o suco de melão de São Caetano contra ipigem; bosta de cavalo em pó para sarar feridas; erva babosa e batata de purga para curar hemorroidas; leite de pinhão para curar mordidas de cobras; chá de pereiro para abortar; chá de hortelã para conjuntivite; leite de jumenta para desidratação e etc. (QUEIROZ, 2000, p. 50)

Quando as mezinhas não eram suficientes para a cura da enfermidade ou para o alívio das dores, recorria-se a um *sem número* de terapeutas, provenientes das mais diversas procedências: cirurgiões-barbeiros, sangradores, boticários, raizeiros, mestres juremeiros¹¹¹ (OLIVEIRA; SILVA; AIRES, 2015, p. 69-94), feiticeiros, benzedores, velhas rezadeiras, parteiras, homeopatas, entre outros, atuantes não apenas a nível local, mas vindos, muitas vezes, de outras regiões e até mesmo de outros estados.

Aliás, desde o período colonial que vários desses sujeitos, não-inscritos no campo da Medicina Científica, atuavam no território da Freguesia de Nossa Senhora dos Milagres do Cariri de Fora¹¹². O primeiro registro que temos da atividade de algum terapeuta neste espaço data do ano de 1752, quando o escravo Patrício de Lima foi denunciado pelo Reverendo Delegado do Chrisma, Dionísio de Sousa Bandeira, em visitação àquele lugar, pela prática da *benzedura* (CAVALCANTE, 2015, p. 131). Nesse caso, ele foi levado a júri eclesiástico e, assumindo a

¹¹⁰ Entrevista realizada com Abel Ananias dos Santos, 100 anos, benzedor residente na cidade de Serra Branca, em 23 de Janeiro de 2014.

¹¹¹ “Catimbó”. A Voz do Dia. 7 de junho. Campina Grande – PB.

¹¹² O termo freguesia denominada a menor unidade administrativa eclesiástica, correspondente atualmente à paróquia. Durante o período colonial, São João do Cariri sediava a Freguesia de Nossa Senhora dos Milagres do Cariri de Fora, cujo primeiro registro data do ano de 1750. Ver CAVALCANTE, 2015.

culpa, “teve de prometer em julgamento que nunca mais repetiria tais práticas, oriundas da África, dentre elas, a reza” (ibidem, idem). Durante o século XIX, é registrada também a atuação do cidadão Bernardo Luís Ferreira Cesar Loureiro, conhecedor de algumas práticas médicas, no debelamento à epidemia do *cholera*, que dizimou grande parte da população local durante aquele período (ibidem, p. 130).

Sobre as primeiras décadas do século XX, José Leal Ramos nos narra em suas memórias (1961, p. 52) o caso de um tiroteio travado, na então vila, entre um “curandeiro italiano, que se dizia médico, diplomado por uma universidade da sua pátria”, e os cabras comandados por um fazendeiro do lugar. O referido conflito teria como motivo, segundo o autor, um procedimento cirúrgico mal-sucedido que teria acarretado em morte da pessoa doente (ibidem, idem).

Destarte, num ambiente onde o que se tinha de mais escasso era o oferecimento de serviços médicos ou de profissionais habilitados, constituíam-se gradativamente redes de consumo em torno destes vários terapeutas populares, alçados cada vez mais a papéis de protagonismo no contexto das possibilidades de cura, principalmente pelas populações pobres. Dentre os mais prestigiados, e procurados, no período de recorte desta pesquisa, podemos citar os homeopatas Antônio Coutinho e Antônio Pedro, que morava na vila de Serra Branca (SOUSA, 2008, p. 77); os farmacêuticos práticos Antônio Luiz de Souza e Horácio Lins¹¹³; os práticos de Medicina Odácio Vieira e Abel Pereira Lima, conhecido como *Abel Preto*¹¹⁴; vários rezadores e benzedeiros, como Inácio Luzia, Joana Barbosa de Lima, Zé Vaqueiro, Abel Ananias dos Santos (SOUSA, op. cit., p. 78), Maria Moura, Josefa Catingueira, Pedro Anastácio e, dentre outros, Custódio Petronilo, “que rezava dentre outras coisas mordida de cobra, dando um líquido para o doente beber” (AIRES, op. cit., 50). Além deles, figuravam também parteiras como Maria das Porteiras, Beliza Ricardo, Cícera de Genuíno e Firmina Moreno (ibidem, idem).

Sobre esta última, Queiroz (2010), em estudo monográfico, esboça algumas informações biográficas: natural do estado da Bahia, ela¹¹⁵ chega ao pequeno povoado das Pombas entre o fim da década de 1930 e o início de 1940 (ibidem, p. 26). Ali, estabelece um prostíbulo em pequenos cortiços localizados nos arrabaldes daquele ajuntamento, passando também a lavar roupas como forma de obter pequenos ganhos e a atender parturientes em suas casas, onde permanecia por semanas, em acompanhamento àquelas mulheres, como forma de proteção a possíveis “quebras

¹¹³ Entrevista concedida por João Lôpo e Araújo, 86 anos, 16 de fevereiro de 2015.

¹¹⁴ Ver nota 109.

¹¹⁵ Ver anexo II.

de resguardo”¹¹⁶.

Nessas ocasiões, dava-se lugar a um conjunto de ritos que nada tinham de científicos:

antes da realização de um parto, Firmina Moreno lava as mãos com sabão da terra, mandava que todos da família rezassem o rosário apressado e pedia para que não errassem, pois caso contrário o parto não seria normal e aí se apelava para, entre outros, dois homens que na época faziam doses homeopáticas: Abel Preto e Oriol Queiroz. Caso as doses não ajudassem no nascer da criança as mulheres morriam de parto. Ainda segundo J. M., os materiais utilizados no parto eram o rosário, uma tesoura já velha, cordão de saco ou fio de fuso para prender o cordão umbilical e cabeça de cebola, usada para massagear a barriga da mulher e para fazer o chá, que servia para aumentar as dores e assim fazer com que a criança nascesse mais rápido. Ainda nos conta J.M., que o parto era realizado em cima de um cepo; um pedaço de madeira quadrado, que a mulher sentava dando mais apoio na hora da saída da criança. Dali a mulher era levada para uma cama de couro, vara de cordas, já que nesta época não existia cama com colchão e os lençóis eram feitos de pano de saco. (QUEIROZ, 2010, p. 31)

Um dos dois homens citados neste relato, para os quais se acorriam em casos de complicações durante o processo de parto era Abel Pereira Lima. Conhecido popularmente como *Abel Preto*, este era o terapeuta mais conhecido e procurado não só pela população local, mas por pessoas procedentes de toda a área dos Cariris Velhos, em virtude não apenas de sua constante presença em feiras dos mais variados pontos dessa região, mas também pela produção de alguns preparos curativos, doses homeopáticas, pelo domínio da arte dentária e pela realização de sangrias e cirurgias¹¹⁷.

Além dele, povoam as feiras regionais e as casas dos enfermos muitos outros indivíduos, a diagnosticarem doenças, a venderem todo tipo de preparos, como banhas, lambedores e garrafadas, a promoverem curas por meio de orações fortes, de tratamentos tradicionais ou homeopáticos, ou mesmo por métodos similares aos operacionalizados no âmbito da Medicina Científica, como a aplicação de injeções, de vacinas, ou até a utilização de medicamentos. Muitos, inclusive, vindos de outras regiões do estado, como José Cassimiro Barbosa, popularmente conhecido como *Língua de Aço*, que não só se dirigia regularmente aos vários ajuntamentos urbanos de São João do Cariri (AIRES, op. cit., p. 50), como também atendia em Campina Grande, cidade onde morava e trabalhava de forma permanente, a vários sujeitos vindos de todas as partes da Paraíba e do sertão pernambucano, em sua maioria agricultores (SOUSA,

¹¹⁶ Expressão local significante de possíveis interrupções no processo de recuperação pós-parto da mulher por motivos aleatórios como hemorragias, esforço físico, sustos, perturbações, entre outros.

¹¹⁷ Ver nota 110.

2004, p. 63).

Discorreremos, finalmente, durante este tópico, sobre a existência de uma demanda em torno do oferecimento dos serviços de saúde, pelas populações pobres habitantes dos Cariris Velhos, e especificamente do território de São João, que não era suprida e nem mesmo ambicionada pelos médicos paraibanos, haja vista que, até a década de 1940, poucos se estabelecerão de forma permanente naquela área. Neste contexto de escassez da assistência médica, vários terapeutas das mais diversas proveniências conquistarão, gradativamente, um protagonismo perante as massas locais, principalmente as mais desvalidas, enquanto únicas possibilidades de assistência terapêutica para o alívio das dores e a cura dos males que as atacavam frequentemente. Eram, nesse sentido (e apenas nesse), terapeutas populares.

1.3- Últimas considerações ou a irrupção da Cruzada

*Se, depois de tudo, um medico é enterrado em estado de plena ignorancia, como, pergunto eu agora, pode um leigo adiquirir o mais remoto germen duma idéa acerca da Medicina?*¹¹⁸

Tendo em vista todo o conjunto de fatores expostos nos tópicos anteriores, como a eleição, pelo Movimento Sanitarista paraibano, das áreas mais próximas às maiores cidades do estado – Parahyba e Campina Grande – como espaços prioritários de atuação, em detrimento de outros mais afastados, como os Cariris Velhos e o Sertão, a falta de uma infra-estrutura que possibilitasse a permanência de médicos nos ambientes urbanos ou rurais de São João do Cariri, a precariedade e intermitência das poucas campanhas de vacinação, realizadas geralmente em períodos de crise, e o próprio desinteresse dos médicos paraibanos em se deslocarem para áreas menos habitadas e certamente, de menor potencial consumidor para seus serviços, podemos afirmar que não houve, neste período, uma viabilidade para o agenciamento de uma política *medicalizadora* nestes espaços.

Praticamente limitados a visitas esporádicas, a estes médicos tornou-se impossível aquilo que inicialmente era a bandeira principal do Movimento Sanitarista Nacional e paraibano, a tarefa de gerir e curar o *modus vivendi* das populações sertanejas. Tamanha era esta impossibilidade, que, mesmo com o processo de organização pelo qual passava a classe médica paraibana (SANTOS, 2015), o maior – e praticamente único - responsável pela constituição e efetivação de uma política voltada para as condições higiênicas e de salubridade do território de São João do Cariri, durante todo o período que serve de recorte a esta pesquisa, serão os próprios poderes municipais. Serão eles, preocupados com o problema das constantes epidemias, que imporão um conjunto de normatizações, assim como uma burocracia com poder, inclusive, coercitivo para garantir sua aplicação. Serão eles que, mesmo de modo incipiente, diagnosticarão um conjunto de demandas sanitárias, bem como elegerão práticas e indivíduos inimigos da saúde e higiene pública. Constituiu-se, neste período, um modelo de gerenciamento dos espaços urbanos e rurais que, apesar de se apropriar de várias demandas elaboradas pelo discurso médico, relegava a estes

¹¹⁸ “SALADA DIAGNÓSTICA”. A Voz da Borborema, 18 de julho de 1938, p. 3.

uma atuação de segundo plano, vide o caso do Hospital de Isolamento, por exemplo.

O que essa precariedade médica não impossibilitou, por outro lado, foi o crescente incômodo que se formava no interior da classe médica paraibana, em relação à intensa atuação daqueles demais terapeutas não-inscritos no campo da Medicina científica, que, segundo eles, “infestavam” tanto as maiores cidades do estado (SÁ, 2011), quanto as áreas sertanejas. Emergia gradativamente, no âmbito do discurso médico paraibano das décadas de trinta e quarenta, um problema cuja resolução era representada como elementar para sua efetiva legitimação no cenário paraibano, o *Curandeirismo* e o *Charlatanismo*.

Era em forma de denúncia a este problema que o médico Alceu Colaço, durante o ano de 1938, alertava:

A medicina é o terreno em que se processam os maiores abusos partidos da ignorancia que esta gente leiga nutre relativamente ás questões científicadas.

Os que fracassam em outras profissões menos difíceis, debandeam de comum para o campo da medicina, e, então, metem a venta a entendidos, quando não a marotos e curandeiros sem os conhecimentos básicos necessarios para exercerem tão alto mistér, julgando de certo que a medicina seja qualquer coisa parecida com casa de correção...

Veses outras são desequilibrados mentaes de ambos os sexos, merecidos de um itenso tratamento manicomial e pela simples razão tão simples quanto séria de serem psicopatas, acham-se com o lidimo direito de tratar o seu visinho tambem mentalmente, enfermo [...] Existe uma presença indesejavel á cabeceira de um doente: a do charlatão ou da feiticeira que alem de atrapalhar a natureza medicatriz perturba o clinico na sua orientação terapeutica científica, prescrevendo hervanarios para curar simplesmente a febre, esquecidos de que não “ha DOENÇA FEBRE, mas febre efeito indicatório de causa delinquente”.

Atualmente o campo obstetrico está se tornando o alvo da especulação de embusteiros ou feiticeiras. [Grifo nosso]¹¹⁹

Mesmo escrevendo em um periódico de intensa circulação estadual, principalmente na cidade de Campina Grande, onde era sediado¹²⁰, Alceu Colaço não dirige seu discurso a todos os seus possíveis leitores, mas prioritariamente a seus pares, os médicos paraibanos. Sua escrita é enviesada e espetacular, em defesa de um campo que, segundo ele, estaria sendo profanado por embusteiros acobertados por todo tipo de “gente leiga”. É um estandarte de combate contra

¹¹⁹ Idem.

¹²⁰ O jornal “A Voz da Borborema” foi criado em Campina Grande no ano de 1937 pelo grupo político ligado a Argemiro Figueiredo, político paraibano que é nomeado interventor naquele mesmo ano, com o golpe que instaura o Estado Novo. Era dirigido pelo irmão de Argemiro, Acácio Figueiredo (GAUDÊNCIO, 2015, p. 260). Como nos mostra Oliveira & Santos (2015), os médicos paraibanos, durante o processo de consolidação do campo médico neste estado, utilizarão assiduamente dos jornais como instrumentos de popularização e espaço de debates com os pares. Não estenderemos, no entanto, essa discussão durante o presente capítulo, já que ela será retomada com mais profundidade posteriormente.

aqueles que impossibilitavam a aproximação da “ciencia-arte difficilima de Hipocrates”¹²¹ da mais simples gente paraibana. Assim como este, eram propagados na mídia paraibana do período muitos outros testemunhos de médicos horrorizados com as práticas, segundo eles, nefastas¹²² das populações paraibanas, especialmente daquelas sertanejas, encontradas em seus raros percursos rumo ao sertão do estado e às áreas rurais.

É o próprio Alceu Colaço, em outro pronunciamento, que delata o que teria encontrado na cidade pernambucana de Flores¹²³, onde trabalhara pelo curto período de um ano.

Em FLORES, aonde trabalhei durante um ano incansavelmente, tive ocasião de organizar minha opinião a respeito do charlatanismo e tive também ocasião de observar os esgrimas destes medicamentos de causar extase: - o sangue do URUBU o tratamento da pneumonia e seu sucedaneo a batata de Purga como auxiliar anti-ciclico da entidade mórbida em questão.

O prof. ANES DIAS, o maior expoente da medicina clinica nacional se viesse saber destas descobertas antes mesmo de ter publicado seus magistraes estudos sobre as trocas cloro-azotadas na pneumonia teria morrido de raiva, como qualquer periquito.¹²⁴

Como nos mostra Santos (2015), esse investimento na deslegitimação dos terapeutas populares pelos médicos paraibanos ocorrerá principalmente a partir da fundação da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, em 1924, quando serão organizados não apenas um espaço institucional de debate corporativo e de denúncia, mas também toda uma política de perseguição àqueles sujeitos, construídos como concorrentes e detratores do campo da Medicina. Esta política ganhará força principalmente após a estruturação da Inspeção de Fiscalização do Exercício Profissional (CASTRO, 1945, p. 249) e da nomeação de João Arlindo Corrêa¹²⁵ como diretor do referido órgão. Durante o período de permanência deste médico na direção da Inspeção (1938-1945) será promovida uma verdadeira *Cruzada Anti-Curandeirista e Anti-Charlatanista*

¹²¹ “SALADA DIAGNÓSTICA”. A Voz da Borborema, 11 de maio de 1938, p. 1.

¹²² Idem.

¹²³ O município de Flores dista aproximadamente 389 quilômetros da capital do estado, Recife. Tornou-se município autônomo em 17 de junho de 1891, cuja área compreendia os atuais municípios de Afogados da Ingazeira, Tabira, Floresta, Tacaratu, Serra Talhada, Floresta, Triunfo e São José do Egito, fazendo limite ao norte com o então estado da Parahyba do Norte e com o então município de São João do Cariri. Ver: <http://www.flores.pe.gov.br/>. Acesso em: 14/11/2015.

¹²⁴ “SALADA DIAGNÓSTICA”. A Voz da Borborema, 11 de maio de 1938, p. 1.

¹²⁵ Segundo Agra (2010, p. 141-142), o médico João Arlindo Corrêa nasceu no ano de 1889 e cursou Medicina na “Faculdade do Rio de Janeiro na década de 1910, tendo concluído o curso no ano de 1915. Quatro anos depois, veio ao Estado da Parahyba para dirigir o Posto de Saúde de Umbuzeiro [...] em 1923, tornou-se diretor do recém fundado e inaugurado Posto de Profilaxia Rural e Doenças Venéreas de Campina Grande”.

(SOUSA, 2003, p. 62) - amparada pelos Códigos Penais de 1890¹²⁶ e de 1940¹²⁷ - que encontrará eco perante a classe médica paraibana, e uma viabilidade de consecução através de uma ampla engenharia institucional, a ser debatida posteriormente.

Tal era o alcance desta nova política de caça aos terapeutas populares, que menos de um ano após a chegada de João Arlindo Correia ao cargo de diretor da Inspeção de Fiscalização Profissional, o médico Alceu Colaço, em sua coluna periódica no “A Voz da Borborema”, já o parabenizava pelo sucesso daquela “campanha moralizadora da Medicina” no estado.

A Diretoria de Saude Publica de nosso Estado está bem servida no tocante á fiscalisação do exercicio da profissão. Quem como nós conhece o chefe de tal serviço dr. Arlindo Correia, a sua tempera de aço, seu espirito disciplinador que tem servido muitissimo de corretivo ou, digamos melhor, de combate ás irregularidades de nossa profissão, só terá palavras de encomios á campanha que êle vem empreendendo em prol de uma moralidade bem acentuada de nossa vida medica, destruindo, escudado na lei, a infiltração destes falsos profetas da ciencia de Hipocrates.

Nós vamos, até agora, admirando a excelencia de tal campanha, impassiveis e quêdos e olvidados de que a empresa de tamanho vulto como a que vem levando a cabo o meu amigo dr. Arlindo deve ser elogiado sem reservas, nem disfalces ao mesmo tempo que auxiliada na altura que se fás mister.

Quando do engresso dos srs. prefeitos em João Pessôa, tal problema fora objeto de atenções por parte deste outro sanitarista de escól que é, atualmente o dr. Plínio Espinola, diretor de Saude.

O meu colega dr. Batista Leite inectivou a pratica do exercicio ilegal da medicina com palavras de um denodado batalhadôr e defensôr da classe.

Nós, de nosso lugar lamentávamos, somente, que lá, tambem, não se fisesse ouvir a palavra experimentada e enérgica do dr. Arlindo Correia, que nesta campanha tem sido balisa, o ponto de apoio em que plenamente confiamos para defesa de nossos interesses.

Atualmente que exercemos as funções de um humilde chefe de Posto e portanto de delegado da Saude Pública neste Municipio, faremos obedecer as leis de Saúde e de nosso Codigo Penal os que se desviarem das normas estabelecidas. Assim fazendo pensamos embora com sacrificio destas horas dedicadas ao nosso repouso e no estudo da ciencia ter cumprido parte de nossa obrigação.

<Dura lex sed lex>¹²⁸

De fato, pelo menos¹²⁹ desde o início da década de 1930, quando ocupava a função de

¹²⁶ Através dos artigos 156, 157 e 158, dos Crimes contra a Saúde Pública. Ver: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>>. Acesso: 02/06/2015.

¹²⁷ Através dos arts. 282, 283 e 284, dos Crimes contra a Saúde Pública. Ver: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm>. Acesso: 02/06/2015.

¹²⁸ “Problema de Saúde pública”. A Voz da Borborema, 29 de março de 1939, p. 2. A expressão final, escrita em latim, significa a máxima “A lei é dura, mas é a lei”.

¹²⁹ João Arlindo Correia se estabelece em Campina Grande durante o ano de 1923, quando passa a chefiar o Serviço de Higiene Municipal e o Posto de Profilaxia Rural e Doenças Venéreas (AGRA, 2010, p. 141). Antes desse período, no entanto, ele assume durante aproximadamente quatro anos o Posto de Saúde de Umbuzeiro. Como, pelo menos a partir de 1923, notamos uma atuação intensa desse médico no combate ao Curandeirismo, acreditamos que constitui

chefe do Serviço de Higiene Municipal de Campina Grande, que Arlindo Correia já vinha empenhado na execução de tal campanha (SOUSA, 2003), promovendo constantemente inspeções às feiras e a outros espaços públicos daquela cidade - onde geralmente as pessoas eram atendidas por aqueles terapeutas - e até mesmo em suas casas, onde eram capturados em flagrante, autuados e, não raro dos casos, presos por dias. Um dos alvos mais constantes da denúncia deste médico, durante o período em que trabalhou em Campina Grande, foi justamente José Cassimiro Barbosa, o *Língua de Aço*, (vide pag. 23), que, a partir de 1931, ano em que é pela primeira vez denunciado, constituirá uma verdadeira trajetória nos mais diversos órgãos de vigilância, policiais e judiciais, sendo inclusive condenado no ano de 1932 (AGRA, 2010, p. 165).

Na denúncia daquele processo, o diretor da Inspeção de Fiscalização Profissional o acusava de ser

um indivíduo de conduta irregularíssima, e tem o mau hábito de a todos apelidar com epítetos injuriosos, sem embargo das constantes reclamações feitas pelo zeloso chefe do Posto de Higiene desta cidade, a quem tem procurado ostensivamente ridicularizar, vive exercendo ilegalmente neste município a arte de curar, onde segundo declarou tem um grande número de clientes, nos quais aplica toda sorte de remédios que julga conveniente ao combate das respectivas moléstias, fazendo partos e intervenções cirúrgicas... (SOUSA, 2003, p. 63)

Assim como ele, muitos outros terapeutas, durante a década de 1930, serão intensamente perseguidos por João Arlindo Correia (ibidem, idem). É, afinal, durante este período de trabalho em Campina Grande, que ele constrói grande parte da reputação de disciplinador e de moralizador da “vida médica”, à qual se referia Alceu Colaço. Com sua ascensão ao cargo de diretor da Inspeção de Fiscalização Profissional, então, o discurso de *caça aos curandeiros* alcançará não só uma maior adesão no âmbito da classe médica, como também será expandido territorialmente, em forma de política, rumo ao interior da Paraíba e às áreas rurais e menos habitadas.

Na conjuntura dessa expansão é que se constituíam, durante os interminantes percursos dos médicos paraibanos àquelas áreas, narrativas que inventariavam a anatomia dos lugares frequentados e os costumes das populações assistidas, e que registravam as diversas práticas

uma lacuna a ser suprida pela historiografia sua atividade naquela cidade. Tal estudo possibilitaria não só compreender os vários deslocamentos promovidos na trajetória deste médico, como também identificar mais claramente os limites de atuação dos serviços de saúde das pequenas cidades paraibanas na primeira metade da década de 1920.

curativas, identificando os responsáveis por elas, considerados degenerados, de moral duvidosa, detratores do campo da Medicina e ameaças à sua hegemonia. Outra estratégia elaborada como forma de solucionar o problema da escassa presença médica naqueles locais foi a imposição, através do poder da burocracia estadual, às prefeituras e aos órgãos públicos municipais, do serviço de documentação e denúncia dos possíveis delinquentes, a executar irregularmente o ofício da Medicina.

Através desse circuito de vigilâncias é que se forma, sobre vários terapeutas atuantes em São João do Cariri, um conjunto de narrativas e informações que os esquadriham, os definem e que registram seu grau de periculosidade. Ora, no dia oito de julho de 1945, o alvo destas denúncias era o cidadão de nome Severino Pereira. Em telegrama¹³⁰ enviado pelo diretor do Departamento de Saúde Pública ao prefeito, Tertuliano de Brito, perguntava-se se Severino Pereira tinha licença para o funcionamento de um consultório dentista naquele município, ao que foi respondido dois dias depois¹³¹: “Não existe dentista neste município”. Assim como ele - aproximadamente oito meses antes - o investigado pelo mesmo Departamento era o indivíduo Joaquim de Andrade Gayão, acusado de estar “vendendo clandestinamente produtos farmaceuticos”¹³² naquele município.

Especificamente sobre estes sujeitos, é agenciada, durante as décadas de 1930 e 1940, toda uma rede panóptica (FOUCAULT, 2014, p. 33), que - responsável pela análise e pelo esquadrihamento de suas práticas - dará luz a um saber possível e institucionalizado pelo campo da Medicina Científica, no qual eles aparecerão caracterizados por um conjunto de significações, geralmente depreciativas, objetivadas sob os conceitos de *Curandeiro* e *Charlatão*. Tal saber, atrelado à toda a configuração política debatida neste capítulo, reconduzirá a outros efeitos de poder, com a formação de um enredo conflituoso entre médicos e demais terapeutas que, em São João do Cariri, não se limitará à investigação ou à troca de comunicações, mas à perseguição mesmo a vários desses sujeitos, principalmente aos mais procurados e prestigiados pelas populações locais, como Horácio Lins ou Abel Pereira Lima, amplamente combatidos nas instâncias policial e judicial. Irrompe a *Cruzada Anti-Curandeirista e Anti-Charlatanista*.

¹³⁰ Telegrama 8/7/45. Diretor Departamento Saude Publica. Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

¹³¹ Telegrama 10/7/45. Destinatario diretor departamento saude publica. Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

¹³² Telegrama 20/11/1944. Diretor Departamento Saude Publica. Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

É fundamentalmente no estudo deste acontecimento que se debruça a presente dissertação. Mas antes de abordar os casos selecionados para análise neste trabalho, avaliamos como importante nos deter em discutir, de forma mais minuciosa, o discurso médico acerca das práticas de Curandeirismo e de terapeutas que atuavam no que gradativamente se transformava em campo exclusivo da medicina. Enfim, quais as várias significações - para além de inimigo da Medicina – que passam a acompanhar o conceito de *Curandeiro*? Como ele será introduzido em localidades como São João do Cariri, onde era escassa, sobretudo, a presença médica? Sofrerá este discurso a concorrência de outros, significantes das Artes de Curar? Responder a estas perguntas é o objetivo principal do próximo capítulo.

CAPÍTULO II

“DO GABINETE À FEIRA LIVRE...”: REPRESENTAÇÕES VIGENTES SOBRE PRÁTICAS CURATIVAS E TERAPEUTAS POPULARES

Fabiano curou no rasto a bicheira da novilha raposa. Levava no aió um frasco de creolina, e se houvesse achado o animal, teria feito o curativo ordinário. Não o encontrou, mas supôs distinguir as pisadas dele na areia, baixou-se, cruzou dois gravetos no chão e rezou. Se o bicho não estivesse morto, voltaria para o curral, que a oração era forte. (RAMOS, 2015, p. 17)

Ao narrar, em *Vidas Secas*¹³³, a peregrinação miserável de uma família de retirantes sertanejos, obrigada a se deslocar de tempos em tempos para áreas menos castigadas pelos efeitos das estiagens, Graciliano Ramos elege Fabiano como personagem principal de sua trama. Líder do grupo familiar, que também contava com sua esposa, Sinhá Vitória, dois filhos e a cachorra Baleia, ele é construído como um vaqueiro de feições rudes, totalmente despossuído, hábil na lida com o gado alheio e com o conjunto de adversidades que constantemente o circundavam, desde as condições climáticas causticantes, até o conjunto de relações extremamente opressivas, impostas pelo seu patrão.

Para além de vaqueiro, Fabiano era também rezador. “Tinha vindo ao mundo para amansar brabo, curar feridas com rezas, consertar cercas de inverno a verão. Era a sina. O pai vivera assim, o avô também” (ibidem, p. 97). Era no exercício desse ofício que, impossibilitado de curar a bicheira da novilha com a creolina, por não encontrá-la na caatinga, curava através da reza. “Se morresse, não seria por culpa dele” (ibidem, p. 21). Afinal, “estava curada com reza” (ibidem, idem), com *oração forte*. Não era ele, no entanto, o único personagem investido com poderes de cura na narrativa de Graciliano Ramos. Este nos narra também a existência de Sinhá Terta, que curava com reza a espinhela soltando “uma palavra esquisita, chiando, o canudo do

¹³³ Escrito entre 1937 e 1938, “*Vidas Secas*” é o quarto romance do escritor Graciliano Ramos, sucedendo *Caetés* (1933), *São Bernardo* (1934) e *Angústia* (1936). Foi publicado originariamente no ano de 1938 pela Editora José Olympio.

cachimbo preso nas gengivas banguelas” (ibidem, p. 57).

A fé na cura através da reza constitui, na trama de Graciliano, um conjunto de elementos que, frente ao cenário desolador e desesperançoso do sertão, apontavam para uma possibilidade de sobrevivência. Não é ela em si característica específica de algum personagem, mas, em meio a um horizonte tateante de dúvidas, de paragens curtas e de uma trajetória nômade, uma das poucas certezas que tinham aquela família de sertanejos, um dos poucos artifícios aos quais poderiam se apegar para sobreviver. O rezador ou curandeiro aparece, assim, como imagética da resistência do homem comum, da afirmação do amanhã, como as Baraúnas, verdes e robustas, em meio ao cenário seco, vermelho e desolador.

Promotor de uma imagética do *curandeiro*, Graciliano Ramos não é uníssono neste empreendimento. De fato, durante as décadas de 1930 e 1940, os terapeutas populares e suas práticas passam a ser matéria privilegiada de documentação e de escrita por uma diversidade de atores, situados não só no plano estadual, mas mesmo nacional: médicos, inspirados principalmente nos estudos antropológicos de Nina Rodrigues¹³⁴, intelectuais, folcloristas, romancistas, cordelistas, entre outros. Constitui-se uma rede polifônica e polissêmica sobre aqueles sujeitos e suas práticas que, longe de partilharem uma convivência pacífica entre si, estabelecem uma relação de constante disputa em torno de uma hegemonia representacional.

É sobre essa diversa produção discursiva que problematiza o presente capítulo. Aqui, perguntamos, sobretudo, pelo conjunto de representações¹³⁵ que, de forma hegemônica, davam então significado à prática terapêutica de profissionais não habilitados no campo da Medicina Científica. Como se organizou, durante o período que serve de recorte a esta pesquisa, toda essa produção escriturística? Quais os discursos que se consolidaram como hegemônicos? Como essa economia reorientou a lógica de funcionamento das relações de poder, que envolviam, dentre

¹³⁴ Raimundo Nina Rodrigues (Vargem Grande, 4 de dezembro de 1862 – Paris, 17 de julho de 1906) foi um médico legista, psiquiatra, professor e antropólogo brasileiro. A partir da década de 1890, quando torna-se professor adjunto da cadeira de clínica médica na Faculdade de Medicina da Bahia, passa a publicar diversos estudos na área da Medicina Legal, explorando temas como as origens étnicas da população brasileira e sobre a influência das condições sociais e biológicas sobre as condutas dos indivíduos. Interessa-se, assim, pelos estudos raciais e, a partir deles, promoverá importantes deslocamentos sobretudo na antropologia criminal.

¹³⁵ Operacionalizamos nesse texto o conceito de Representação tal como nos propõe o historiador Roger Chartier, categorias mentais de percepção e de semantização do mundo construídas e partilhadas por grupos sociais. No mesmo fôlego, ele defende a legitimidade da análise das lutas entre representações, afirmando que elas têm “tanta importância como as lutas econômicas para compreender os mecanismos pelos quais um grupo impõe, ou tenta impor, a sua concepção do mundo social, os valores que são seus, e o seu domínio. Ocupar-se dos conflitos de classificações ou de delimitações não é, portanto, afastar-se do social – como julgou uma história de vistas demasiado curtas - muito pelo contrário, consiste em localizar os pontos de confronto tanto mais decisivos quanto menos imediatamente materiais”. (CHARTIER, 2002, p. 17)

outros atores, os próprios terapeutas atuantes no território estadual e, numa escala micro, no de São João do Cariri?

Tendo em vista os objetivos gerais da pesquisa, priorizaremos em nossa análise duas modalidades específicas de publicação: as de proveniência médica, propagadas em livros e jornais do período, e a produção literária dos folhetos de cordel. Tal escolha se deu especialmente pela efervescência pela qual passava essa cultura impressa no período, e também pela potencialidade de circulação e de penetração no cotidiano das classes populares, principalmente daquelas habitantes no território focado neste trabalho, o município de São João do Cariri.

Como debate o historiador Bruno Gaudêncio (2014, p. 260-261), a década de 1930 foi, na Paraíba, um período de grande desenvolvimento da cultura impressa, com a emergência de vários folhetins de menor expressão - como *Praça de Campina*, *A Batalha*, *A Ordem*, *Extra*, *A Frente*, *O Farol*, geralmente associados a círculos intelectuais específicos e a associações corporativas – e também de jornais de grande circulação estadual, como *A Voz da Borborema*, fundado em 1937 na cidade de Campina Grande, pelo grupo político ligado a Argemiro de Figueiredo, então interventor da Paraíba.

A classe médica desse estado, então em amplo e vigoroso processo de institucionalização, se apropriará desta efervescência editorial, fazendo daqueles periódicos eficazes canais de divulgação e de legitimação de seu campo. Foi comum e recorrente, no transcurso da pesquisa com os jornais do período, o encontro de vários espaços, como colunas, editoriais ou artigos de opinião, destinados a publicação de artigos laudatórios ao ofício da Medicina, construído como missionário e sacerdotal, a recomendações para o combate a enfermidades comuns do período, como tuberculose ou febre tifoide, ou mesmo à divulgação de atas e debates ocorridos durante as sessões da SMCPB. Ocorre que, como sinalizado no último tópico do capítulo anterior, eles também se utilizarão desses meios de comunicação – e não apenas deles, mas também de outras formas de publicação, como livros - para a promoção de uma ampla e violenta campanha de combate e difamação aos terapeutas concorrentes do campo médico na Paraíba, naturalizados sob a alcunha de *Curandeiros* e *Charlatães*. Sobre estes, eleitos como inimigos da Saúde Pública, será elaborado, no âmbito desta linguagem detratadora, todo um conjunto de significados que busca os representar como perigosos e como ameaça à sociedade. São sobre estas representações, arquitetadas no espaço do gabinete, do consultório, que se concentra o primeiro tópico deste capítulo.

No segundo tópico, denominado “A literatura de cordel: medos popularizados”, analisaremos o conjunto de representações construídas sobre os terapeutas populares no domínio destas narrativas ficcionais. Ora, assim como os jornais e periódicos, a cultura editorial dos folhetos de cordel sofre, durante as décadas de 1930 e 1940, um considerável crescimento, com a constituição de uma ampla rede manufatureira e comercial a se espalhar não apenas pelo território estadual, como também pelos vizinhos estados de Pernambuco e Ceará¹³⁶. Cartografia comercial que assume relevância para os objetivos desta pesquisa, tendo em vista a localização geográfica dos Cariris Velhos, próximos tanto da cidade de Guarabira, maior centro de produção cordelista do período, como também de Campina Grande e Patos, grandes pólos comerciais do estado¹³⁷.

Atividade de baixo custo financeiro, o mercado de folhetos de cordéis alcança neste período um significativo êxito comercial, não somente em virtude da formação de uma rede de revendedores que cobria todo o território estadual (CIPRIANO, 2013, p. 04), mas também pela consolidação de São João do Cariri como movimentado entreposto entre as áreas sertanejas e os maiores centros comerciais do estado, notadamente Campina Grande. Pousavam ali temporariamente, então – principalmente em dias de feira-livre - caravanas de vendedores ambulantes, a comercializarem não apenas o algodão, o milho e o feijão, mas também mercadorias diversas, como utensílios de uso doméstico, apetrechos agrícolas e folhetos de cordel. Consumo que era ainda mais ampliado durante os períodos de boas safras, quando os consumidores menos abastados, geralmente agricultores ou pequenos proprietários, “dispunham de mais recursos e se davam ao luxo de comprometer uma pequena parte da renda familiar com a poesia” (ibidem, p. 5).

Eram as feiras livres, então, espaços privilegiados de encontro com o público consumidor,

espaço particular para vendedores ambulantes, configurando-se num circuito de trocas de diversas mercadorias, entre elas, o cordel. Normalmente, os cordelistas também eram responsáveis pela venda dos folhetos, adquirindo o montante de folhetos das tipografias, eles viajavam por diversas cidades através de trens, cavalos ou mesmo a pé para efetivarem as vendas. (ibidem, idem)

¹³⁶ José Alves Sobrinho localiza o eixo principal da produção e do comércio dos folhetos de cordel no Brasil, durante a primeira metade do século XX, no tripé Guarabira, João Pessoa e Recife. Prioriza ainda a importância das duas primeiras, em virtude do grande número de tipografias e tipógrafos em atividade, dos quais os mais conhecidos nesse período são: Manoel Camilo dos Santos, José Alves Sobrinho, Pedro Batista Guedes, dentre muitos outros. Para mais informações, cf.: SOBRINHO, José Alves. Cantadores, Repentistas e Poetas populares. Campina Grande: Bagagem, 2003.

¹³⁷ Sobre tal proximidade, ver anexo I.

É na intersecção entre estes dois espaços, pois, o *gabinete* e a *feira livre*, que passamos a analisar as representações mais correntes sobre os terapeutas não inscritos no campo da Medicina e demais práticas curativas popularizadas. Afinal, quais significados acompanhariam designações como Curandeiro ou Charlatão? Quais as implicações políticas de tais atos de nomear?

2.1- Publicações médicas: de um passado reticente a um presente combativo

Não é que o médico tenha qualidades superiores a qualquer cidadão, mas, o certo é que, no seu sacerdócio ou chamado á vida pública, o médico, com sua formação de espírito e estribado em elevada ética, muito pôde fazer pela coletividade ou pela causa que abraçou. (CASTRO, 1945, p. 226)

Publicado no ano de 1945, o presente trecho faz parte do livro “Medicina na Paraíba: Flagrantes de sua Evolução”, de autoria de Oscar de Oliveira Castro. Como indicia seu título, nele o referido autor se propõe a realizar uma análise histórica sobre o desenvolvimento da “Ciência Médica” naquele estado. Narrativa que, concebendo como o ápice da evolução de tal ciência o presente em que se escreve, estende seu recorte temporal desde o período colonial, quando disserta sobre a precariedade sanitária, as dificuldades de estabelecimento dos esculápios no decorrer do tempo, as epidemias mais constantes, até o cotidiano daqueles profissionais, suas formas de transporte, seus estilos de roupas, seu envolvimento na política, entre outras questões¹³⁸.

A narrativa de Castro constitui a escrita de uma História metódica, factual, evolucionista (REIS, 2006), em que ele, como escritor, propõe se despojar de toda forma de subjetividade em prol de um texto neutro, “objetivo” (CASTRO, 1945, p. 11), em busca da “obtenção da verdade”. O tom heróico com o qual ele constrói um sentido para a profissão médica no trecho anteriormente apresentado não é exceção a todo o corpus textual. É, ao contrário, uma regularidade que percorre todo o livro, apresentada como demanda logo na introdução, quando ele afirma a “existência de grandes figuras, até agora, descuidosamente, envolvidas num opaco lençol de esquecimento e quase ingratidão” (ibidem, p. 12), uma dívida que, segundo ele, teria a Paraíba para com aqueles sujeitos que se

Sacrificaram no labôr da faina quotidiana, outros fôram vitimados pelo colera morbus, apressando seu fim nas noites de insônia junto aos leitos dos doentes, ou entregues a um sol ardente e á chuva. Vez sem conta, a trotar a cavalo, á procura de enfermos; outros,

¹³⁸ O citado livro se subdivide em dezessete capítulos que dissertam respectivamente sobre: 1- Vultos médicos do passado; 2- Transportes e trajes dos médicos antigos; 3- Através dos anúncios e solicitadas dos jornais; 4- Os médicos e a política; 5- Como era a cirurgia; 6- A higiene; 7- Doenças e diagnósticos; 8- Epidemias; 9- Exercício ilegal da medicina; 10- Homeopatas e naturistas; 11- Enfermeiros; 12- Parteiras; 13- Medicina caseira e popular; 14- Como se usava a sangria e se ajudava a morrer; 15- Cerimonias fúnebres; 16- Instituições medicas e de assistência; 17- Legislação médica. Ver: CASTRO, Oscar de Oliveira. Medicina na Paraíba: flagrantes de sua evolução. João Pessoa/PB: A União, 1945, 441 p. il.

como heróis ou apóstolos, se consumiram nos ranchos perdidos, no meio das matas onde os variolosos se contorciam; uns foram interventôres e quase todos fôram desbravadores, abriram sendas ou verêdas, para serem hoje, amplamente, alargadas pela ciência. (ibidem, p. 15)

É, de fato, a constituição narrativa de um mito de fundação para a medicina paraibana. Elaboração amparada sobretudo na eleição e glorificação de “grandes vultos do passado” (ibidem, p. 10), como João José Innocencio Poggi, Arruda Câmara, Henri Krause, Chateaubriand Bandeira de Melo, entre outros¹³⁹. Todos médicos.

Como vimos no capítulo anterior, é durante as quatro primeiras décadas do século XX que ocorre na Paraíba o processo de expansão política e consolidação do campo médico, com a apropriação dos discursos higienista e sanitarista pelas elites locais, com a adoção pelo Estado de políticas públicas relacionadas à saúde, com a criação de instituições destinadas à vacinação e profilaxia – como o Instituto Vacinogênico e os Postos de Saneamento – e, principalmente, com a fundação da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, em 1924, que possibilitou a constituição de um espaço institucionalizado de debate e defesa dos interesses corporativos (SANTOS, 2015, p. 124).

Ora, Oscar de Oliveira Castro não estava alheio a toda essa configuração. Médico diplomado em 1923 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, à época de publicação do livro “Medicina na Paraíba”, ele já havia assumido não só vários cargos burocráticos na gestão da saúde pública – no Serviço Municipal de Assistência Pública na Capital, no Hospital do Pronto Socorro, bem como no Serviço de Assistência Social do Estado (NÓBREGA, *op.cit.*, p. 146) – como também cadeiras em duas das principais instituições de legitimação intelectual do período, a saber, na Academia Paraibana de Letras (CASTRO, *op.cit.*, p.1) e na própria Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (NÓBREGA, *op.cit.*, p. 121).

É se apropriando, então, do prestígio que gozava em todo o estado e da legitimação

¹³⁹ João José Innocencio Poggi, pernambucano de nascimento e licenciado em Medicina, exerceu na Paraíba, durante o século XIX as funções de cirurgião-mor e inspetor de higiene, inspetor de saúde, foi “Provedor da Santa Casa em dois biênios (1836/1838 e 1845/1847). Na qualidade de 3º Vice-Presidente, assumiu o governo da Paraíba em duas oportunidades: de 4 de agosto a 5 de novembro de 1866 e de 17 a 23 de setembro de 1872” (NÓBREGA, 1979, p. 269-270). Manuel Arruda da Câmara, paraibano, formou-se em medicina em 1789, pela Faculdade de Montpellier, na França. Sobre ele, Oscar Castro afirma: “ocupa o centro de um sistema planetário entre as figuras médicas do passado” (CASTRO, 1945, p. 15). Henri Krause, dinamarquês, permaneceu na Paraíba entre 1856 e 1864, quando manteve um hospital, denominado “Hospital Dr. Krause” (CASTRO, 1945, p. 42). Chateaubriand Bandeira de Melo, paraibano, nasceu em 1853, formou-se em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, retorna à Paraíba, fixando-se em Campina Grande, onde exerce a atividade clínica. Ascende ao cargo de deputado por duas vezes, em 1892 e em 1889. (NÓBREGA, 1979, p. 218).

profissional assegurada pela vinculação à SMCPB¹⁴⁰, que ele escreve como forma de resposta à demanda que então se colocava latente à classe médica da Paraíba, pela institucionalização de seu campo. Em sua escrita, a proeminência destes profissionais no presente é justificada pelo sacrifício e pelo sacerdócio dos esculápios de outrora. Reclama-se uma tomada de importância e uma maior atribuição de funções à Medicina a partir da naturalização de um passado inventado, no qual ela aparece como uma dos principais fatores condicionantes a possibilitar o progresso, e os médicos como os principais sujeitos a operarem no interior dessa lógica evolucionista.

Não são apenas eles, no entanto, que protagonizam o espaço deste passado narrado por Castro. Tendo por pano de fundo um cenário de precariedade, no qual o que mais se faltava era o oferecimento de assistência médica, restrita então a poucos profissionais abnegados, o autor admite a atuação massiva de muitos outros terapeutas, denominados curandeiros (CASTRO, *op.cit.*, p. 178). Grande parte de seu livro, aliás, é dedicado à rememoração de vários desses personagens - então prestigiados, segundo ele, pelas populações paraibanas - à descrição de suas práticas e das respectivas especificidades¹⁴¹.

Em seu discurso,

O curandeiro não é característico desse ou daquele agregado humano. Vêmo-lo por toda parte. As grandes capitais sempre contaram com figuras singulares de falsos médicos. Não se pôde dizer que a Paraíba tenha sido um paraíso de charlatães, muito menos, que eles não tenham prosperado em nosso meio. Mesmo antes do aparecimento dos médicos, quando a sua existência era forçada pelas circunstâncias e no decorrer de dois séculos, vez por outra, surgiam nomes de charlatães, com ares messiânicos a conquistar verdadeiras massas humanas, manobradas pela força da sugestão. (ibidem, p. 279) [Grifo nosso]

É tomando como baliza essa anterioridade cronológica dos curandeiros em relação aos médicos, que Castro inicia seu percurso narrativo. O ponto de partida são os próprios povos indígenas, a habitarem primeiramente o território da Paraíba, com suas práticas, em seu discurso, “extravagantes”, com suas “estranhas técnicas” de cura (ibidem, p. 280): “indagava se o doente “dava de corpo”, se tinha alguma “côla no estomago”, se sofria da espinhêla” (ibidem, idem). De

¹⁴⁰ Como debate Santos, “ter seu nome vinculado à associação poderia significar que sua atuação estava legitimada pela corporação, o que lhe ajudaria a angariar credibilidade profissional perante a sociedade em geral” (2015, p. 131).

¹⁴¹ O livro “Medicina na Paraíba” é composto por dezessete capítulos. Desses, seis capítulos são dedicados à narração das práticas terapêuticas mais correntes no período em que a “medicina dava os primeiros passos na Paraíba”. São eles: 9- Exercício Ilegal da Medicina; 10- Homeopatas e naturistas; 11- Enfermeiros; 12- Parteiras; 13- Medicina Caseira e Popular; 14- Como se usava a sangria e se ajudava a morrer. Ver: CASTRO. Oscar de Oliveira. Medicina na Paraíba: flagrantes de sua evolução. João Pessoa/PB: A União, 1945.

fato, a “força de sugestão” à qual se referia o autor no trecho anteriormente citado corresponde à conexão, vigente no âmbito dessas práticas, entre religiosidade e poder terapêutico. Seria através da legitimidade da crença perante a população, que o curandeiro, segundo o autor, agenciaria uma comunidade de consumidores em torno de suas práticas terapêuticas. É pertinente, nesse sentido, atentar para o vocabulário utilizado por Castro para se referir a tais práticas: estranhas, extravagantes, messiânica, manobrar... Todas elas desembocam no termo charlatão – que é citado em seu texto – entendido como “trapaceiro”, “embusteiro”, aquele que, ao oferecer modalidades de cura, “exagera ao apregoar-lhes as virtudes”¹⁴².

É sob esta lógica que ele rememora muitos outros antigos curandeiros que então atuavam no território paraibano. Joana Pé de Chita, José Côxo, Da. Maria Archanja, Príncipe Fernando, Mestre Euclides. Este último, por exemplo,

foi outro curandeiro em toda a zona litorânea do Estado. A sua medicina era um misto de feitiçaria e de aplicação de drogas as mais grosseiras. Sua especialidade, porém, eram as rezas fortes, rezas para fazer bem, para amainar as dores ou sustar as hemorragias e rezas para “aperriar”, para “endoidar” e até para fins amorosos e inconfessáveis. (ibidem, p. 282)

É mesmo a incipiente assistência médica, no entanto, a principal chave de explicação para a proeminência do Curandeirismo como prática terapêutica hegemônica na Paraíba de antigamente. Para ele, era “natural que os curandeiros existissem em maior numero, no tempo em que a medicina dava os primeiros passos” (ibidem, p. 279), afinal eles apareciam como uma das poucas alternativas terapêuticas aos doentes, especialmente aos pobres, que naquele momento habitavam o espaço paraibano. Tão grande era o desamparo ali sentido, que disseminavam-se, segundo Castro, sujeitos a operarem procedimentos das mais diversas procedências, desde curandeiros ligados à feitiçaria, rezadores, raizeiros, homeopatas, naturistas, práticos de enfermagem, parteiras, até a própria terapêutica doméstica, rudimentar, cultivada nos quintais e jardins de grande parte das casas, na confiança dos lambedores, das fervuras de raspas de plantas, das infusões.

Até mesmo padres, tendo em vista esse estado de penúria, arriscavam-se no terreno terapêutico, prescrevendo medicamentos, distribuindo pílulas e doses. Ele continua:

¹⁴² FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

Os vigários, quase em geral, tanto nos pequenos povoados ou mesmo em cidades maiores, sempre se davam á pratica da homeopatia.

Não era raro, que se vissem os velhos vigários, a caminho de uma confissão distante, sob as inclemências do sol abrasador, subindo e descendo morros e levando consigo além dos sacramentos da igreja, para a purificação das almas, as carteiras homeopáticas para as curas do corpo.

Em casa ou na sacristia, as leituras do breviário ou afazeres outros do santo ministério, eram frequentemente interrompidas, para atender aos pobres e aos ricos, que para eles apelavam, aflitos. E além dêles, muitos outros curavam: professores, políticos, pobres agricultores, que mal sabiam lêr, e até mães de família. (ibidem, p. 295).

Mesmo numa escrita detratora de práticas classificadas como involuídas e supersticiosas (ibidem, p. 279), Castro não nega completamente a existência de propriedades terapêuticas. Dentro do arsenal de receitas e mezinhas disseminadas no âmbito do conhecimento popular dos antepassados (ibidem, p. 321), muitas teriam realmente eficácia e funcionalidade¹⁴³, como o “leite ferrado” que teria curado “muitas crianças ‘vítimas do puchado’, anemias ou simples desnutrição” (ibidem, idem), ou os lambedores.

Os lambedores eram de grande eficacia. O de mutamba muito apreciado e indicado para pessoas “fracas do peito”.

Não só no domínio médico, como também no cirúrgico, os meios terapêuticos domésticos eram variados. Assim os emplastos feitos com “farinha do reino”, goma, ovos e breu, para imobilização dos membros fraturados. [...] Do dominio dos chás e das infusões, a terapêutica popular lança ainda mão de processos extravagantes. Assim, pedras de sal de cosinha, jogadas ao fogo para curar as “verrugas”, emplastos de fezes de caprino, para os edemas ou o chá de fezes de cão, para o sarampo [...] Ontem, como hoje, esses remedios populares são usados com o mesmo objetivo. As infusões ou chás das antigas casas-grandes, ainda têm o seu uso e as suas virtudes. (ibidem, p. 326- 327)

Esta situação de precariedade assistencial possibilitava até mesmo, segundo Castro, a convivência pacífica entres estes terapeutas, em seu discurso “menos adiantados” (ibidem, p. 281), e os heróis de sua história, os primeiros esculápios a se estabelecerem no território do, agora, estado. Narra, por exemplo, o caso de “Balancê” - antigo prático de enfermagem, estabelecido no Hospital da Misericórdia, na Capital, que auxiliava com seus poucos conhecimentos rudimentares, o médico Flávio Maroja na aplicação de curativos – ou o de Mãe

¹⁴³ É pertinente salientar que, para atestar a funcionalidade terapêutica de muitas das mezinhas e plantas medicinais amplamente disseminadas no domínio popular, Oscar de Castro não o faz enfraquecendo o saber institucional do campo da Medicina, mas, ao contrário, o legitimando. Isso porque não é das experiências narradas de seus antepassados que ele tira as conclusões elementares, mas do estudo realizado pelo médico Manuel de Arruda Câmara, em 1810, sobre as propriedades medicinais de espécies como a batata de purga, o angelim, a caroba e as ipecas, descrito por ele no mesmo livro (1845, p. 21). Ignoram-se, dessa maneira, as experiências terapêuticas externas, em favor de uma “verdade científica”, produzida no interior do campo de saber da Medicina, e por ela legitimada.

Chiquinha.

Das figuras auxiliares da medicina, a de memória mais recente é Mãe Chiquinha, que trabalhou, por mais de quarenta anos, no velho Santa Isabel e terminou os seus dias, já velhinha, no pavilhão dos tuberculosos, num telheiro que lhe ficava anexo.

A direção da Santa Casa chegou a aposentá-la, mas ela, cansada e quebrada de trabalhos, preferiu ficar no Hospital e sempre dizia sentir-se bem naquele ambiente [...] Os antigos enfermeiros não usavam avental e nem tinham conhecimentos, os mais rudimentares, de higiene, fisiologia ou mesmo anatomia. (ibidem, p. 305)

Observe o leitor que até aqui o discurso de Oscar de Castro sobre os antigos curandeiros não é condenatório. Embora os classifique constantemente com adjetivações depreciativas – como messiânicos, supersticiosos (p. 278), exóticos (p. 280), extravagantes (p. 280), menos adiantados (p. 281) e até mesmo charlatães (p. 279) – ele também admite a importância que tinham como uma das poucas possibilidades terapêuticas de uma população desassistida, num período em que a “medicina dava seus primeiros passos” (ibidem, p. 279). Se não deixava de ser uma atividade irregular, pelo menos se realizava em condições aceitáveis, de urgência. Era isso o que possibilitava a convivência pacífica de sujeitos como “Balancê”, Mãe Chiquinha e Mestre Euclides com esculápios como Flávio Maroja ou Chateaubriand Bandeira de Melo (AGRA, 2010, p. 159). O discurso de Castro não chega a ser saudosista, como o dos folcloristas do período¹⁴⁴, mas é, ao menos, reticente. No altar dos “grandes vultos do passado” (ibidem, p. 10), que constrói como mito de origem para a Ciência Médica na Paraíba, a eles é destinada uma posição de subalternidade, mas ainda assim de respeito.

Esta racionalidade deixa de ser utilizada, no entanto, quando Oscar de Castro passa a narrar sobre os curandeiros atuantes em sua contemporaneidade. À medida que sua narrativa se aproxima cronologicamente do presente, outra significação passa a ser constituída sobre aqueles personagens. É o que acontece, por exemplo, quando o alvo de seu discurso é o curandeiro Pedro Paulo da Cunha Mélo.

Ainda, recentemente, passou entre nós estranho “médico”. Foi o dr. Pedro Paulo da Cunha Mélo, cirurgião, parteiro e clínico. Possuía grande arsenal cirúrgico. Na cidade de Areia, chegou a prestar serviços profissionais e assistiu aos últimos momentos de um político illustre. Em Patos, fez grande clínica.

¹⁴⁴ Ver: “Morreu o homem do cuspo” – Hortênsio Ribeiro. Voz da Borborema, 22 de março de 1939, p. 1; ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. A Feira dos Mitos: a fabricação do folclore e da cultura popular (nordeste 1920 – 1950) / Durval Muniz de Albuquerque Junior. Apresentação de Regina Horta Duarte. – São Paulo: Intermeios, 2013, p. 71-90; REGO, José Lins do. Histórias da Velha Totônia. 11. Ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1999.

Cidadão elegante, de trato fino e inteligente, o dr. Pedro Paulo também poderia ser chamado Manoel Roberto Carneiro da Cunha, Emilio Lima, Emilio de Luna, Manoel Emilio Lima, Julio Lima, Oswaldo Muller, Pedro de Mélo ou Claudio Soares Muller. Isso verificou a nossa polícia quando, estranhando a sua personalidade, procurou identificá-la. Individuais datiloscópicas foram remetidas para as demais polícias dos Estados. E depois de longa espera, recebeu a nossa polícia informações dos Estados da Bahia, Minas e São Paulo de que se tratava de um punquista, escamoteador e vigarista, processado pelo crime de bigamia e estelionato. (ibidem, p. 281).

Embora ainda faça referência ao “grande arsenal cirúrgico” do citado curandeiro, não é mais sobre sua terapêutica (e a credibilidade dela) que recai a ênfase da escrita de Oscar de Castro. Seu principal conteúdo é, ao contrário, a impostura cometida por um sujeito que, ao dissimular a profissão de médico, era na verdade “um punquista, escamoteador e vigarista, processado pelo crime de bigamia e estelionato”. Ora, como debate Bourdieu, o nome próprio funciona, na sociedade moderna, como um mecanismo de identidade social constante e durável, garantidor de uma confiabilidade ao indivíduo referido “em todos os campos possíveis onde ele intervém como agente” (1986, p. 186). Qual o nível de confiança então – pergunta o médico - que poderiam os doentes depositar num sujeito que nem seu nome próprio assegurava?

O curandeiro do presente é, na escrita de Oscar de Castro, cada vez mais deslocado do papel da simples ignorância - com o qual ele caracterizava os antigos terapeutas - para o da vigarice, da charlatanice. Constrói-se uma narrativa generalista que passa a associá-lo constantemente à criminalidade, à delinquência. É, afinal, também dessa forma que ela opera ao narrar a atuação de Cassimiro Barbosa, o “Língua de Aço”. Sobre este, nada de referências às suas possíveis habilidades, fórmulas ou preparos, mas apenas aos sucessivos encarceramentos sofridos em várias cidades e vilas do estado (CASTRO, op.cit., p. 284).

Esse discurso, em sua tônica combativa, não destoa das demais publicações médicas do período. Ao contrário, desde pelo menos a década de 1920 que o Curandeirismo já era tema prestigiado de divulgação em folhetos e periódicos paraibanos (AGUIAR, 1999, p. 344-355). Com a fundação da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, esse discurso se tornara ainda mais forte e concentrado em virtude da eleição de um conjunto de demandas a serem sanadas pela classe médica paraibana, dentre as quais estava a normatização da profissão médica (SANTOS, op.cit., p. 225-244). Promove-se a partir desta sociedade, então, uma política de deslegitimação e de denúncia dos demais terapeutas, que se apropriará destes jornais como seu principal canal de comunicação. Era através do periódico “O Jornal”, por exemplo, que se divulgava em 1924 a denúncia do médico Tito de Mendonça contra os curandeiros e charlatões

que, segundo ele, impossibilitavam o sucesso da Medicina frente à população paraibana¹⁴⁵.

Era também através do jornal “Praça de Campina”¹⁴⁶ que, sob o título “Sempre o charlatão...”, incriminava-se a atuação desastrosa de Antonio Candido Pereira, que teria resultado em morte.

O sr. Antonio Candido Pereira é estabelecido em Queimadas, com uma pequena farmácia.

A semana transata, esse farmaceutico *made* as pressas, ministrou uma droga toxica qualquer ao menor Genival Bastos, filho do sr. Salvador Bastos, residente na fazenda Maracajá, daquele distrito.

Acontece, porem, que o pequeno Genival ingerindo o remedio em apreço, poucos instantes teve de vida, perecendo envenenado pelo remedio mortifero do farmaceutico de Queimadas.

A familia alarmada, querendo fazer experiencia, fez dois pintinhos ingerirem tambem a meisinha do “Dr.” Candido. Os pintinhos foram imediatamente sacrificados, e o sr. Salvador Bastos veio trazer a sua queixa á policia.

Sempre os charlatães!¹⁴⁷

A retórica detratora sobre o Curandeirismo é regularidade nas publicações médicas paraibanas das décadas de 1920, 1930 e 1940. Apesar das especificidades editoriais, em todas estas publicações apresentadas o mesmo conjunto de estereótipos acompanha os nomes, seja do “Dr Candido”, do curandeiro Pedro Paulo, ou mesmo de Língua de Aço: a criminalidade, a atuação desgraçada pelos equívocos, a pouca preocupação com as vidas alheias. Elaborar-se uma estratégia de deslegitimação daqueles indivíduos pelos médicos, que consiste em relacionar as expressões *Curandeiro* e *Charlatão*¹⁴⁸, cada vez mais sinonimizadas. Assim, terapeutas de *n* proveniências - curandeiros no léxico médico – passavam também a ser associados a representações referentes ao signo do charlatanismo, à vigarice, por exemplo.

Nesse ponto de nosso percurso narrativo uma questão é interposta. Se sobre os curandeiros contemporâneos agenciava-se toda uma campanha midiática de deslegitimação e

¹⁴⁵ O Jornal, “Sociedade de medicina e Cirurgia – A sua sessão de 5 do mês p. passado – A posse do dr. Tito de Mendonça, seu discurso de agradecimento e o de recepção do nosso illustre collaborador dr. José Maciel”. 06 de nov. 1924. Disponível em: <http://hemerotecadigital.bn.br/>

¹⁴⁶ O jornal “Praça de Campina” foi fundado naquele mesmo ano de 1934 na cidade de Campina Grande-PB ao lado de vários outros periódicos de circulação local, como Flâmula, A Batalha, A Ordem, O Farol, A Frente, entre outros. É dirigido por Luís Gomes da Silva e Almeida Barreto e funciona até o ano de 1937, quando sai de circulação. (GAUDÊNCIO, 2015, p. 260).

¹⁴⁷ “Sempre o charlatão...”. Praça de Campina, 29 de setembro de 1934.

¹⁴⁸ A priori, as expressões Curandeiro e charlatão apresentam significações diferentes. O curandeiro seria aquele que realizaria tratamento e curas através de métodos alheios ao campo da Medicina Científica, já a palavra charlatão estaria mais relacionada ao engodo, da impostura, do exagero das virtudes, da exploração da boa-fé do público consumidor. Ver: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

desautorização através da publicação de textos que invariavelmente os associavam à ineficácia, ao embuste, à criminalidade, porque sobre os antigos curandeiros o médico Oscar de Castro elaborava um discurso reticente, respeitoso e até mesmo valorativo? Ora, ao falar sobre as mezinhas e demais fórmulas caseiras utilizadas por seus antepassados, por exemplo, ele corrobora “sua grande eficácia”. Da mesma maneira, apesar do tom de escárnio, ele reconhece a importância de “figuras auxiliares da medicina” para a saúde do povo paraibano, como Mestre Euclides, “Balancê”, Mãe Chiquinha, entre outros. Porque, então, esse deslocamento semântico? Quais fatores o possibilitam? Em resposta a que demandas ele o empreende?

Seu discurso é paradoxal, mas não contraditório. Ora, como explicitado anteriormente, Oscar de Castro desde sua formação acadêmica estava inserto numa grande rede de instituições científicas e corporativas que já na década de 1910 levantavam a bandeira da normatização profissional da Medicina. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, por exemplo, onde diplomou-se em 1923, ao lado do processo de higienização urbana, colocava como questão de primeira ordem a organização profissional da classe médica. No âmbito dessa preocupação, Schwarcz (1993, p. 291) afirma que:

Uma questão especialmente delicada foi o problema do “charlatanismo”, ou seja, a alargada vigência de uma prática médica não institucionalizada no território nacional. Ainda em 1902, o dr. José Ribeiro Couto desta forma se manifestava sobre o tema: “o charlatanismo invade a profissão reduz os nossos intelectuais medicos a um verdadeiro proletariado científico” (BM:132). Engrossando a luta iniciada pelos médicos baianos, o Brazil Medico condenava de maneira contundente outras formas de atuação: “os charlatões e os burlões devem ser implacavelmente combatidos pois proliferam espontaneamente em nosso meio. Urge combatel-os com vigor. Fico por aqui” (BM, 1897:333).

Assim também aconteceu com a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, da qual era componente, que desde sua fundação ambicionava “defender a ‘união’ da corporação médica como uma forma de fortalecer a profissão” (SANTOS, op.cit., p. 70).

É, pois, a esta demanda por institucionalização que Oscar de Castro, através de seu projeto de História da Medicina na Paraíba, responde. Ao intitulá-lo “Flagrantes de sua Evolução”, ele declara a compreensão de processo histórico que adota em seu texto. Linear, progressivo, teleológico, em que o presente da “Sciencia de Hipocrates” é concebido sempre como a causa final, o ápice de uma gradação processada desde estágios “menos adiantados” (CASTRO, op.cit., p. 281).

O passado é narrado por Castro não apenas como um período em que a “medicina dava os primeiros passos” (ibidem, idem), quando poucos abnegados - esculápios, registre-se - sacrificavam-se em condições adversas em prol da melhoria da saúde da população paraibana, mas também como um tempo em que a forma hegemônica de conhecimento sobre saúde estava longe de ser científica, quando reinava sobre as multidões “um forte apetite pelo maravilhoso e pelas superstições” (idem, ibidem). Os curandeiros, em sua perspectiva, faziam parte desse mundo “retrogrado”, “ultrapassado”.

Suas terapêuticas, para ele, eram

Um resto da medicina medieval. Na Idade Média também se emprestavam, às pérolas, propriedades cordiais, ao jacinto, poderes soroporíficos e se aconselhava para as febres, colocar, á cabeça dos doentes, um exemplar da *Ilíada*. A sua beleza também fazia esquecer os sofrimentos. (ibidem, p. 327).

Formas de conhecimento e de práticas oriundas do passado e que, em seu discurso, a ele deveriam permanecer reclusas, como etapa simplória de desenvolvimento das artes de curar rumo à sofisticação técnica e ao avanço da Medicina Científica. A pacificidade com que Oscar de Castro trata indivíduos como Balancê, Mestre Euclides ou Mãe Chiquinha se explica, dentre outros fatores, porque eles eram parte deste cenário passado. Em tal configuração de precariedade e de inexistência da Medicina, tornavam-se aceitáveis como memória.

Entretanto na medida em que outros indivíduos, como o “Dr Candido”, Pedro Paulo ou Língua de Aço, persistiam em reproduzir aquelas mesmas práticas (ou outras) no presente -então concebido como ápice do progresso científico e tecnológico, quando à Medicina deveria ser delegada toda a hegemonia e o protagonismo no mercado de serviços terapêuticos – tornavam-se, em sua escrita, não apenas personagens anacrônicos, por não perceberem a “natural” sobreposição da ciência médica, mas sobretudo anti-higiênicos, indesejáveis e delinquentes, por ameaçarem sua expansão a todas as camadas populacionais do estado, se utilizando inclusive de embustes e falsas famas para obtenção de adeptos.

“Diz-se que dos charlatães contam-se os sucessos como dos médicos os insucessos. Por isso, não recuam, muitos, tomar, com fé inabalável, águas, mezinhas e garrafadas. Por isso, acredita-se ainda hoje e acreditar-se-á sempre, nas virtudes dos que benzem para a espinhela caída, para “quebrantos”, “ares” e “mau olhados”... (ibidem, p. 290)

Este era, afinal, o mesmo incômodo do médico Alceu Colaço que, no jornal campinense “Voz da Borborema”, reclamava:

A ciencia-arte difficilima de Hipocrates se acha, miseravelmente, invadida em seus territorios mais sagrados por charlatães de toda especie, que tentam desvirtuar a marcha aureolada de respeito e de admiração que ela segue inviolavelmente.

Avaliem todos que o velho ditado popular “de medico e de louco todo mundo tem um pouco” já esta tomando ares de verdade [...] Enquanto se fica em formular diagnósticos impossiveis vai tudo mais ou menos, porem quando se ultrapassa á orbita de seus conhecimentos leigos e se metem no absurdo de por a venda onde sua capacidade não vai alem do nariz é devéras contristador.

Ha, ainda, entre nós para não dizer um mal endêmico, um perigo para o qual eu quero chamar a atenção de meu amigo e colega Arlindo Correa, atualmente encarregado da fiscalisação do serviço profissional em nosso Estado.

Sabemos que muitas parturientes pagam um grande tributa á morte com vidas preciosas proveniente em grande parte da assistencia leiga, entregue a velhas comadres, parteiras de improviso, derradeiras abencerragens de uma obstetricia barbara.

Ha alem do mais a apontar a ousadia com que parteiras não habilitadas para não falar em não diplomadas atendem ao parto artificial, executando, inconscientemente, operações obstetricas e exercendo a clinica ginecologica.

Quem como nós conhece as populações rurais fixadas á terra e grandemente necessitadas de toda assistencia tequinica, sem recursos financeiros e sem a educaçao sanitária para se ater na vida ha de ver a necessidade que nos assiste de tomar as mais prementes e enérgicas medidas afim de se evitar tantos prejuisos, ceifando as doenças geraes infetuosas e infeções pós-abortos e pós-partos tantas vidas, preciosas á familia, á sociedade e á Patria¹⁴⁹.

Enfim, constrói-se a imagem dos “antigos curandeiros” como estratégia de desautorização e deslegitimação para os atuais. Sobre estes, um conjunto de representações, tecidas pelos médicos paraibanos em publicações de diversas naturezas – como livros jornais ou folhetins – os aproximavam cada vez mais de uma significação relacionada à criminalidade. Ignorantes, embusteiros, irresponsáveis, burlões, aproveitadores da boa-fé alheia, seriam, nesse discurso, não só indignos de credibilidade pela população, como também detestáveis e merecedores de uma ampla frente de combate, de uma campanha moralizadora pela Medicina.

¹⁴⁹ Alceu Colaço. Voz da Borborema, 11 de maio de 1938.

2.2- A literatura de cordel: medos popularizados

Era, então, a sexta-feira, quando

os matutos saiam de seus roçados à noite, levando suas cargas de gêneros os mais diversos, desde o milho e o feijão até as gaiolas de passarinho e carnes de caça salgadas; de madrugada, já estavam no pátio das feiras, desamarrando as cangalhas, enquanto os meninos dormiam sobre os sacos e as mulheres iam rezar nas missas ou capelas, surgindo as conversas e espalhando as notícias, divulgadas pelos mercadores de farinha ou de rapadura, que dispunham de tropas de animais organizadas para correr várias feiras. (JOFFILY, 1974, p. 16)

Dentro do exercício de reflexão proposto a este capítulo - analisar as mais correntes representações construídas sobre a figura do *curandeiro* e sua arte no território paraibano, especialmente nos Cariris Velhos – iniciamos o presente tópico com o discurso de Geraldo Joffily sobre um cenário que era comum a vários dos centros urbanos paraibanos do período, a feira livre. Nesta narração, ele relata não apenas o trajeto percorrido pelos “matutos”, quando saiam da zona rural ainda na noite anterior, mas também o modo como se apropriavam do ambiente urbano, ocupando-o com seus animais e suas mercadorias, com as conversas e divulgações de notícias, com as práticas religiosas. De fato, como discutiremos no primeiro capítulo desta dissertação, a feira de São João do Cariri era para seus frequentadores muito mais que um simples local de comercialização, mas também o espaço/tempo da movimentação frenética, dos encontros, do oferecimento de serviços indispensáveis, das festas e comemorações. Era o acontecimento semanal “mais importante que o próprio domingo”, quando as pessoas “vestiam suas melhores roupas e se adornavam de jóias” (PEREIRA JUNIOR, 1977, p. 22)

Cenário privilegiado da vida política nestes pequenos centros urbanos, a feira livre era também o palco predileto de atuação dos poetas e vendedores de cordel. Nela é que, após espalharem seus folhetos sobre um tabuleiro, ou mesmo sobre o chão, eles elevavam a voz – competindo com a desordem e o barulho ensurdecedor – e começavam a declamar histórias de condes desafortunados pelo rapto de suas filhas¹⁵⁰, de reinos encantados, onde brotava da terra o cuscuz, o leite e a coalhada¹⁵¹, de heróis obstinados na conquista de sua amada¹⁵². Ali, projetava-se um jogo de sedução entre o poeta/vendedor, ávido pela comercialização de todas suas tiragens,

¹⁵⁰ REZENDE, José Camelo de Melo. Romance do Pavão misterioso. Guarabira: tipografia Santos, s/d.

¹⁵¹ SANTOS, Manoel Camilo dos. Viagem a São Saruê, Campina Grande, A Estrela da Poesia, s/i, 1945.

¹⁵² FERREIRA, João Melquíades. Estória do Valente sertanejo Zé Garcia. s/l, s/d.

e a roda de ouvintes – possíveis compradores - que se formava ao seu entorno, geralmente “trabalhadores rurais e pequenos proprietários” (VILELA, 2014, p. 124), na expectativa de uma narrativa que os encantasse, que tivesse o “mágico poder de transportar todos a um outro universo” (ibidem, idem).

Para essa esperada venda exitosa, vários eram os fatores contribuintes. Como debate Hata (199, p. 115),

O público tradicional é incentivado a comprar o folheto por diversas razões: a audição na feira ou em sessões de leitura, onde pode tomar contato com uma história nova e o gosto por uma determinada narrativa, levando-o à feira para comprar o exemplar específico são os principais motivos. Não raro as pessoas acabam comprando um quinto ou sexto exemplar de uma história favorita, para poder compartilhar com os amigos. O atrativo visual e o aspecto material contribuem no ato da compra do folheto. Oferecer uma publicação com cuidadoso trabalho de diagramação nas capas era dever do tipógrafo no início deste século. Mais tarde, a consagração das ilustrações feitas para uma história específica passaram a contribuir, inclusive, na indicação da autenticidade do folheto e, por fim, a configuração material, a qualidade do papel e da impressão acabaram por determinar a escolha do folheto no momento da compra.

Entre o leque de elementos, inclusive estéticos, que facilitariam a venda de folhetos, Hata assegura como elementar a preferência do público leitor/ouvinte por determinadas temáticas, que seriam mais atrativas que outras. De fato, em pesquisa anterior, realizada em colaboração à professora Dra. Maria do Socorro Cipriano¹⁵³, pudemos indiciar esta preferência temática através de um levantamento¹⁵⁴ dos títulos produzidos por tipografias da cidade de Guarabira, maior pólo produtor da Paraíba, entre os anos de 1918 e 1953. Nele, fica explícita a maior exploração, pelos produtores, de certas linhas temáticas em detrimento de outras.

¹⁵³ Pesquisa “As tipografias de cordel na cidade de Guarabira (PB): 1918-1953”. Realizada entre os anos de 2011 e 2012, vinculada ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e ao Programa de Incentivo à Pós-Graduação e Pesquisa (PROPESQ) da Universidade Estadual da Paraíba.

¹⁵⁴ RAMOS, Felipe Aires. O Paraíso Perdido: Territórios do Moderno na Poesia Cordeliana (1918-1953). In: II Colóquio Nacional História Cultural e Sensibilidades, 2012, Caicó. Anais: II Colóquio Nacional História Cultural e Sensibilidades, 2012. v. 18. p. 835-853. A título de esclarecimento, explico que, em tal levantamento, consideramos apenas os títulos publicados e seu eixo temático, ignorando assim as possíveis reedições e o número de tiragens, mesmo por ser um empreendimento inviável, tendo em vista a informalidade na qual se operava tal comércio. A inviabilidade, então, de conjuntos documentais que possibilitem uma melhor elucidação de tal dinâmica comercial.

Total de cordéis pesquisados	208
Romances	54
Vinganças e Cangaço	17
Religiosidade	29
Pelejas	16
Política	14
Lugares e Imigrações	6
Noticiário	15
Aventuras	23
Desabafo e Denúncia	9
Profecia e Feitiçaria	8
Homenagem	10
Brindes do Poeta	7

Como indicado nesta tabela, o tema mais explorado pelos produtores cordelistas (autores, editores e autores-proprietários) são os romances, narrativas que, impondo uma situação de desequilíbrio no relacionamento entre dois personagens humanos (empecilhos para a concretização de um caso de amor, por exemplo) caminham para um clímax que propõe um reequilíbrio da relação (a concretização do caso de amor) (SLATER, 1984, p. 86). Vários, nesse sentido, foram os títulos que ganharam notoriedade comercial a nível estadual e nacional, a saber, Romance do Pavão Misterioso, Côco Verde e Melancia, A Estória de Mariquinha e José de Souza Leão, entre outros (ibidem, idem). Além deles, outras temáticas amplamente exploradas são as Aventuras que, com estrutura narrativa semelhante ao Romance, deste se diferem por geralmente envolver apenas um personagem em situação problemática; os títulos de vingança e sobre o Cangaço, intimamente relacionados às andanças e aos crimes de Lampião e Antônio Silvino; e, por último, a temática da Religiosidade, na qual predominam, como conteúdo, narrativas sobre o Padre Cícero, os santos católicos e profecias de “Fim de Milênio”¹⁵⁵.

Dentro desse amplo universo temático explorado pelos produtores de folhetos, encontramos um conjunto heterogêneo de títulos relacionados à narrativa de práticas terapêuticas corriqueiras, a personagens com poderes místicos de cura, taumaturgos, benzedeiros, entre outros. Geralmente relacionados às temáticas das *religiosidades* ou de *Profecia e Feitiçaria*, eles estão insertos nessa grande rede discursiva – da qual também fazem parte as publicações médicas e as narrativas folcloristas – que cada vez mais constroem/disputam representações para as artes de

¹⁵⁵ Ver nota 153.

curar e seus sujeitos praticantes, os *Curandeiros*. É tendo em perspectiva esta construção semântica operada nos citados textos, assim como suas possíveis recepções por consumidores de variados segmentos sociais da Paraíba e, mais especificamente, dos Cariris Velhos, que passamos a analisar alguns cordéis em circulação durante as décadas de 1930 e 1940.

O primeiro deles é o folheto “A Embolada da Velha Chica”, de autoria de Francisco Sales Arêda. Produzido durante a década de 1940¹⁵⁶, nele o autor narra a história de Sá Chica, uma curandeira que habitava no sertão, sem referências precisas, porém “na beira da estrada”. Sobre ela, nos é inicialmente oferecido um inventário dos males aos quais combatia, que demarca seu campo de atuação:

Rezava dor de estambo
Dor de dente e junta inchada
Rezava nervo e também ventre caído
Quarto duro e dor de ouvido
Queimadura e pá quebrada
De enxaqueca
De sol na cabeça e lua
Gastura e barriga inchada
Rezava erizipela
Golpe, boubó e sete couros
De picada de besouros
E serpente envenenada (p. 02)

São creditadas a ela, em um primeiro momento, o poder de benzedura e cura de várias enfermidades recorrentes no período de publicação, como erisipela, mordidas de cobras, dor de dente e “ventre caído”. Uma significação que, ligada à benignidade, é não só ratificada, mas também justificada como de origem divina pelo rezador Abel Ananias ao, se referindo à sua trajetória, afirmar rezar “qualquer tipo de coisa na vida, qualquer coisa que eu quiser rezar eu rezo. Coisa difícil, num vou garantir nada, que Deus é quem cura”¹⁵⁷.

Assim como acontece com Abel, a justificação divina é presente também no discurso de muitos outros terapeutas do período. Por exemplo, no de *Dona Nêga*, antiga rezadeira habitante

¹⁵⁶ ARÊDA, Francisco Sales. Embolada da Velha Chica. s.l. s.d. Biblioteca de Obras Raras Átila de Almeida – Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande – PB. O folheto, de oito páginas, faz parte de um eixo temático que, numericamente falando, se configura enquanto a terceira preferência temática de seu autor, o eixo das religiosidades. Além disso, apresenta uma característica comercial peculiar da produção desta época, a ausência de datas. Porém, esta é facilmente identificada dentro de nosso recorte cronológico através de um mapeamento do período em que seu autor esteve em atividade. De uma maneira geral, Francisco Sales Arêda inicia sua produção poética em 1930, sendo até 1954 também cantador de viola.

¹⁵⁷ Depoimento de Abel Ananias Santos, 100 anos, realizado na cidade de Serra Branca em 23 de janeiro de 2014.

na cidade de Taperoá, também na região do Cariri paraibano, tendo 96 anos de idade e que inicia seu ofício entre os dezesseis e dezessete anos. Ao narrar sobre o aprendizado dessa prática, imediatamente rechaça: “*Aprendi com Deus. Nunca ninguém me ensinou não. Quem me ensinou foi Deus viu. Aprendi com Deus*”, numa tentativa de destacar esse lugar de autoridade, porém aos poucos revela as primeiras experiências da prática em sua família, ao continuar, “*É com dezesseis, dezessete, que desde nova, desde nova que eu rezava num sabe. Porque minha mãe era rezadeira*”, conhecida na localidade como *Prêta*. Finalmente, reelabora sua linha narrativa ao afirmar que:

Era nova porque eu comecei rezar desde nova. Desde nova que eu venho rezando, porque Deus me ensinou, foi Deus, que me ensinou não é. Então é aquela experiência que ele dá, porque ele dá aquela experiência, a gente bota na cabeça.¹⁵⁸

Essa representação do rezador enquanto aquele que intercede junto ao Divino, portanto representante do bem, da benignidade, é constituída também em meio a outra narrativa cordelista. Deslocamos temporariamente nossa atenção do folheto “A Embolada da Velha Chica” para o cordel “Mudança da vida poética para a vida médica”¹⁵⁹, de autoria de Antônio Apolinário da Cruz. Nesta publicação, o autor narra a história de vida de um cantador de viola que, em sonho, tem uma visão de Jesus Cristo a abjurar os homens por seus pecados; Este então o convoca a uma vida de santidade, a “acompanhar a religião”. Desta feita, o protagonista abandona a vida de cantoria e empenha-se em estudos incessantes na tentativa de ordenar-se padre. Como seu intento se revela frustrado em virtude da já avançada idade para o ingresso no seminário, ele aventura-se em outras profissões e aprendizados, quando recebe uma segunda visão:

Com tudo fiquei aprendendo
outras novas profissões
trabalhando e viajando
por diferentes regiões
estudando na Igreja
disciplinas e pregações

Trabalhei em hospital

¹⁵⁸ Entrevista realizada em 10 de março de 2014, em Taperoá-PB.

¹⁵⁹ Apolinário da Cruz, Antônio. *Mudança da Vida poética para a vida médica*. Guarabira: PB. s.d. Assim como o folheto de Francisco Sales Arêda, este não possui em sua edição a data de publicação. A estratégia nesse caso é a mesma utilizada de investigar período de atuação do cordelista. Nascido na cidade de Itabaiana-PB em 1922, este autor atuará como cantador de viola e cordelista entre a segunda metade da década de 1930 e toda a década de 1940, encerrando sua atividade aproximadamente durante os primeiros anos da década de 1950. Disponível em: Biblioteca de Obras Raras Átila de Almeida – Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande – PB.

laboratório e drogaria
 aprendi outras ciências
 que como poeta não sabia
 com cinco anos depois
 sonhei com a virgem Maria (p. 5)

Nesta visão, a aparição o destina a assumir a vida de curandeiro, contemplando-o com o *dom* - “vais curar minha gente / Tu mesmo farás o remédio / Por ordem do Onipotente” - mesmo sob sua descrença, já que não era “doutor”. Dessa estrofe até o fim do folheto, é narrado em forma de gradação o reconhecimento e a popularidade que o protagonista alcança frente a população por seus feitos, suas curas, garrafadas e catuabas, implicante também da formação de intrigas por parte de vários médicos, farmacêuticos e propagandistas do lugar, incapazes de operar curas milagrosas, tal como ele (p. 7).

Narra, então, como conclusão:

Todo povo é sabedor,
 Deste fato certo,
 Comecei a curar gente,
 Ganhar fama e dinheiro,
 Sem precisar de mentir,
 Sou o maior curandeiro.

Assim como nos demais relatos, constrói-se nesta narrativa uma representação do curandeiro como aquele que exerce seu ofício de curar sob a ordem de uma autorização divina. Este último folheto, no entanto, oferece uma especificidade estrutural em relação à grande maioria das histórias de cordel. Estas, via de regra, se não já caracterizam introdutoriamente o personagem protagonista da trama, pelo menos o atribuem uma identificação, nem que esta seja um nome próprio. É isto o que acontece, por exemplo, no folheto de Arêda que já na primeira estrofe apresenta sua personagem principal: “A velha Chica / Que morava no fundão / Lá em cima do sertão / Na beira da estrada” (p. 01).

Fora desta regularidade estrutural, a trama de Antônio Apolinário, narrada em primeira pessoa, não apresenta nenhuma característica introdutória do protagonista, nenhuma identificação prévia. O personagem só vem a ter seu nome revelado na última estrofe de todo o folheto, quando o poeta finaliza:

Existem muitas catuabas
 em propaganda de feira
 mas só o velho *Apolinário*

é quem tem a de primeira
 Catuaba pura e boa
 legítima e verdadeira (p. 8)

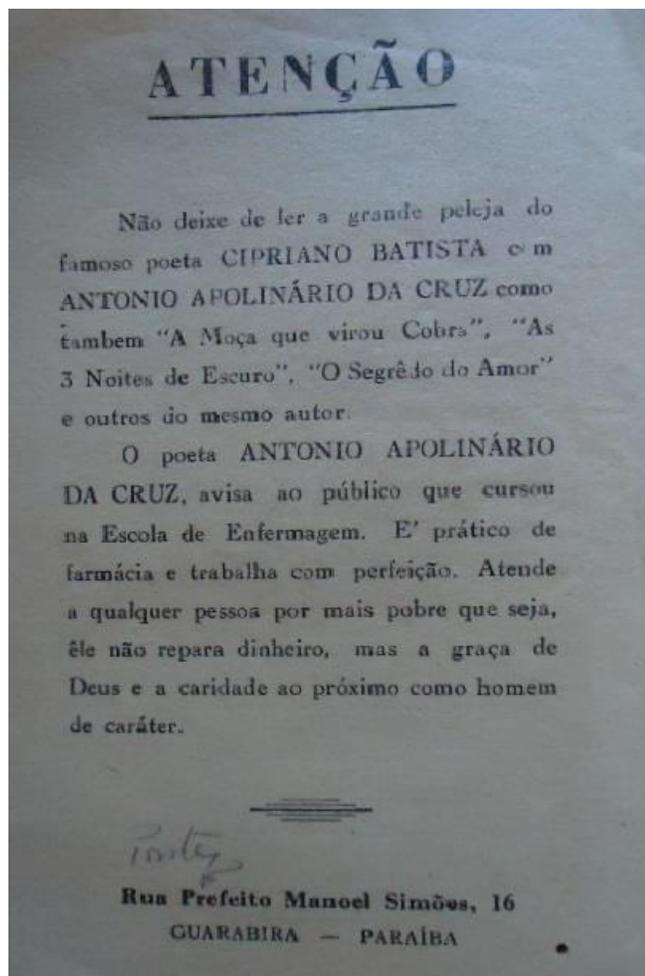
Abre-se um horizonte de conexões entre o autor, Antônio Apolinário da Cruz, e o personagem principal de sua estória, o curandeiro, que não se limita à análoga identificação nominal (ambos se chamam Apolinário). Assim como o personagem do cordel, o poeta Antônio Apolinário da Cruz, nascido na cidade de Itabaiana/PB, também foi cantador de viola, exercendo sua profissão simultaneamente à de poeta cordelista¹⁶⁰. Sobre outros fragmentos de sua trajetória, como suas possíveis ligações com estas práticas de Curandeirismo, no entanto, o testemunho do folheto de cordel chega a seu limite, chega-se a uma zona opaca, no vocabulário de Carlo Ginzburg (*apud* RICOEUR, 2007, p. 185).

É Paul Ricoeur, em diálogo com Ginzburg e com Marc Bloch, quem problematiza outras possibilidades para a exploração dos vestígios do passado. Sob a noção de rastro, o debate se instala em torno de duas subcategorias, os testemunhos e os indícios. Estes seriam os rastros não verbais, que não seriam criticados tais como os testemunhos, mas decifrados, considerados como zonas mais translúcidas em meio à opacidade do passado. Nas palavras de Ricoeur, “O indício é referenciado e decifrado; o testemunho é dado e criticado” (2007, p. 185). Assim sendo, o procedimento defendido pelo autor é o de uma relação de complementaridade entre os testemunhos, rastros escritos dos homens no passado, e os indícios, que assumiriam, portanto, o papel de controlar, complementar e corroborar o dito daqueles.

Outros traços da trajetória de Antônio Apolinário da Cruz podem, então, ser delineados a partir do confronto do testemunho anteriormente problematizado com outro rastro do passado, inscrito em outro cordel¹⁶¹ de sua autoria, exposto abaixo.

¹⁶⁰ COSTA, Gutenberg. A presença de Frei Damião na literatura de cordel (antologia) / Gutenberg Costa. – Brasília: Thesaurus, 1998, p. 111.

¹⁶¹ CRUZ, Antônio Apolinário da. As Palhaçadas de Brito Amarelo no sertão de Pernambuco. Guarabira. s.l. s.d. Biblioteca de Obras Raras Átila de Almeida – Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande – PB.



O documento acima apresentado corresponde à quarta-capa do folheto de Apolinário e o aviso exibido a seus leitores traz elementos que o ligam à figura de curandeiro, delineada ao longo do folheto “Mudança da vida poética para a vida médica”, se apresentando aqui como “prático de farmácia”. Confrontado com o outro, este testemunho apresenta ligações principalmente no apelo religioso que empreende quando afirma que “não repara dinheiro, mas a graça de Deus e a caridade ao próximo como homem de caráter”, disponibilizando seus serviços ao público em geral.

Um indício que corrobora esta interpretação pode ser referenciado a partir de uma cartografia da organização técnica do folheto, mais especificamente da localização do espaço destinado a exibir este aviso, tendo em vista que “não há compreensão de um escrito, qualquer que ele seja, que não dependa das formas através das quais ele chega ao seu leitor.” (CHARTIER, 1990, p. 127). Estudando a dinâmica comercial das tipografias de cordel no estado da Paraíba, Pinto Júnior e Cipriano apontam o papel publicitário desse suporte.

as quartas capas servem como meio publicitário do empresário-poeta, detentor de sua própria rede de representantes. Desde a década de 1920, quando Leandro Gomes de Barros e Francisco das Chagas Batista iniciam a difusão de seus folhetos, organiza-se uma extensa rede de vendedores, seja com acervo exclusivo de determinada editora, seja com estoque de variados autores e tipografias.¹⁶²

Espaço publicitário, é através da quarta-capa que Antônio Apolinário da Cruz anuncia a seus leitores os próximos títulos a serem publicados, bem como seus serviços terapêuticos de “prático de farmácia”, formado na Escola de Enfermagem¹⁶³. Ora, como problematizado em estudo anterior¹⁶⁴, era uma atividade bastante comum, por parte dos vendedores de folhetos e cordelistas, a comercialização simultânea de produtos variados ao lado de suas produções literárias. O próprio Manoel Camilo dos Santos¹⁶⁵, em sua autobiografia escrita na década de 1970¹⁶⁶, assegura que, durante os dias de feira, além dos folhetos de cordel, vendia também outros produtos como farinha, rapadura, feijão, cordas e esteiras. Também Francisco Sales Arêda, autor da “Embolada da Velha Chica”, além de cordelista exercia as atividades de fotógrafo-ambulante (lambe-lambe), cantador de viola, folheteiro e raizeiro¹⁶⁷.

A combinação entre a publicidade da quarta-capa e o enredo de sua história convergem, então, numa mesma direção. Não apenas a apresentação do autor ao público leitor/ouvinte como renomado Curandeiro, formado pela Escola de Enfermagem, mas a elaboração mesmo de toda uma carga imagética sobre o que seria o curandeiro, que, assim como no cordel de Arêda, ou nas narrativas orais de Abel ou Dona Nêga, estaria atrelada a uma justificação divina¹⁶⁸, sinal de

¹⁶² PINTO JÚNIOR, Edivaldo Gomes, CIPRIANO, Maria do Socorro. A dimensão da propriedade intelectual na literatura de cordel. Anais do V Encontro Estadual de História. Anpuh-RN. Disponível em: <<http://www.rn.anpuh.org/evento/veeh/ST06/A%20DIMENSAO%20DA%20PROPRIEDADE%20INTELECTUAL%20NA%20LITERATURA%20DE%20CORDEL.pdf>>. Acesso: 08/01/2015, p. 15.

¹⁶³ A propósito da formação na Escola de Medicina, sobre a qual Antônio Apolinário da Cruz faz referência no aviso da quarta-capa, a pesquisa até esse momento não encontrou subsídios que possibilitem comprovar se, de fato, foi efetivado esse grau de instrução ou se não passa uma estratégia publicitária do poeta e/ou do editor.

¹⁶⁴ Ver nota 153.

¹⁶⁵ Manoel Camilo dos Santos (1905 – 1987) foi um dos mais consagrados poetas cordelistas, ao lado de Francisco das Chagas Batista e João Martins de Athayde. Natural do município de Guarabira/PB, atua como cantador a partir da década de 1930, quando escreve seus primeiros cordéis. Funda naquela cidade em 1942 a Tipografia Santos, grande responsável pela popularização de suas obras, e mais tarde, em 1957, A Estrela da Poesia, em Campina Grande. Segundo bibliografia especializada, escreveu mais de 150 títulos, muitos deles com várias reedições, como “Viagem a São Saruê”. Ver: LESSA, Orígenes, 1903-1986. A voz dos poetas, 1984.

¹⁶⁶ SANTOS, Manoel Camilo. Autobiografia do poeta. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1979, p. 180.

¹⁶⁷ Disponível em: <<https://memoriasdapoesiapopular.wordpress.com/2014/11/25/poeta-francisco-sales-areda-sintese-biografica/>>. Acesso: 16/01/2016.

¹⁶⁸ Essa legitimação da prática de cura presente nas narrativas estudadas parece consolidada para Antônio Apolinário, já que em outra edição desse folheto, na qual ele continua a ser o autor proprietário, troca o título de “Mudança da Vida Poética para a Vida Médica” por “Mudança da Viola para o Rosário”. Isto é, a “prática médica” a que faz referência no primeiro título é substituída por um elemento ligado à esfera religiosa, legitimando, pois, esse ofício.

bondade, da caridade, do apego à pobreza.

É nesse sentido que voltamos ao folheto de Arêda - “A Embolada da Velha Chica”. No primeiro momento em que o visitamos, percebemos como o autor constrói essa narrativa em torno da protagonista, Sá Chica, que a qualifica como rezadeira, por sua aparente benignidade, inclusive declarando vários dos males que ela combatia, numa aceitação construída pelo próprio tropo antitético, dominante no folheto de cordel, entre bem e mal. No entanto, no decorrer da narrativa, o autor estabelece outro direcionamento e converte essa aceitação em rejeição no momento em que conta:

E além disso
Era forte macumbeira
Não houve catimbozeira
Pra dela tomar chegada¹⁶⁹

O catimbó, segundo Roger Bastide¹⁷⁰, é uma prática religiosa de descendência indígena¹⁷¹ em que, assim como na prática da benzedura, faz o uso de ervas, naquele caso a jurema, tida como erva sagrada¹⁷², mas também outros elementos que não estão presentes nesta última, a saber, o canto, danças e o uso do tabaco. Nesse sentido, o estado da Paraíba estaria circunscrito como um território influenciado principalmente por duas práticas religiosas de descendência africana e/ou indígena, o Xangô e o Catimbó.

Ocorre que, a partir das primeiras décadas do século XX, essa prática religiosa – como outras de origem africana ou afro-brasileira – passa a ser amplamente perseguida pelo Estado Republicano. Combate que se torna ainda mais institucionalizado durante o governo Vargas (1930 – 1945), quando é estabelecida uma união com a Igreja Católica afim da eliminação de inimigos em comum, a saber, catimbozeiros, umbandistas, candomblecistas e comunistas (AIRES, 2015, p. 75). Amparada não só por esse discurso religioso, como também pelo científico, promove-se uma campanha de perseguição, com invasão a centros, terreiros de candomblé, prisão de mestres-juremeiros e mães e pais-de-santo, e de difamação, com a

¹⁶⁹ ARÊDA. Francisco Sales. A Embolada da Velha Chica. Sem data. p. 2.

¹⁷⁰ BASTIDE, Roger. As religiões africanas no Brasil. São Paulo: Pioneira da USP, vol. 1 e 2, 1971, p. 246.

¹⁷¹ Acerca das possíveis proveniências da prática do catimbó, o debate é permeado por um conjunto de controvérsias. Não ignorando a possível ancestralidade indígena, Oliveira (1943, p. 157-159) adverte também para os sincretismos com o culto católico, invocando inclusive muitos dos santos do panteão desta religião. Carvalho (1996, p. 10) percebe nesta prática elementos de proveniência indígena, africana e cristã.

¹⁷² A esse respeito, é através da ingestão de uma bebida proveniente da casca e das raízes desta planta que ocorre a iniciação de um adepto à prática do catimbó. Ao ingeri-la, acredita-se poder entrar em contato com um mundo espiritual constituído por reinos encantados, governados por mestres e outras entidades. (FARIAS, 2015, P. 166)

propagação de um imaginário que constantemente associava estas práticas ao infernal ao demoníaco.

A prática do Catimbó, nesse sentido, assume, perante o senso comum, exatamente a representação evocada pela narrativa de Francisco Sales Arêda, em que aparece ligada à magia, à feitiçaria. Este autor, em seu folheto, elabora o que seria uma tênue fronteira entre os ofícios de rezador e catimbozeiro, um representante do *bem*, outro do *mal*, um aceito socialmente, o outro não, embora praticado. Agora, ele enumera os *preparos* usados por ela para operar seus malefícios: *3 rabos de lacraia, uma coruja depenada, penas de um canção, três caroços de pinhão, uma unha de veada, couro dum quando, cururu com a boca costurada, uma cauã, sete cavalos do cão pendurados num cordão, Jurema preta e terra de cemitério* (p. 6).

Constrói-se um terreno semântico de ambiguidade entre os dois ofícios, possibilitado principalmente pela popularidade que tinha a prática do Catimbó como possibilidade terapêutica, assim como as demais práticas de benzedura¹⁷³. Afinal, como nos mostra Farias, ele era

Caracterizado por ritos de cura e de alívio, realizados por mestres, caboclos e encantados; espíritos curadores e consoladores que realizam diversas espécies de trabalhos mágicos. Eles incorporam no médium catimbozeiro, através de um transe de possessão, e oferecem consultas aos necessitados que buscam sua ajuda. Durante as consultas, transmitem verbalmente conselhos e receitas para aliviar males do corpo e da alma. (2015, p. 166)

A concretização dessa construção imagética de Sá Chica, agora não apenas rezadeira mas também catimbozeira, é, então, realizada através da exibição de uma xilogravura na capa do folheto que a representa.

¹⁷³ Farias (2015, p. 167) nos mostra que há muito já estava naturalizada essa ambiguidade de ofícios entre rezadores e catimbozeiros. O médico e folclorista Gonçalves Fernandes era, em 1938, categórico, ao afirmar que “o rezador é sempre um catimbozeiro que ‘vive mais às claras’ e, protegido por essa denominação, faz rezas de finalidade agressora e realiza catimbó”.



IMAGEM 3: Capa do folheto Embolada da Velha Chica. Arquivo pessoal.

Alberto Del Castillo Troncoso, refletindo sobre a constituição de fotografias como documentos a serem utilizados na operação historiográfica, alerta para a necessária desnaturalização pela qual toda espécie de imagens deve ser submetida, exercício que para ele demanda principalmente o cruzamento com outros tipos de documentos, “trabajar con las imágenes consideradas no como un mero reflejo o copia de la realidad, sino como una construcción, esto es, como un artefacto cultural que implica la necesidad de leerlas e interpretarlas en función de contextos concretos” (2010, p. 98).

Sem indicação do editor da xilogravura, a imagem apresentada compreende um ambiente em que uma velha, possivelmente Sá Chica, está cercada por quatro animais: um gato preto, um morcego, um sapo e um bode. Afinal, qual é a referência que esse autor lança ao estabelecer um

corte abrupto numa linha narrativa que até aquele momento delineava a figura de uma rezadeira, representante da benignidade, desviando a personagem para o papel de catimbozeira? Em que sentido esse conjunto de signos expressos na presença de animais que a rodeiam contribui para validar essa representação de Sá Chica como catimbozeira, ligada ao malefício?

Em sua tese de doutorado, Maria do Socorro Cipriano também vai de encontro a essa problemática sobre uma imagética do malefício e, mais propriamente às representações do Diabo vigentes durante a primeira metade do século XX na Paraíba. Nesse sentido ela afirma que

Nesse mundo assombrado por seres invisíveis, alguns animais são olhados com desconfiança por apresentarem, de alguma maneira, elementos extraordinários. Não por acaso, alguns animais ou parte deles servem como denominações do diabo: o bicho, o morcego, o cão, o gato preto, o bode sujo, ou ainda, parte do corpo de animal como o — pés-de-pato. O pavão e o macaco também podem aparecer em situações em que o diabo se manifesta. Talvez por isso, o jogo do bicho apareça, algumas vezes, como resultantes de ações diabólicas. (CIPRIANO, 2010, p. 85).

Ao lado desse conjunto de elementos – verbais e não-verbais - que cada vez mais constrói um sentido de ambiguidade entre os ofícios da rezadeira e da catimbozeira, que aproxima as distâncias entre o benefício e do malefício, colocando-os como passíveis de existência e concorrentes numa única personagem, instável, o poeta Francisco Sales Arêda também utiliza a capa do folheto, enquanto lugar de memória, para reforçar o atributo do malefício, referente à prática do catimbó.

Essa denominação, além de operar uma deslegitimação na autoridade que esses rezadores cotidianamente construíram em sua narrativa perante seus consumidores, potencializa uma investida de outros grupos sociais no sentido do cerceamento de sua prática, afinal, já em 1945, José Gaudêncio Sobrinho denuncia no Jornal *A Voz do Dia* uma possível prática do catimbó na cidade de São João do Cariri¹⁷⁴.

A reação a essa ameaça, então, se dará no nível da linguagem cotidiana, falada. Nesse trajeto é que voltamos a dialogar com Dona Nêga. Ao relatar sobre os métodos de suas rezas, ela se preocupa logo no primeiro momento em estabelecer sua distinção com o outro:

Os rezador, muitos rezam de outras coisas, mas eu não. Eu num quero essa história de outras coisas não que eu, porque tem negócio mandado pelo bicho. Eu acho que tem, meu filho. Porque se eu fecho o olho, o que é que eu tô vendo? Porque muita gente fecha

¹⁷⁴ *A Voz do Dia*. 7 de junho de 1945. Campina Grande – PB. In: CARVALHO, Amanda Peixoto de. As reinvenções das religiões afro-brasileiras em Campina Grande – PB (1920 – 1980) / Amanda Peixoto de Carvalho. – Campina Grande, 2011, p. 86.

os olhos, diz que vê isso aquilo outro, é mentira. Você fecha o olho não vê nada. Se eu fecho os olhos, eu num tô vendo nada, vou pensar em que? Porque a gente tem que pensar em Deus. Mas muitos num quer. Muitos pensa em outras coisas. Eu sei que é que muitos pega, se agarra com o cabra, e, às vezes, bota no chão, isso tudo é má vontade. Porque se eu rezo engasgo, se eu rezo mordida de cobra, se eu rezo olhado, é pedindo a Deus, porque não é eu que curo, quem dá é Deus, a gente se humilha nos pés dele, pra poder receber.¹⁷⁵

A rezadeira entrevistada percebe a fragilidade territorial que a separa do campo de atuação do outro. Em sua resposta, ela rompe com a ambiguidade naturalizada por outros discursos, como o da narrativa cordelista, já tecendo uma narração que objetiva sua identidade a partir da negação desse outro, isto é o que elucida ela iniciar sua explicação justamente por este, estabelecendo sua área de atuação no campo que aquele não alcança, o campo da intercessão junto ao Divino. Seu saber e sua função nega a atividade do outro e vice-versa; este representando o maléfico, ela representando os poderes de Deus – “*não é eu que curo, quem dá é Deus*”.

É apresentada nessa fala uma possibilidade de afirmação territorial, porém uma questão ainda obscurece a intelegibilidade dessa problemática. Quem é o *Outro* a quem ela tanto se refere? Quem é este que é usado como padrão contrasensual? Indefinição narrativa e identitária que tende a se mostrar mais transparente em um trecho da entrevista com o rezador “Seu Abel”, quando o mesmo, discorrendo sobre a religião reafirma, “*Eu vou lhe dizer qual é o religioso: o religioso bom é aquele que crê na Palavra de Deus e nos feito que Jesus deixou no mundo*”, acrescentando que:

Todo rezador que vier eu rezo ele com o maior prazer, se ele num curar, também não me ofende né, nem eu ofendo a ele [...] olhe, eu abraço crente que chega aqui, abraço rezador que chega aqui, abraço doente de qualquer doença que chegar aqui, a minha natureza não é de fazer mal.

Ou seja, aqui, o rezador se define a partir da semelhança com o que é igual, àquele que, “*se ele num curar, também não me ofende*”, que é de “*natureza*” bom. Assim sendo, o lugar do *outro* evocado por Dona Nêga em seu discurso é definido enquanto o lugar da ofensa, do malefício, do que não reza; objetivações estas que nesse período começam a permear o signo do Catimbó. É através da *bricolagem* (CERTEAU, 1994, p. 88), desse redimensionamento de sentido a um significante naturalizado que esses rezadores disputam cotidianamente a hegemonia em torno da construção de sua representação e de suas práticas. Veredas de uma luta sub-reptícia

¹⁷⁵ Ver nota 158.

que se aflora no domínio da linguagem escrita e falada, constituída como um constante campo de lutas.

2.3- Os limites da recepção: comunidades de leitores

Analisamos, durante todo o percurso narrativo deste capítulo, o conjunto heterogêneo de representações construídas sobre terapeutas e modos de curar alheios ao campo científico por uma extensa e diversa maquinaria literária então vigente no estado da Paraíba. Nesse intuito, contemplamos principalmente duas modalidades de publicação: as de proveniência médica, propagadas em livros e jornais do período, e a produção literária de folhetos de cordel. Tal escolha, como explicitado na introdução, se deu especialmente pela efervescência que passava essa cultura impressa no período, e também pela potencialidade de circulação e de penetração no cotidiano das classes populares, principalmente daquelas habitantes do território focado neste trabalho, o município de São João do Cariri.

Assim sendo, identificamos em tal análise duas redes discursivas hegemônicas de elaboração de representações sobre o *Curandeiro*. A primeira, tecida no âmbito do saber médico, inventava aquele sujeito colado a uma semântica da criminalidade. Para além do papel de resquício degenerado de um passado carente e ignorante que teimava em se reproduzir no presente, o curandeiro era representado sobretudo como delinquente, embusteiro, vigarista. Aquele que, além de atrapalhar a “marcha natural” da Ciência Médica rumo ao Progresso, enganava milhares de pessoas com sua “moralidade frouxa”, com suas promessas de cura miraculosas, com suas receitas e mezinhas, amplamente difundidas no seio das populações “menos esclarecidas”. Uma representação que o aproximava intimamente – e muitas vezes o sinonimizava – com a figura do *charlatão* (vigarista, trapaceiro), que além de ser renegado por seus consumidores, deveria ser combatido pela classe médica.

A segunda rede discursiva analisada diz respeito à produção cordelista do período que, diferentemente das publicações médicas, produzia um conjunto de representações do *Curandeiro* muito mais balizadas pela tensão religiosa. Aqui, não era a possível prática criminosa que o representava, mas sim o poder de benzedura e cura de diversas enfermidades, concedido por uma divindade - seja a Virgem Maria ou o próprio Jesus Cristo – através de uma Revelação. A esta significação aderiam também outras quando o curandeiro, além do dom da cura, tinha também a capacidade de operar malefícios a outrem. Nesse caso, adotavam também as expressões *macumbeiro* e *catimbozeiro* para denominá-lo. A este se contraporia o primeiro, como representante da ordem divina, na autoridade de extinguir tal malefício.

Tendo em vista tais representações, propúnhamos no início do capítulo, para além da análise de seu conteúdo, a investigação acerca das possíveis recepções que estas publicações tiveram frente aos respectivos públicos consumidores. Afinal de contas, os sentidos a elas atribuídos dependem intimamente das formas através da qual são recebidas e apropriadas por diversas comunidades de leitores (ou ouvintes), portadores não só de diferentes competências, como também de distintas expectativas frente ao texto (CHARTIER, 2005, p. 21). Neste sentido, é tarefa inviável, para os objetivos deste trabalho, quantificar tal processo de recepção. O que é possível e necessário, é a identificação das diferentes redes e dos diferentes trajetos através dos quais foi possível a transmissão de tais representações às populações habitantes no território de São João do Cariri, bem como suas respectivas modalidades de apropriação.

Sobre isto, podemos assinalar que foi mesmo o segundo conjunto de representações que alcançou, de forma mais imediata, uma penetração junto ao imaginário coletivo daquelas populações. Ora, não era em resposta à ameaça de se ver reconhecido como *charlatão*, que Abel Ananias elaborava toda uma narrativa justificadora de sua atuação como rezador, mas sim no intento de se afastar de uma possível identificação como *catimbozeiro*. Da mesma maneira, em sua narração, “Dona Nêga” construía sua legitimação a partir dos mesmos pressupostos explorados pelo poeta Antônio Apolinário da Cruz, quando, em seu folheto¹⁷⁶, edificava uma imagética do *Curandeiro* associada à autorização divina, ao poder de cura de enfermidades aparentemente incuráveis, à benignidade, à doação.

Delineia-se uma sobreposição do discurso religioso em detrimento do científico. Tal predominância pode ser vinculada não apenas à eficácia daquele como mecanismo moralizador, mas também, e principalmente, à quase total inexistência, durante este período, de canais de publicação e divulgação do discurso médico na região em estudo, os Cariris Velhos da Paraíba.

A despeito de toda a efervescência editorial que atinge, durante as décadas de 1930 e 1940, o mercado de jornais e periódicos no estado - com a emergência de vários folhetins e gazetas - essa produção não conseguirá consolidar uma extensa rede de distribuição, se restringindo, muitas vezes, às próprias cidades onde eram fabricados: a capital Parahyba, Campina Grande, ou a cidade de Areia, para citar os maiores. Vários são os fatores que colaboraram para esse limitado raio de alcance: desde a impossibilidade da constituição de uma rede de revendedores em todo o território estadual, em virtude das péssimas condições de

¹⁷⁶CRUZ, Antônio Apolinário da. Mudança da Vida poética para a vida médica. Guarabira: PB. s.d.

transporte, até a obsolescência do processo de fabricação de tais periódicos.

Como argumenta Gaudêncio (2014, p. 261),

Mesmo com todo o crescimento quantitativo, o jornalismo campinense, diferentemente dos jornais pernambucanos, possuía um ritmo lento com relação à chegada do modelo comercial na imprensa [...] Visto que em Campina Grande a imprensa se manteve em muitos aspectos com um modelo artesanal, principalmente nas pequenas folhas que surgiam com a mesma intensidade com que desapareciam. De maneira geral, salvo poucas exceções, os jornais campinenses eram folhas impressas de quatro páginas, com duas a quatro colunas, constituídos por pequenos grupos, formado por 2 ou 3 sujeitos, com seus escritórios e redações, adaptados em suas casas, bares, escolas, sindicatos e associações diversas.

Mesmo com o advento da propaganda enquanto linguagem moderna, os periódicos campinenses não conseguiram se afirmar de maneira profissional.

Na contramão desse cenário de precariedade do processo de produção de periódicos, o comércio de folhetos de cordel, em sua dinâmica de informalidade, conquistava uma ampla rede tipográfica, mercantil e consumidora¹⁷⁷, que se estendia até mesmo aos limites do Alto Sertão paraibano¹⁷⁸. Atividade de baixo custo financeiro, os poetas e vendedores de folhetos alcançavam uma ampla clientela de variados segmentos sociais através de uma série de estratégias: *comerciais*, como a perambulação pelas várias feiras livres do interior paraibano e nordestino; *performáticas*, como as cantorias e encenações que desempenhavam naqueles espaços, como forma de seduzir os ouvintes a comprar seus títulos; e *narrativas*, elaboradas durante a produção de seus textos. No âmbito destas últimas, estaria, segundo Slater, a elaboração de poesias que atendessem intimamente às expectativas de seus potenciais consumidores. Para ela, na esperança do lucro, de uma vultosa tiragem, “o poeta de folheto sente uma obrigação de escrever o que sua audiência espera” (1984, p. 182).

De fato, como debate Chartier, ao exercício da autoria vinculam-se uma série de dependências, não só com os financiadores e consumidores, mas com todo um traçado de

¹⁷⁷ Como nos mostra Rosilene Alves de Melo, um dos principais fatores a colaborarem para essa ampla disseminação da literatura de cordel nas áreas sertanejas do território paraibano é a ligação ferroviária, em 1926, de várias cidades do sertão desse estado, como Cajazeiras e Sousa, ao Juazeiro, importante polo cearense de produção de cordel, onde localizava-se, por exemplo, uma das mais atuantes tipografias a nível nacional, A Tipografia Silva, que posteriormente se tornaria a conhecida Tipografia São Francisco. Segundo ela, a abertura da linha férrea rumo ao sertão paraibano possibilitou a criação de um novo mercado para os folhetos produzidos no Ceará. Para mais sobre a Tipografia São Francisco, ver: Melo, Rosilene Alves de. *Arcanos do Verso: trajetórias da Tipografia São Francisco em Juazeiro do Norte, 1926-1982* / Rosilene Alves de Melo. - Fortaleza, 2003.

¹⁷⁸ Alto Sertão é a denominação da região ao situada ao extremo oeste do território paraibano, que faz divisa com os territórios estaduais do Rio grande do Norte, Ceará e Pernambuco. Localizam-se nela os municípios de Princesa, Cajazeiras, Catolé do Rocha e Sousa.

“determinaciones no sabidas que habitan la obra y que hacen que ésta sea concebible, comunicable, descifrable” (ibidem, p. 21). Era, então, jogando com um conjunto de representações não só vigentes, como amplamente compartilhadas pelo seu público consumidor, que Francisco Sales Arêda narrava a estória de Sá Chica, uma curandeira que, de modo semelhante às demais descrições (em folhetos, ou narrações), praticava o bem, oferecendo curas para várias enfermidades, mas que, de uma hora para outra, põe-se a praticar malefícios, sendo imediatamente denominada *catimbozeira*. A narrativa cordelista chega ao seu consumidor, então, como a apropriação pelo autor de um conjunto de representações instituídas e legitimadas como verdade nas praças onde circula.

O mesmo não acontece com as representações sobre o *Curandeirismo* expostas nas publicações médicas. Efetivadas, dentre outros fatores, a partir de um processo de institucionalização da Medicina como campo autônomo, a ocorrer na Paraíba notadamente durante a década de 1920, com a fundação da SMCPB, elas ficarão inicialmente restritas aos maiores centros urbanos do estado, como Parahyba e Campina Grande, onde existiam instituições de legitimação do saber médico e toda uma maquinaria editorial a dar-lhes publicidade.

Representações estranhas ao imaginário compartilhado pelas populações habitantes das áreas menos urbanizadas do estado – como os Cariris Velhos - elas serão ali progressivamente introduzidas não sob a forma de discurso, de divulgação, mas como desdobramento político da campanha de “Moralização da Medicina”, então promovida pela classe médica paraibana e amplamente divulgada nos jornais em circulação naquelas maiores cidades. Será no calor da *Cruzada Anti-Curandeirista e Anti-Charlatanista*, nos intermitentes percursos dos médicos rumo a São João do Cariri, nos seus confrontos com os terapeutas ali atuantes, que estas representações – e notadamente a de *Curandeiro* – encontrarão aplicação, como armas de um combate a ser tematizado no próximo capítulo.

CAPÍTULO III

ESPECTROS DA DELINQUÊNCIA: BATALHAS NAS MALHAS JUDICIAIS

3.1- O julgamento de Horácio Lins

13 de Julho de 1942. Na sede da Comarca de São João do Cariri¹⁷⁹, Horácio Lins é interrogado pelo juiz de Direito Salustino Carneiro da Cunha. Na condição de acusado em um processo criminal movido pela Justiça Pública, ele responde ao citado juiz. “Perguntado onde estava ao tempo em que foi cometida a infração e se teve noticia dessa? Respondeu que estava na fazenda Almas e teve noticia da mesma infração. Perguntado se conhece as provas contra ele apresentadas? Respondeu que sim”¹⁸⁰.

Ele é denunciado por supostamente estar praticando o crime de Curandeirismo naquela localidade. O conteúdo da queixa, apresentada pelo Promotor Público Otaviano Carneiro aponta

Que de certo tempo a esta data o denunciado vem ministrando e prescrevendo alguns medicamentos a várias pessoas nas villas de Cordeiro e Serra Branca¹⁸¹ desta Comarca, o que faz ora por autorização médica, ora por necessidade premente de alguns doentes, não lhe advindo por isto, conforme se vê do inquérito junto, nenhuma remuneração.

A prescrição de qualquer droga, sem a devida autorização, é inibida e somente facultada aos profissionais, devidamente autorizados. Ora, no caso em tela, como se vê do inquerito, o denunciado aplica injeções e pratica curamentos indicando algumas vezes o uso de medicamentos¹⁸² [grifo nosso]

É então processado com base no artigo 284 do Código Penal de 1940. Instaurado menos de dois anos antes desse acontecimento, o citado Código Penal foi publicado em Dezembro de 1940, pelo então Ministro da Justiça do governo de Getúlio Vargas, Francisco Campos. Os debates sobre sua proposição, no entanto, foram longos e conturbados (SILVEIRA, 2010, p. 123).

¹⁷⁹ Cerca de 220 Km de distância da capital paraibana, João Pessoa.

¹⁸⁰ Processo Criminal nº 160. Comarca de São João do Cariri. Fórum Nivaldo Brito.

¹⁸¹ O município de São João do Cariri era composto, além da vila sede da comarca por mais nove circunscrições, das quais Serra Branca e Cordeiro faziam parte. Eram as demais: Cochichola, S. Anna do Congo, Caraúbas, Sucurú, Timbaúba, Pombas e Santo André. Código de Posturas do Município de São João do Cariri, p. 28.

¹⁸² Ver nota 180.

Como mostra Silveira (2010, p. 144), antes mesmo de 1930 já existia uma grande insatisfação e um conjunto de críticas que eram direcionadas ao Código Penal promulgado em 1890, considerado pelos juristas contemporâneos repleto de imperfeições¹⁸³. Críticas que também se dirigiam à Constituição de 1891 (CAPELATO, 2003, p. 110), tida como inadequada à nova realidade que o país vivia naquele momento. É nessa conjuntura de um gradativo fortalecimento das correntes autoritárias (ibidem, idem) – que vem a se consolidar com a irrupção do golpe que instaura o “Estado Novo” em 1937 – que Francisco Campos encarrega Alcântara Machado da redação do projeto desse Código (SILVEIRA, 2010, p. 118), que, após mais de dois anos de debates, é aprovado e publicado.

Alcântara Machado é explícito quanto aos fins de controle social da nova legislação, remete-se expressamente ao levante de 1935¹⁸⁴ para justificar as medidas tomadas e, em geral, apresenta propostas autoritárias, como a colocação dos crimes contra o Estado anteriormente aos contra a pessoa. (ibidem, p. 120)

Essa conjuntura autoritária e de gradativa centralização do poder no Estado¹⁸⁵, que ganha ainda mais força após 1937, contribuirá para que aconteçam modificações decisivas no corpus da legislação penal que se consolidará como Código em 1940.

Foco de nossa investigação, os “Crimes contra a Saúde Pública” – notadamente os três delitos principais, leia-se Curandeirismo, Charlatanismo e Prática Ilegal da Medicina - serão não só mantidos, mas tornados ainda mais severos. Particularmente no caso do Curandeirismo (SILVA JUNIOR, 2007, P. 309) - crime no qual Horácio Lins é, então, denunciado – o artigo nº 284 passa a definir:

¹⁸³ Como discute Schwarcz (1993, p. 280), grande parte das críticas direcionadas à legislação penal de 1890 eram orientadas pelos ditames da teoria eugênica, amplamente difundida no Brasil a partir da década de 1920, e tinham como foco central de depreciação o princípio jusnaturalista da igualdade perante a lei, considerado anacrônico, já que ao priorizar o crime em detrimento do criminoso, ignoravam-se as diferentes fases e características de “evolução das raças” e “degenerescência”. A filosofia do livre-arbítrio era considerada, nesse sentido, como “mito” e “velharia” (ibidem, p. 280).

¹⁸⁴ Também conhecido como “Intentona Comunista” ou “Movimento Comunista”, esse conflito ocorreu em novembro de 1935 e constituiu uma tentativa de golpe contra o governo de Getúlio Vargas apoiada pelo Partido Comunista Brasileiro e pela Aliança Nacional Libertadora. Nesse mês, rebeliões ocorreram nas cidades de Natal, Recife e Rio de Janeiro, porém foram amplamente reprimidas pelas Forças de Segurança Nacional. Será a partir desse acontecimento que Getúlio Vargas, alegando a existência de um plano comunista de golpe, o Plano Cohen, decretará estado de sítio, constituindo um governo ainda mais repressivo. Para mais ver: SODRÉ, Nelson Werneck. *A Intentona Comunista de 1935*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1986; MOTTA, Rodrigo Patto Sá. *Em guarda contra o “perigo vermelho”: O anticomunismo no Brasil (1917-1964)*. São Paulo: Perspectiva, 2002.

¹⁸⁵ A respeito da simbologia construída sobre essa centralização política, ver o emblemático caso da queima das bandeiras estaduais durante cerimônia cívica realizada no Rio de Janeiro em 27 de novembro de 1937. CARNEIRO, Maria Luísa Tucci. *O Estado Novo, o Dops e a Ideologia da Segurança Nacional*. In: REPENSANDO o Estado Novo. Organizadora: Dulce Pandolfi. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1999, 330.

Art. 284 - Exercer o curandeirismo:

I - prescrevendo, ministrando ou aplicando, habitualmente, qualquer substância;

II - usando gestos, palavras ou qualquer outro meio;

III - fazendo diagnósticos:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.

Parágrafo único - Se o crime é praticado mediante remuneração, o agente fica também sujeito à multa¹⁸⁶ [grifo nosso] (BRASIL, 1940)

Assim como no artigo nº 158 do Código Penal de 1890, duas continuam a serem as prerrogativas principais para o enquadramento neste crime: *ministrar* ou *prescrever* qualquer substância. Além delas, no entanto, a realização de *diagnósticos* por qualquer pessoa privada de habilitação profissional passa a ser também incursa como crime de Curandeirismo, o que proporciona um alcance muito mais abrangente à lei.

Outras modificações aplicadas por esse artigo dizem respeito à pena destinada aos condenados pelo referido crime, estimada entre seis meses e um ano¹⁸⁷ de detenção, bem como ao fator agravante da multa, caso o infrator tenha praticado o crime mediante *remuneração*.

Ora, com a ascensão de Getúlio Vargas à presidência, através do golpe de 1930, a Saúde, ao lado da Educação, começa a ser pensada como área estratégica para a implementação do projeto de centralização política nacional. Note-se, por exemplo, a criação do Ministério de Educação e Saúde em 1931. De acordo com Hochman (1999, p. 81), a criação do Mesp fez parte de um conjunto de modificações administrativas - conhecidas por “reforma de Capanema”¹⁸⁸ - das quais também foi importante a reorganização burocrática da Saúde em oito delegacias regionais. O estado da Paraíba constituindo a circunscrição da delegacia sediada na cidade de Recife, Pernambuco.

Como discute Antônio Carlos Duarte de Carvalho (1999, p. 25), as questões de saúde “deixam de ser um problema individual, na medida em que o enfermo pode se tornar um foco ou meio de infecção no seu ambiente de convivência e um peso ou uma carga para os outros,

¹⁸⁶ <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm> Acesso em: 02/06/2015.

¹⁸⁷ O artigo nº 158 do Código Penal de 1890 previa pena de prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$000. O fator agravante era caso resultasse em morte, com pena prevista entre seis a vinte e quatro anos de prisão. Ver: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>>. Acesso em: 02/06/2015. A inexistência desse fator no Código de 1940 não representa um abrandamento da legislação, mas uma modificação também na classificação desses crimes, que passam a ser considerados de perigo e não de dano. Ver: Schritzmeyer, Ana Lúcia Pastore. *Sortilégio de Saberes: curandeiros e juízes nos tribunais brasileiros (1900 – 1990)* / Ana Lúcia Pastore Schritzmeyer. – São Paulo: IBCCRIM, 2004, p. 131.

¹⁸⁸ Gustavo Capanema foi o quarto ministro a ocupar a pasta do Ministério de Educação e Saúde, sucedendo respectivamente a Francisco Campos, Belisário Penna e Washington Pires. Sua gestão vai de 1934 até o ano de 1945 (HOCHMAN, 1999, p. 82).

principalmente para o patrão e para o Estado”. A medicina científica apresentaria uma melhor compatibilidade com o processo de industrialização vivido no país, até pelo fato de possibilitar uma volta mais rápida do trabalhador à produção (ibidem, p. 65). O *curandeiro* torna-se não só indesejável. Torna-se um problema de âmbito público.

É, pois, dessa identidade de Curandeiro que Horácio Lins busca se descolar. Atuante na região polarizada por São João do Cariri há aproximadamente dezoito anos, ele, desde seu depoimento no inquérito policial, afirma ser farmacêutico prático desde 1904¹⁸⁹, quando passa a trabalhar inicialmente em João Pessoa e posteriormente em outras cidades paraibanas, a saber, Itabaiana, Ingá, até chegar a esta vila e ali se estabelecer. Sua afirmação, no entanto, não é suficiente para evitar a instauração do processo que está sendo movido contra ele, no qual é incurso no citado artigo do Código Penal de 1940.

O argumento da denúncia se baseia no fato de que, proprietário de uma farmácia, Lins estaria espontaneamente ministrando e principalmente prescrevendo medicamentos a pessoas daquele município. Estaria, assim, infringindo o regulamento do DNSP¹⁹⁰, artigo 175 do decreto-lei 14.354, que facultava ao farmacêutico apenas a comercialização de medicamentos receitados por autoridades competentes, ou seja, pelos médicos (PEREIRA NETO, 2001, p. 64).

O caso de Horácio Lins, no entanto, não é extraordinário. Ao contrário, formava-se um enredo conflituoso entres estes terapeutas e as autoridades médicas, que possibilitou uma constante inscrição daqueles nas malhas judiciais. Sobre os farmacêuticos, por exemplo, constrói-se nesse momento um discurso, segundo o qual

Os farmacêuticos localizam-se a meio caminho entre médicos e curandeiros. Embora possuam acesso a uma gama de recursos (remédios; equipamentos) muito maior que o curandeiro, a atividade dos farmacêuticos estaria mais próxima deste, do que dos médicos, pelo fato de terem um contato mais próximo com a população. (CARVALHO, 1999, p. 88)

Arregimenta-se em torno desses profissionais uma série de preocupações que dizem respeito notadamente aos limites de seu campo de atuação. Os debates em torno dessa questão

¹⁸⁹ Processo Criminal n° 160, fls. 5-7. Ver nota 178.

¹⁹⁰ O DNSP (Departamento Nacional de Saúde Pública) é o órgão que substitui a DGSP (Diretoria Geral de Saúde Pública) na função de maior instância normatizadora da saúde no país, sendo apenas subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios. É fundado em 2 de janeiro de 1920 através do decreto n° 3987.

ganham corpo e centralidade principalmente a partir de 1920, com o Congresso dos Práticos¹⁹¹, que, envolvendo a elite médica do país naquele momento, tem justamente como controvérsia principal os interesses profissionais e os limites territoriais desse ofício.

A atuação e a própria formação profissional da Farmácia passam a ser cada vez mais coercitiva e rigorosa, haja vista os próprios pré-requisitos exigidos para a atuação legalizada. Além da obrigatória submissão dos candidatos a uma prova de admissão, que incluía também o domínio de outros idiomas além do português, eles deveriam apresentar uma frequência indispensável durante três anos a um curso superior de Farmácia (PEREIRA NETO, 2001, p. 89).

Para o autor supracitado, o maior empecilho para atuação profissional legalizada de farmacêutico era, no entanto, a questão financeira. Se durante o período do curso superior ele já teria de arcar com uma série de encargos decorrentes de matrículas, taxas de exames, entre outros, no processo de obtenção do alvará de funcionamento do estabelecimento, haveria de empregar um considerável pecúlio nos gastos com salubridade e higiene.

No próprio orçamento tributário do município de São João do Cariri¹⁹² para o ano de 1938, enquanto que a taxa de licenciamento para o estabelecimento de consultórios médicos é 60\$000, o imposto para instalação de uma farmácia é previsto entre 60\$000 e 90\$000, ou seja, mais oneroso que o primeiro. Além disso, a série de exigências relacionadas ao funcionamento de tais estabelecimentos: “As casas de negócios, principalmente as de gênero de alimentação são obrigadas a rigoroso asseio quanto ao edifício e aos utensílios de que se servirem”¹⁹³.

Uma série de barreiras normatizadoras são impostas para a legalização profissional dessa prática. Não é surpreendente, nesse contexto, o fato de que em todo o território paraibano durante 1950 se encontrassem apenas trinta farmacêuticos, alguns dos quais fora de atuação (NÓBREGA, 1979, p. 326).

Talvez por esse conjunto de dificuldades, Horácio Lins admita ao longo do processo¹⁹⁴ ser prático de farmácia, e não farmacêutico. Entre as duas funções, uma distância fundamental no que se refere ao campo de atuação legalizado e aos limites da profissão. Era considerado prático aquele que não tinha um conhecimento técnico adquirido em Faculdades de Farmácia, mas

¹⁹¹ O Congresso Nacional dos Práticos ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, então capital da República, entre os dias 30 de Setembro e 7 de outubro de 1922. Ver: PEREIRA NETO. Identidades médicas em disputa: Congresso Nacional dos Práticos, Brasil. (1922). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16 (2): 399 - 409, abr-jun, 2000.

¹⁹² Código de Posturas do Município de São João do Cariri, f. 08.

¹⁹³ Idem, f. 35.

¹⁹⁴ Processo nº 160, fls. 19 - 20.

construído diariamente através da experiência cotidiana, no contato com a clientela (NÓBREGA, 1979, p. 323).

Se a legitimidade e a autonomia do campo profissional do farmacêutico eram questionadas desde pelo menos a década de 1920, sob o prático eram ainda maiores e mais concentradas as críticas advindas do campo da medicina. Sobre dois argumentos principais essas críticas eram fundamentadas: primeiramente, era questionada a competência para o trabalho com o manuseio de medicamentos por indivíduos que não teriam passado por nenhum tipo de preparação.

Ao ser um serviço que não demandava a exibição de um diploma, tornava-se de certa maneira atraente para uma grande quantidade de pessoas que não tinham o necessário conhecimento e capital financeiro para o empreendimento da Farmácia. De fato, se durante 1950 apenas trinta farmacêuticos na Paraíba atuam registrados, somente entre os anos de 1931 e 1933 são titulados 153 práticos em atuação (ibidem, p. 325). Esse era um fator que, segundo eles, dificultava o controle e a vigilância por parte dos órgãos competentes, as Inspetorias de Fiscalização do Exercício Profissional e as Diretorias Gerais de Saúde Pública estaduais.

Em segundo lugar, a crítica realizada pelos médicos era fundamentada na denúncia de que eles não se limitavam a seu papel de simplesmente substituir o farmacêutico, caso esse, por motivos justificados, precisasse se ausentar do local de trabalho. O Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública era claro nesse sentido: “o prático de farmácia poderia encarregar-se da administração de uma farmácia, devido a algum impedimento temporário do farmacêutico, por um período inferior a oito dias” (PEREIRA NETO, 2001, p. 67).

Para eles, pela dificuldade de controle sobre estes indivíduos, os práticos faziam carreira receitando e prescrevendo medicamentos ilegalmente e, irresponsavelmente, pondo em risco não só a vida de seus clientes, como também a própria reputação e a legitimidade do campo da Farmácia, ao, muitas vezes, se inserirem e, pretensamente, trabalharem nessa área profissional.

Uma tentativa de regulamentação dessa prática como profissão é realizada no governo de Getúlio Vargas - quando Francisco Campos era responsável pela pasta de Educação e Saúde - através do Decreto 20.877, de 30 de Dezembro de 1931, que, entre outros requisitos:

Art. 1º Aos atuais práticos de farmácia que provarem ter sido estabelecidos por conta própria por mais de três anos e que ainda não foram licenciados pelos Estados, fica concedida a faculdade de se habilitarem para o exercício legal da profissão nos termos

do presente decreto.

Art. 4º As bancas examinadoras serão compostas por dois farmacêuticos, que sejam de preferência funcionários das repartições sanitárias estaduais, sob a presidência do diretor de Saúde Pública dos Estados ou da autoridade sanitária por eles designada.

Art. 9º Os práticos de farmácia que provarem ter sido estabelecidos por conta própria, por mais de dez anos, poderão continuar a exercer a profissão nos Estados, a juízo das autoridades sanitárias respectivas, independentemente de exame de habilitação, devendo, porem, apresentar os atestados a que se referem as alíneas b e c do art. 7º.¹⁹⁵

A abertura do campo profissional da saúde aos práticos, no entanto, não era consensual. Era um momento de definição de campos¹⁹⁶ e, frente a todas as citadas críticas, advindas principalmente do horizonte da medicina, dois anos após esse decreto, outro¹⁹⁷ é publicado limitando até o ano de 1934 a concessão de licenças para trabalho como prático de farmácia.

Tornam-se inteligíveis, então, alguns dos fatores que teriam possibilitado com que a denúncia contra Horácio Lins, um prático de Farmácia, fosse não só deferida, mas levada a julgamento em juiz singular. Ao denunciar que esses indivíduos não só excediam seu campo de atuação, mas invadiam o próprio território da medicina, aventurando-se a prescrever medicamentos e ministrar tratamentos, os médicos alegavam que eles teriam cometido não só ações irresponsáveis, mas que teriam condutas de criminosos. Curandeirismo era seu crime, detenção, sua pena (SCHRITZMEYER, 2004, p. 128).

Ao ser interrogado no inquérito policial, no dia dez de maio de 1942, Horácio Lins se defende da denúncia:

que a trajetória dele respondente veio se estender em Serra Branca, não como charlatão, porem, como farmacêutico licenciado pela Diretoria Geral de Igiene deste Estado, sob licença concedida nos termos do artigo cento e vinte e sete, parágrafo do citado regulamento que aos quatorze de Novembro do ano de mil e novecentos e vinte e cinco, o Director de Igiene Dotor José Teixeira de Vasconcelos, consedêra a ele respondente como exame procedido pelos farmaceuticos Ozorio de Medeiros e Francisco Soares Londres, conforme um tempo oportuno¹⁹⁸

¹⁹⁵ Diário Oficial da União - Seção 1 - 4/1/1932, Página 99.

¹⁹⁶ Entendemos o conceito de campo a partir do que propõe Pierre Bourdieu (2003, p. 179). Para Roger Chartier, “os campos, segundo Bourdieu, têm suas próprias regras, princípios e hierarquias. São definidos a partir dos conflitos e das tensões no que diz respeito à sua própria delimitação e construídos por redes de relações ou de oposições entre os atores sociais que são seus membros”. Ver CHARTIER, Roger. Pierre Bourdieu e a história – debate com José Sérgio Leite Lopes. Palestra proferida na UFRJ, Rio de Janeiro, 30 abr. 2002. p. 140

¹⁹⁷ Decreto n° 23. 540 de 4 de Dezembro de 1933.

¹⁹⁸ Inquérito policial contra Horácio Lins. Comarca de São João do Cariri. Fórum Nivaldo Brito.

O caminho através do qual ele se defende da acusação de Curandeirismo é provar a licença, amparada no art. 127 do Regulamento do DNSP, que o permitia atuar como farmacêutico prático naquele Estado. Concedida por José Teixeira Vasconcelos, ela teria sido obtida através de um exame aplicado pelos dois citados farmacêuticos. Em sua narração, ele se refere à data 18 de Novembro de 1925, como a de seu licenciamento. Anterior, portanto, à do Decreto de Getúlio Vargas em que é regulamentado o campo de atuação do prático no Brasil. A que processo seletivo faz referência Horácio Lins?

Nóbrega (1979, p. 324) afirma que antes do decreto de 1931 a autorização e a fiscalização profissional aos Práticos de Farmácia na Paraíba era responsabilidade da Diretoria de Higiene Pública. O processo de certificação era realizado por uma comissão nomeada por esse órgão.

Da comissão, participavam o diretor como presidente e dois farmacêuticos diplomados incumbidos de aferir os conhecimentos na arte de aviar medicamentos por parte do candidato. Os farmacêuticos Alfredo Monteiro, Antonio Pereira de Andrade, Antonio Rabelo Júnior, Antonio Varandas de Carvalho, André Pessoa de Oliveira, Edmundo Coelho de Alverga, Francisco e Manoel Soares Londres, eram os nomeados. [grifo nosso]

No depoimento prestado ao suplente de Delegado, ele se refere ao farmacêutico Francisco Soares Londres como um dos dois responsáveis por sua certificação. Não consegue se desvencilhar, no entanto, do conteúdo da denúncia. Mesmo na condição de prático de Farmácia, autorizado pela Diretoria de Higiene da Paraíba, não lhe seria facultada a autorização de prescrever medicamentos e muito menos de realizar tratamentos em pessoas doentes, o que há dois anos atrás - até aquele momento em que era interrogado pelo juiz - vinha efetuando no fazendeiro de nome Boaventura Braz. Motivo pelo qual ele estaria atualmente residindo na fazenda Almas, de propriedade daquele¹⁹⁹.

A construção da verdade processual é tributária do ato de transposição do testemunho para o papel. Sua colocação em escritura, a organização tipográfica e sintática, não são meras partes constituintes da burocracia judiciária. São elas constituidoras da sacralidade que faz o testemunho ser encarado como fato (PORTELLI, 2010, p. 71). E pelo citado fato, a denúncia é deferida.

O processo então é aberto contra Horácio Lins exatamente nesse dia em que é interrogado pelo juiz Salustino Carneiro da Cunha, 13 de julho de 1942. Oito dias após o interrogatório do acusado, são procedidos os depoimentos pelas testemunhas, quatro de acusação e duas de defesa.

¹⁹⁹ Termo de declaração do senhor Boaventura Braz. Inquérito Policial contra Horacio Lins. 1942. Comarca de São João do Cariri. Fórum Nivaldo de Farias Brito.

No dia 1 de Agosto desse mesmo ano, é publicada a sentença, em que o juiz decide:

Ementa: Absorve-se o acusado quando a falta de elementos que caracterizem a pratica do crime que lhe é atribuido [...] Não ha no sumario a menor referencia em desabono do modo de se conduzir do denunciado. [...] “Ex-positis”: Julgo improcedente a denuncia de fls. para absolver Horacio Lins da acusação que lhe foi intentada²⁰⁰

Ora, o julgamento não estava de antemão decidido. Entre a data em que é autuado, 13 de julho de 1942, e a da publicação da sentença absolutória, 1 de agosto, um enredo se desnova. Testemunhas são ouvidas, documentos apresentados, debates realizados, acusações feitas. Nesse curto período é construída a *verdade processual* sobre Horácio Lins. Verdade que o desvencilha, que o descola do signo de curandeiro.

Para se compreender o processo de constituição de tal verdade, é necessário enveredar através desse intervalo de dezenove dias perguntando pelos desdobramentos do embate entre defesa e acusação. É priorizar os estratagemas retóricos, os artifícios semânticos, a trama constituída pelos testemunhos, o sujeito como construção discursiva. É nesse sentido, então, que nos direcionamos para o dia 21 de julho, quando ocorre a segunda audiência para julgamento desse caso.

Ao lado das duas testemunhas de defesa, o advogado do acusado apresenta um total de onze documentos, em sua maioria certidões e testemunhos escritos da legalidade de sua atividade por pessoas conhecidas na região, tais como Antero Torreão²⁰¹ e o padre João Noronha²⁰². A escolha de tais testemunhas não é aleatória. Como debate o filósofo Paul Ricoeur (2007, p.172), a credibilidade da realidade factual do testemunho no espaço público depende diretamente de seu acoplamento com a pessoa que testemunha. Logo, eles, detentores de uma credibilidade na região, autenticariam a legalidade da prática de Horácio Lins.

O testemunho de José Caetano, fiscal mercantil, ganha relevo por seu conteúdo. Ele afirma:

Que há dois anos aproximadamente que atravesso e muitas vezes permaneço nestas paragens do Cariri, tenho testemunhado de que o signatario vem exercendo as funções de farmaceutico, debaixo de prescrições medicas e com muita eficiência para a

²⁰⁰ Ver nota 180.

²⁰¹ Antero Torreão era uma liderança política local no distrito de São José dos Cordeiros. A família Torreão, principalmente a partir da década de 30 é alinhada politicamente aos Gaudêncio, oligarquia local.

²⁰² João Noronha é dirigente da paróquia de Serra Branca entre os anos de 1934 e 1939, quando é transferido à paróquia de Taperoá. É sucedido em Serra Branca pelo padre Edgar Toscano. 1º Livro-Tombo. Paróquia de Serra Branca.

coletividade, sendo o mesmo licenciado farmacêutico e reconhecido pelas populações como tal.

Informo ainda que vi e ouvi o meu illustre Dr. José de Barros, conceituado clínico aqui no próximo ano passado, ao regressar a sua terra, em viagens ligeiras, trazer a seguinte recomendação ao signatário: “Horacio Lins peça-lhe: para você ficar aplicando injeções em meus clientes e ter ‘cuidado nos mesmos até meu próximo regresso’”. Sempre ouvi do Dr. José de Barros palavras de alto conceito em torno da personalidade do signatário.²⁰³

José Caetano, ao lado da autenticação de Horácio Lins como farmacêutico, abre um caminho que será muito explorado no decorrer de todo o julgamento: a anuência dos próprios médicos locais sobre o serviço daquele, tendo em vista, sobretudo a falta de uma mão-de-obra especializada que pudesse realizar trabalhos auxiliares em caso de ausência daqueles profissionais.

A precariedade em termos de uma estrutura médica no Cariri passa a ser construída no discurso da defesa como um imperativo para a atuação de Horácio Lins nas Vilas daquela região. Uma atividade que, pelas circunstâncias apresentadas, não poderia ser dispensada, nem pelos médicos, nem pelos poderes públicos locais. Um ofício da Prefeitura de São João do Cariri é apresentado no intuito de mostrar que, de fato, não o foi. Lins teria uma importância fundamental como porta-voz da higiene e defensor da saúde pública que não poderia ser ignorada naquele julgamento.

Horacio Lins
Serra Branca

De ordem do Dr. Prefeito do município, estou autorizado a convidar a V. Sa. para em companhia do fiscal dessa Vila, Sr. João Antonino de Sousa, verificar todo animal que tiver de ser abatido para o consumo publico, isso em defesa da saúde publica, ameaçada com a moléstia verificada nos rebanhos.

Está claro que a prefeitura, prestará os vossos serviços, certo como estamos do vosso interesse em benefício da coletividade.²⁰⁴

De *charlatão*, como é designado nos autos do inquérito, e *curandeiro*, como é denunciado, Horácio Lins passa a assumir outra significação. E para tal construção, a estratégia da defesa não é negar inteiramente os fatos de denúncia, mas apontar que além da necessidade local de que exercesse tais atividades, sua atuação era não apenas conhecida pelos médicos, mas incitada por tais. E, se dessa maneira agia, não poderia ser condenado.

²⁰³ Ver nota 180.

²⁰⁴ Processo criminal n° 160, f. 51. A identificação do número de registro do ofício está prejudicada pelas más condições de conservação em que se encontra o documento.

Nesse sentido, o argumento atinge seu ápice quando, como prova de sua atuação em benefício da saúde pública, é exibido um bilhete enviado pelo médico Elpidio de Almeida ao acusado.

Horacio

Está tudo muito bem. Considero salva a nossa cliente. Sejam pelo vidro de [...] ²⁰⁵. Vá dando 4 por dia e diminuindo em relação à temperatura com o controle e as [...] Vá alimentando-a melhor. Pode dar o leite.

Recado de Elpidio de Almeida. ²⁰⁶

Nesse período, o médico Elpidio de Almeida atuava na cidade de Campina Grande, mas já tinha uma grande representatividade em todo o Estado da Paraíba ²⁰⁷, havendo inclusive assumido cargos na Comissão de Profilaxia Rural no Estado ²⁰⁸. Ao ligar a imagem respeitada do médico com o “farmacêutico”, outro sentido é construído para sua performance nessa região. Principalmente pelo tom imperativo com que este é tratado – “Vá alimentando-a melhor” – o significante de sua atuação é descolado do Curandeirismo. Graças a isso, seu nome associado à expressão “nossa cliente” não constitui um fator agravante, mas, ao contrário, atenuante.

O fato de, mesmo sob ordens médicas, estar infringindo o art. 284 na proibição à aplicação de substâncias por leigos é agora minimizado por sua justificada e benevolente atuação em prol da saúde pública. É o que se vê, por exemplo, na narração de uma das testemunhas interrogadas nesse mesmo dia. Augusto Pereira conta

que Horacio Lins as vezes aplica injeções com ordem dos proprios medicos , como já fez na familia dele depoente, autorizado pelo dr. Luiz Marcelino; que o denunciado é bem conhecido nesta Vila pelo seu espirito humanitario, fazendo as vezes famas de certa natureza sem que disto receba pagamento; que nos proprios Capitães os enfermeiros dão injeções ²⁰⁹

Em sua maioria, o conteúdo do que narram as testemunhas ouvidas nessa audiência converge no sentido de isentar o acusado tendo em vista seu espírito humanitário, a falta de

²⁰⁵ Ínfima parte deteriorada e impossível de identificação.

²⁰⁶ Processo criminal n° 160, f. 36. O bilhete é datado do ano de 1936.

²⁰⁷ Nascido na cidade de Areia em 1° de setembro de 1893, Elpidio Josué de Almeida concluiu o curso superior na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no ano de 1918, quando volta à Parahyba do Norte. Neste estado trabalha na chefia do Posto de Higiene de sua cidade natal, Areia, vindo depois a ocupar cargos na Comissão de Profilaxia Rural, como diretor do dispensário de Leprosia e Doenças Venéreas em 1922. Após sair desse cargo é que estabelece consultório clínico na cidade de Campina Grande. Ver: NÓBREGA, 1979, p. 132.

²⁰⁸ Ver nota 207.

²⁰⁹ Processo criminal n° 160, f. 27. Augusto Urbano Pereira, 50 anos, é a única das testemunhas ouvidas a não ser fixo na região do Cariri, sendo residente em Timbaúba, do estado de Pernambuco.

anteriores, a prescrição prévia dos médicos, entre outros fatores ressaltados. Essa concordância coletiva pode ser interpretada a partir da teia de relações estabelecidas entre todos os atores que despontam no desdobrar desse processo, mas também é reveladora de como o rito jurídico, através de seus dispositivos retóricos e burocráticos, concorre para a elaboração de uma verdade sobre um sujeito, também inventado discursivamente no decorrer daquele processo.

Ao estudar um processo instalado na Itália na década de 1970, Alessandro Portelli (2010, p. 64) percebe a existência elementar de duas fases: a instrução, baseada no procedimento inquisitivo, e o debate, pensado na forma acusatória. Entre elas uma diferença fundamental, a de que “tem prevalecido a tendência de transpor diretamente para a fase do debate oral os resultados escritos nos atos de instrução, simplesmente perguntando às testemunhas se elas confirmam o que disseram anteriormente”.

Esse *modus operandi* é também percebido no rito jurídico brasileiro, principalmente se transpormos essa relação por analogia para as fases do inquérito, como forma inquisitória, e o debate que ocorre na audiência, como procedimento acusatório. O que ocorre é que, diferentemente do interrogatório do inquérito, quando tanto as testemunhas quanto o próprio acusado tinham certa “margem de liberdade” para organizar sua narração, na audiência sua fala é muito mais balizada pela sujeição confirmatória, o sim ou o não. Nesse sentido, entra em cena mais uma vez o papel do advogado de Horácio Lins, como importante artífice na construção discursiva desse sujeito esquadrihado pelas diversas narrativas que sobre ele tecem um sentido.

Exatamente oito dias antes do acontecimento da audiência de julgamento, o advogado do réu, Serviliano de Farias Brito, apresenta ao juiz a lista das testemunhas de defesa designadas por ele, bem como um rol de perguntas previamente projetadas a serem feitas a todos os depoentes no dia 21. Pergunta-se:

- I- Se sabem, de vista ou por ouvir dizer, que HORÁCIO LINS, tenha prescrito qualquer substância, aplicando ou ministrando-a, por conta própria;
- II- Se sabem que HORÁCIO LINS, por gestos ou palavras, tenha aplicado remédios a qualquer pessoa neste município, ou fora deste;
- III- Em caso afirmativo, mencionar as pessoas medicadas;
- IV- Se HORÁCIO LINS, por força de emergência tenha socorrido alguma vez, pessoas doentes, sem prescrição médica;
- V- Se HORÁCIO LINS é farmacêutico licenciado;
- VI- Se HORÁCIO LINS cinge-se, exclusivamente, em exercer sua missão de farmacêutico;

VII- Se sabem onde reside, atualmente, o cidadão HORÁCIO LINS e desde quando.²¹⁰

No dia da audiência, as citadas interrogações são feitas às sete testemunhas escolhidas. Aparece, no entanto, uma, feita pelo defensor do acusado, que não constava na lista do dia 13 de julho. O que se inquirir é “Se sabe quem clinicava no Município e principalmente em Serra Branca, quando não havia médico?”²¹¹.

Essa pergunta, diferentemente das demais, é feita de forma constante e obstinada a todas as testemunhas que estão a depor. Até o quarto depoente a resposta é unânime: *não*. Francisco Vilar, no entanto, a quinta pessoa a ter a palavra, dá uma resposta destoante das anteriores. Um nome é revelado. *Abel Pereira*. Após a obtenção dessa resposta, a pergunta não é mais feita aos dois restantes depoentes. Quem é Abel Pereira? Porque a não realização da pergunta às duas últimas testemunhas? Teria aquela resposta satisfeito o defensor de Horácio Lins?

Essa, afinal, é a única vez em toda a fase do julgamento em que esse nome aparece. Nem mesmo quando ao próprio acusado é perguntado “se conhece a pessoa ou pessoas que deva ser imputada a prática do crime”, é obtida uma resposta afirmativa. Pois ele se limita a dizer que “não tem motivo particular a que atribui-la e nem conhece a pessoa ou pessoas a que deva ser imputada a prática do crime”²¹².

Só vemos esse nome outra vez pulular entre as letras da grafia do escrivão na fase do inquérito policial, ainda no dia sete de maio, quando o denunciado Horácio Lins encena uma performance totalmente diferente do testemunho abreviado, comedido do dia da audiência. Aqui, em meio às várias explicações da prática, citações de pessoas, negações veementes, ele alega:

que durante toda a sua vida de trabalho, nunca tivera uma só denuncia nem admoestação; que este silencio quebrou-se com a denuncia ministrada pelo Padre Edgar Toscano, acolitada pelo ajudante de enfermeiro Abel Pereira, que está tornando-se o mentor do cura da Freguesia de Serra Branca para se tornar livre do respondente, uma vez que o referido enfermeiro banca medico e de basta oculta e diz atenção alterial de cada infeliz que em seu consultorio bate a porta com o beneplácito do Vigário Edgar Toscano, além das testemunhas que se refere, o respondente apresente mais Severino Vilô Araujo e Francisco Vilar, todos residentes em Serra Branca, porque atualmente residente nesta cidade, disse ainda ele respondente que se quisesse descer ao terreno da denuncia, teria que taxar crimes previstos pelo controle do Departamento Geral que cabia a pécha ao

²¹⁰ Processo criminal n° 160, f. 20.

²¹¹ Processo criminal n° 160, f 24-29.

²¹² Idem.

vigário denunciante que é mais criminoso de que os charlatões que andam por ahí afóra
[Grifo nosso]²¹³

Uma notável mudança de posição separa os dois momentos dos testemunhos. Se durante o inquérito, no dia sete de maio, Horácio Lins encenava uma defesa agressiva, inclusive denunciando Abel Pereira de estar, ele sim, fingindo-se médico, exercendo irregularmente o ofício da Medicina, durante o julgamento, em julho daquele mesmo ano, ele se limitava a afirmar que “não conhece pessoa ou pessoas que deva ser imputada a prática do crime”²¹⁴. Porque a preferência por silenciar sobre este sujeito no julgamento, após o ter acusado, juntamente com o padre Edgar Toscano, de charlatanismo no inquérito? Afinal, assim como a palavra é política, o silenciamento também o é. Enfim, que simbolização, que pertinência teria o nome “Abel Pereira” para o desdobramento do processo? O que ele representava? O que estava em jogo?

²¹³ Processo criminal nº 160, f. 5 - 7.

²¹⁴ Idem.

3.2- A constituição de um charlatão. A trajetória de Abel Pereira Lima

Atuação e autuação

No primeiro dia de maio de 1941, aproximadamente um ano antes do processo instaurado contra Horácio Lins, o suplente de Delegado de São João do Cariri, Severino Nunes Ferreira, a mando do Chefe de Polícia do Estado, Capitão Mario Solon de Ribeiro, se dirige à residência do indivíduo Abel Pereira Lima²¹⁵. Lá chegando, apreende todo o material clínico encontrado. É relatado que “foram apreendidos em poder de Abel Pereira²¹⁶ cinco vidros de vacina anti-tífica, 1 borracha para aplicação de compressas e 1 bacia para tratamento medico”²¹⁷.

Nascido em 1895, naquele mesmo município de São João do Cariri, Abel Pereira não permanece por muito tempo durante sua juventude no interior paraibano. Aproximadamente na década de 1910 muda-se para a cidade do Recife, capital do Estado de Pernambuco²¹⁸, onde passa a trabalhar no Hospital Pedro II. Essa trajetória é ratificada na narração do ex-farmacêutico João Lôpo e Araújo, ao afirmar que “É que era daqui do Cariri. Ele era de São João. E além de tudo, dedicou-se muito, depois que adoeceu e foi pro hospital e pra lá ficou e arrumou essa prática de enfermagem”²¹⁹.

De fato, já durante o ano de 1912 o encontramos trabalhando na sala São Francisco Xavier do Hospital Pedro II sob supervisão do médico Arnóbio Marques²²⁰. Em uma notícia publicada no jornal “A Província” é narrado o tipo de atendimento que nesse momento Abel realizava.

Perversidade de um chauffeur

Com esta epigraphe noticiámos em nossa edição de 15 do corrente, mais uma victima da perversidade de um chauffeur, como consequencia da desabrida velocidade, com que

²¹⁵ Ver anexo 3.

²¹⁶ Processo criminal contra Abel Pereira Lima, 1941. Comarca de São João do Cariri, Fórum Nivaldo de Farias Brito. O número do registro desse documento não é identificável devido ao alto grau de deterioração do mesmo.

²¹⁷ Idem.

²¹⁸ Processo criminal n° 121. Comarca de São João do Cariri, Fórum Nivaldo de Farias Brito

²¹⁹ Entrevista concedida por João Lôpo e Araújo, 86 anos, em 12 de fevereiro de 2015.

²²⁰ “Accidente”. In: Jornal do Recife, 14 de outubro de 1912, p. 2. A veracidade dessa informação é comprovada através do depoimento prestado por Abel Pereira Lima no inquérito em qual é denunciado em 1941, em que afirma ter atuado no “Hospital Pedro II do Recife onde trabalhou na Enfermaria São Francisco Xavier durante doze anos”. Processo criminal contra Abel Pereira Lima, 1941. Comarca de São João do Cariri, Fórum Nivaldo de Farias Brito.

guiava o auto n. 12 da garage “Ford”, segundo nos informaram no local do facto. Hoje temos a adiantar que a infeliz victima, que se chama Adelino de tal e que se encontra recolhida na sala de S. Francisco Xavier, do hospital Pedro II, debaixo dos cuidados da respectiva irmã de caridade, irma. Helena e do enfermeiro Abel Pereira de Lima, que, desde a noite em que foi internado ali, não fala e nem come devido a ter sido acommettido de uma commoção cerebral, em virtude da forte pancada que recebeu e que lhe produziu dous grandes talhos no cranco.

Vimol-o estendido em uma das ultimas camas da sala acima aludida, com os olhos cerrados e respirando muito lentamente.

-Affirmou-nos a irmã Helena que o estado de Adelino era perdido, dependendo, apenas, de horas ou dias.

-O perverso motorista acha-se evadido²²¹ [grifo nosso]

Não sabemos ao certo o ano em que retorna à Paraíba e ali se estabelece, mas durante 1923 é noticiado o caso de um assassinato na região dos Cariris Velhos, em que Abel Pereira acompanha José Gaudêncio de Queiroz, que era uma das lideranças políticas de São João do Cariri, na intervenção contra a mãe, que assassinara seu filho.

Lamentavel occorrenca²²²

Um facto emocionante, que echôu dolorosamente no local onde occorreu, é o que vamos narrar. Residia no municipio de Santo André do Estado da Parahyba do Norte, a mulher Maria do Espirito Santo, casada com Luiz de tal, mais conhecido pela alcunha de “Luizinho”.

No dia 12 do mez p. passado, a referida mulher, sendo accommettida de forte accesso de loucura, munindo-se de u’a mão de pilão, investiu contra um seu filhinho de 5 annos de idade, batendo-lhe diversas vezes com esse instrumento no craneo. Em virtude dos golpes recebidos, a inditosa creança em poucos minutos era cadaver.

Presa a genitora alucinada pelos visinhos, foi esta, por intervenção do dr. José Gaudencio de Queiroz, juiz de direito daquele municipio, removida para esta cidade, acompanhada pelo pharmaceutico Abel Pereira de Lima, e apresentada ao facultativo dr. Odilon Gaspar que aconselhou fosse a infeliz mulher internada no Azylo de Alienados, para as devidas observações.

Maria do Espirito Santo, a mãe criminosa, que se encontra hospedada no Hotel Commercial, deverá ser internada, hoje, naquelle estabelecimento.

A policia da Parahyba tomou conhecimento do facto.

Sobre este período em que Abel Pereira retorna da cidade do Recife a São João do Cariri, é indiciada uma convergência entre a data desta última notícia e o seu testemunho prestado à Justiça em 1941. Afinal, ele afirma²²³ ter trabalhado durante doze anos naquele hospital na cidade

²²¹ Jornal “A provincia”, 21 de abril de 1913.

²²² Jornal do Recife, 1 de Abril de 1923, p. 6. O município de Santo André a que se refere o editor da matéria é, na verdade, o distrito de mesmo nome que fazia parte do município de São João do Cariri. Este distrito só vem a ser emancipado politicamente no ano de 1994.

²²³ Ver nota 218.

do Recife. Podemos inferir, logo, que é mesmo durante a primeira metade da década de 1920 que ele retorna a São João do Cariri.

Diferentemente da primeira notícia, no entanto, esta descreve Abel Pereira não enquanto enfermeiro, mas como farmacêutico. Afinal, porque essa dissonância entre as duas notícias? É compreensível, através da narração de João Lôpo, que um dos fatos contribuintes para tal discordância é que ele não era enfermeiro diplomado, mas que

Era enfermeiro de estagio em hospital. Ele nasceu já dentro de um hospital. Ele era prático mesmo. A gente era meio inimigo. Ele lá no canto dele, eu no meu. Ele tinha raiva de mim, porque dizia que eu era irresponsável. Porque como é que eu ia dar remédio sem ter consciência do que eu tava fazendo. (risos). Eu estudei rapaz. A preparação dele foi o tempo que ele passou dentro de um hospital. Ele tinha prática. Agora tinha uma raiva de mim...²²⁴

Entre o período em que Abel Pereira – ou Abel Preto, como era conhecido - volta a residir e atuar em São João do Cariri e o dia em que tem sua casa invadida e seus utensílios de trabalho apreendidos pelo suplente de Delegado Severino Nunes Ferreira, um hiato de mais de vinte anos se constitui. Hiato este no qual ocorre um profundo deslocamento subjetivo naquele indivíduo. Que possibilita que o outrora enfermeiro prático do Hospital Pedro II, assistente de respeitados médicos como Alfredo Arnóbio Marques²²⁵, agora seja identificado como *charlatão*.

Tanto essa significação é colada em si, que não só o é assim chamado pelo suplente de Delegado que realiza a apreensão, como, sob denúncia de que estaria ilegalmente exercendo a medicina naquele município, é processado com base no artigo 156 da Consolidação das Leis Penais²²⁶.

Art. 156. Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a pharmacia; praticar a homeopathia, a dosimetria, o hypnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos:

Penas ? de prisão cellular por um a seis mezes e multa de 100\$ a 500\$000.

²²⁴ Ver nota 219.

²²⁵ Alfredo Arnóbio Marques desde 1903 é constantemente vinculado à Diretoria Central da Sociedade de Medicina de Pernambuco, sendo eleito presidente desta para o exercício do ano de 1911. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. In: <dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em: 20/05/2015.

²²⁶ A Consolidação das Leis Penais foi sancionada no ano de 1932 e teve a autoria do Desembargador Vicente Piragibe, daí ficar popularmente conhecida como “Código de Piragibe”. Entre o conjunto dos fatores que motivaram sua sanção naquele ano, estavam a considerada imperfeição do Código Penal de 1890, agravada com o conjunto de leis sancionadas após 1890 que tinham como intenção melhorá-lo, o que teve efeito contrário. Pois tornava difícil a aplicação delas. Um aspecto importante a ser ressaltado é que o crime de Exercício Ilegal da Medicina não sofreu alterações, permanecendo, inclusive, no mesmo artigo, 156.

Parapho unico. Pelos abusos commettidos no exercicio ilegal da medicina em geral, os seus autores soffrerão, além das penas estabelecidas, as que forem impostas aos crimes a que derem causa.²²⁷

Aberto o processo criminal contra Abel Pereira no dia oito de novembro, em vinte e quatro do mesmo mês é realizada a audiência para interrogatório do acusado e das três testemunhas, que são as mesmas do inquérito policial: José Cordeiro de Souza, José Pedro da Silva e Antônio Félix de Lima.

José Cordeiro, o primeiro a depor, tem de imediato sua fala realizada sob protesto, por ser declaradamente inimigo do acusado, indo, então, contra a isenção do testemunho. Mesmo hostil em relação a Abel, no entanto, a fala desta testemunha, diferentemente do interrogatório no inquérito policial, quando elaborou uma série de acusações, caminha num sentido contrário. Numa fala marcada por indecisões e até mesmo por elogios à conduta do acusado, ele diz:

que sabe que o denunciado, dentro da sua função de enfermeiro atende pobres que tem necessidade de qualquer motivo, aplicações de injeções, etc; que tem placa em sua residencia; no consultorio onde trabalha; que não sabe de caso tratado pelo denunciado, em que tenha resultado morte para o doente; que o denunciado como muitas pessoas nesta cidade aplicam injeções; que não sabe se o denunciado paga imposto pela profissão de enfermeiro; que o denunciado com a profissão de enfermeiro tem sido muito útil ao povo desta terra [Grifo nosso]

O depoente, ao descrever o serviço prestado pelo acusado, dando a ele inclusive um significado caritativo, não o desvencilha da atividade médica. Ele admite a existência até mesmo de um consultório e de uma placa o indicando. E era lá que, segundo José Cordeiro, Abel Preto exercia sua utilidade ao povo daquela região. A fala deste depoente não indica uma relação de concessão, nem mesmo de contradição. A lógica através da qual ele constrói o mundo é outra do que prega o discurso médico. E a exposição da placa na frente da casa de Abel Pereira, para ele, não seria fator agravante, se estava sendo útil à população daquela cidade.

Outro testemunho que ganha importância no decorrer dos debates no julgamento é o de Antônio Félix de Lima, que ao testemunhar afirma:

que não sabe se o denunciado e enfermeiro ou se e medico, sabe que ele trata de gente; que os doentes que o denunciado não pode tratar leva para Campina para integra-los aos medicos; que não sabe informar se os doentes depois de receitados pelos medicos, continuam sob as vistas do denunciado; que naturalmente o denunciado se intitula de medico; que não sabe se outras pessoas nesta cidade fazem tratamentos, aplicam

²²⁷ Ver: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>>. Acesso em: 02/06/2015.

injeções, etc [...] que nesta cidade não reside nenhum medico; que havendo necessidade de tratar de um ferimento em qualquer pessôa, em caso de urgência, é preciso chamar um medico em Campina ; que nesses casos de urgência o denunciado é chamado, na qualidade de enfermeiro, porque nem todo mundo pode chamar um medico [Grifo nosso]²²⁸

Antônio Carlos Duarte de Carvalho, ao estudar processos movidos contra curandeiros no estado de São Paulo, identifica uma diferença elementar entre os depoimentos prestados na fase de inquérito e os realizados nas audiências de Sumário de Culpa (1999, p. 125). Segundo ele, nestas os depoentes adotam um tom menos acusatório que no inquérito, quando testemunham de uma maneira mais incisiva contra o acusado.

Desse ponto de vista, o depoimento de Fernando Felix de Lima tem uma importância fundamental para o desdobramento do processo, primeiramente porque ele foge do que convencionalmente acontece nos interrogatórios de audiências. Mesmo que não adote um discurso abertamente acusatório contra Abel Pereira, de seu depoimento muitas passagens ou colocam sob suspeita o nome daquele – por exemplo, quando afirma que o denunciado é chamado na qualidade de enfermeiro – ou afirmam categoricamente a existência do crime.

Ao alegar que Abel Pereira naturalmente “se intitula de medico”, ele o retira da penumbra de dúvida na qual este poderia apoiar sua defesa pelo fato de se dizer prático de enfermagem. O julgamento, nesse caso, passa a ser orientado não só pelas supostas práticas desse acusado, mas das maneiras de como tira proveito para aumentar sua clientela. Intitular-se médico seria uma dessas maneiras escusas. Ao fazer isso, invade territorialmente o campo dos interesses médicos. Passa, então a ser um “indesejável” (PEREIRA NETO, 2001, p. 87).

Após três meses de prolongamento do processo e de uma série de três audiências, marcadas principalmente pelos debates entre o advogado de defesa, Álvaro Gaudêncio de Queiroz, e o adjunto de Promotor, Augusto de Souza, é publicada a sentença no dia 26 de janeiro de 1942. Abel Pereira ao final foi absolvido, assim como também o fora Horácio Lins no processo que lhe foi imputado em maio deste mesmo ano.

Na sentença, o juiz afirmava que:

Não está provado que o acusado exercitasse a profissão de medico nesta localidade ou neste municipio. As testemunhas, tanto as de acusação como as de defesa, se referem que o acusado praticava tratamentos em pessôas doentes, levando-as, quando verificada a gravidade da doença, aos cuidados de medicos em Campina Grande e Recife. Deste

²²⁸ Ver nota 216.

modo, o acusado não fazia propaganda de ser curandeiro, não se intitulava de médico, mas se dizia enfermeiro prático e tratava de doentes. Merece especial atenção e convém mencionar o fato de não existir e nunca ter existido, segundo é do meu conhecimento, médico nesta localidade. Nem mesmo farmácia existe, a não ser uma casa comercial onde se vende alguns medicamentos. Assim sendo, o acusado, ao contrário de ser considerado um infrigente do art. 282 do Código Penal vigente, tem sido até um benemerito, numa cidade onde falta o recurso médico, benemerito será todo aquele que acorre em assistir os doentes prestando-lhes o auxílio necessário pela recuperação da saúde.

O acusado há vários anos é prático de enfermagem em Recife e, neste estado, se transportou para esta cidade onde vem prestando seu concurso, como acima foi dito, a famílias que se recorrem dele para tratamento dos seus doentes. Isto não é sujeito nem infrigente do citado dispositivo legal, desde que, conforme replicas, aqui não existem e nunca existissem médicos²²⁹. [Grifo nosso]

Afinal, quais impedimentos se alocavam no decorrer das audiências para a condenação do acusado? Segundo a narração das testemunhas que depõem neste processo, Abel Preto não só se intitulava de médico, como anunciava seus serviços com o auxílio de uma placa disposta em frente à sua casa, que funcionava como consultório. Constituíam-se, então, uma prova judicial sobre o fato criminoso do exercício ilegal da Medicina. Em que momento e por qual conjunto de táticas ele conseguia se desviar da condenação? Enfim, como se explica essa dificuldade em condenar por curandeirismo ou prática ilegal da medicina? Quais os significados dessas absolvições?

Antonio Carlos Duarte de Carvalho afirma que essa é uma regularidade nos processos contra crimes da saúde regidos pela legislação de 1890. Segundo ele, as interpretações dos juristas que, em grande maioria, absolviam réus por prática ilegal da medicina ou curandeirismo decorria não apenas do “caráter extremamente geral” da legislação (1999, p. 56), mas pela combinação com o que dizia a Constituição de 1891 sobre a prática profissional: “É garantido o livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial” (FÁVERO, 1947, p. 227 – 240 *apud* CARVALHO, 1999, p. 55).

Dessa maneira, não era feita referência a nenhuma exigência de habilitação para a legalidade de qualquer profissão, como a de médico, o que só vem a ser concretizado com a Constituição de 1934 e o Código Penal de 1940, quando passa a ser exigida a exibição de um certificado comprovando o processo de habilitação para a execução legalizada de qualquer profissão.

A elaboração destes dispositivos legais durante o período em que Getúlio Vargas preside

²²⁹ Processo criminal contra Abel Pereira Lima, 1941.

o Brasil faz parte, de acordo com Ângela de Castro Gomes (GOMES, 1999, p. 60), da gestação de uma nova ideologia sobre o trabalho e o trabalhador. Assim sendo, nessa política de valorização do trabalho, a medicina aparecia não apenas enquanto mais um mercado profissional, mas como um conjunto de práticas que teriam como papel fundamental a maximização da capacidade produtiva do trabalhador.

Nesse período e através da instituição dessas legislações – a Constituição de 1934 e o Código Penal - a *medicina social* alcançará uma materialidade sobre a vida das classes populares nunca antes atingida, pois excede a dimensão do curar. Agora assumirá um papel fundamental no processo de racionalização do trabalho. É a ausência dessa nova dimensão profissional no Código Penal de 1890 que, segundo Carvalho, possibilita o escape dos profissionais não autorizados de saúde, como Abel Pereira Lima, das malhas da justiça.

Nesse caso, no entanto, a explicação se revela parcialmente pertinente. Isso porque se a denúncia e a maior parte do processo são regidos pela legislação penal de 1890, a ementa que legitima a sentença do juiz é embasada já no Código de 1940. Também Horácio Lins, que será julgado um ano após esse acontecimento, denunciado no artigo 284 do novo Código Penal, será absolvido pelo juiz do caso.

Construir uma explicação satisfatória, então, demanda que desnaturalizemos o próprio campo onde acontece o embate de forças, o campo do Direito. Perceber que por trás dos efeitos²³⁰ que constituem uma sacralidade para as decisões tomadas no interior desse campo, é estabelecida uma teia de agenciamentos políticos que é diversa do simples momento da promulgação de uma lei.

Os atores, a encenarem performances no decorrer das audiências, estabelecem ligações que transcendem os limites do campo do Direito, ligações externas a ele, constituídas no cotidiano. Esse é um dos fatores que possibilitam a absolvição de Abel Pereira, haja vista a proximidade deste com as autoridades locais, bem como a constante recorrência destas a seus serviços terapêuticos. Em sua arguição, o promotor revela a heterogeneidade desse campo:

Em uma terra como esta, sem medicos, sem farmácia, sem recurso de espécie alguma no

²³⁰ Pierre Bourdieu afirma que três efeitos concorrem para uma sacralização do campo jurídico perante a sociedade: a apriorização, que seria uma retórica que afirmasse sua impessoalidade, o efeito de neutralização, obtido através da utilização de construções narrativas passivas, e o de universalização, através do uso do indicativo, entre outros recursos. Ver: BOURDIEU, Pierre. A força do Direito: elementos para uma sociologia do campo jurídico. In: O Poder Simbólico / Pierre Bourdieu; tradução Fernandes Tomaz (português de Portugal) – 16º ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012, p. 215 – 218.

tocante ao assunto, é útil á população, a existencia de uma pessoa, que, como o denunciado, possa socorrer alguém que urgentemente precise dos seus serviços de enfermeiro pratico e inteligente.

Eu mesmo, ao tempo em que exerci aqui o cargo de juiz de direito interino, tive que convida-lo, alta madrugada, para fazer os primeiros curativos em um ferimento produzido por bala na pessoa do sargento João Felix, agredido em Serra Branca que foi.²³¹

Está posta, então, uma primeira barreira para a concretização do projeto de medicalização da sociedade que aos poucos acontece no interior da Paraíba durante a primeira metade do século XX. Diferentemente do que se era pensado e amplamente difundido, esses profissionais não angariavam a confiança apenas das camadas mais empobrecidas da sociedade. Ao contrário, tinham um conjunto de consumidores mesmo entre as elites e os governantes locais.

Em seus pareceres, tanto o promotor público quanto o juiz encarregado pelo caso elegem como parâmetro para a inocência de Abel Preto o fato da inexistência de médicos naquela localidade. O juiz chega a destacar que “Merece especial atenção e convém mencionar o fato de não existir e nunca ter existido, segundo é do meu conhecimento, medico nesta localidade”.

Ora, no processo de Horácio Lins, que acontece um ano após este, o denunciado apresenta uma série de nomes de médicos atuantes naquele município e na região, dos quais destacam-se Luiz Marcelino, Simão Barbosa, Abdias Campos. Augusto Urbano Pereira. Uma das testemunhas a deporem naquele processo é ainda mais claro: “que sabe também ele testemunha que dois ou três medicos que residiram na Vila de Serra Branca deste Município, bem como Dotor José de Barros e Dotor Antonio Fonseca”²³².

Como o pressuposto do contrato social²³³ - que distingue o campo judicial como único canal de resolução dos conflitos - é, na verdade, um dos efeitos retóricos de manutenção do Direito Natural (BENJAMIN, 1986, p. 161), a sentença de um processo não representa o fim de uma relação conflituosa, haja vista que este não foi o primeiro litígio judicial no qual Abel Pereira esteve envolvido. No grande hiato que compreende o período em que este sujeito volta a residir e atuar nos Cariris Velhos da Paraíba até a data em que tem seus objetos apreendidos pelo suplente de Delegado, outro episódio é fundamental na construção de uma identidade sobre Abel

²³¹ Processo criminal contra Abel Pereira Lima, 1941.

²³² Processo criminal 160, f. 36. Comarca de São João do Cariri, Fórum Nivaldo de Farias Brito.

²³³ De acordo com Benjamin, o pressuposto do Contrato Social, constituído no campo da teoria política do Direito Natural alega que “todas as pessoas abrem mão de seu poder em prol do Estado” (1986, p. 161), que passa a ser o responsável pela resolução de todas as relações conflituosas estabelecidas entre estes indivíduos, voluntariamente destituídos de poder. Nesse caso, o Direito passa a ser teoricamente o campo exclusivo de resolução dos conflitos, tendo inclusive a anuência e legalização de utilizar meios violentos para o alcance de seus fins.

Pereira e sua prática: o processo criminal movido contra ele no ano de 1928, com base numa denúncia justamente de um médico, Onildo Leal da Silva, que, ao contrário do que alega o juiz para absolver o réu, atuava naquele momento na região. Convém então preencher essa lacuna. Indagar sobre as redes de agenciamentos que, no decorrer desses vinte anos, possibilitaram o processo de constituição de uma identidade pelo qual passa este sujeito. Interrogar o Hiato.

O médico e o charlatão

Discuti, no primeiro capítulo desta dissertação o modo como ocorreu, durante as décadas de 1920, 1930 e 1940, o processo de interiorização do saber e de uma mão-de-obra médica a áreas até então desassistidas por tais serviços no território paraibano. Focalizando a análise no município de São João do Cariri, trilhei um percurso que contemplou a organização da classe médica paraibana durante este período, bem como o estabelecimento dos Serviços de Profilaxia Rural em todo o estado e especificamente na região dos Cariris Velhos.

Foi revelada ao longo desta discussão, entretanto, a precariedade com que se efetivaram estes serviços que, a despeito de todo o discurso sanitarista de “cura” e “regeneração” dos espaços sertanejos, restringiram-se praticamente às áreas de maior adensamento demográfico no estado, leia-se a Zona da Mata e o Brejo. Assim sendo, regiões como os Cariris Velhos e o Sertão continuaram dependentes, até aproximadamente a década de 1940, de uma assistência médica irregular e intermitente, efetivada principalmente por esculápios que, estabelecidos nas maiores cidades do estado, como Campina Grande e Parahyba, vinham periodicamente àqueles locais realizar consultas e ministrar tratamentos a particulares.

Ocorre que não só a estes serviços corriqueiros se limitavam os médicos, quando das breves estadias nestes locais. Colocando em prática, mesmo que de maneira precária, a agenda política defendida para a Medicina Social desde o começo do século XX, segundo a qual ao médico deveria ser delegada a função de administrador do espaço público, eles também aproveitavam tais ocasiões para diagnosticar e combater, no limite de suas possibilidades, todos os problemas de ordem higiênica que encontravam no decorrer de seus percursos, a saber: a insalubridade, as más condições de higiene, os maus costumes, os perturbadores da ordem, os charlatões, curandeiros, entre outros representantes da doença (principalmente social), do atraso,

do anti-moderno (AGRA, 2010, p. 155).

É, pois, assumindo essa posição política que Onildo Leal da Silva, médico atuante em São João do Cariri, denuncia em 18 de Agosto de 1928 Abel Pereira Lima. No intuito de acusar este pelo crime de Charlatanismo, o médico passa a narrar uma série de situações em que sua atuação enquanto porta-voz da ciência médica é obstruída pelas intervenções de Abel Preto. Uma delas é a seguinte.

Doutra feita fui chamado por um amigo meu, major Tertuliano Britto, para ver uma velha, esposa do Sr. Ignacio Balduino, que segundo elle estava morta. E de facto, lá chegando verifiquei trata-se pelos dados clínicos de um cancer do duodeno. Achava-se ella com o diagnostico de dyspepsia. Sobre a mesa, um vidro de Biontonio Fontoura e uma caixa de Arrhenio-fenol: A pobre velha, vestígios de órgãos, sujos farrapos de existencia humana, desenganada que fora por mim, permanece ainda machucada pelas mãos de quem desconhece que “divinum opus est sedare dolorem”²³⁴ [...] que Deus o tenha exento das barreiras dos pecados: Seria perder-se em citações que taes, em trazer a baila pecados mortaes de Deontologia, em anotar todos os seus imperdoaveis erros.²³⁵

A performance teatral de sua acusação tem um objetivo definido: construir a imagem do inimigo comum a ser combatido, o charlatão. Sobre Abel é elaborada pelo médico Onildo Leal a narrativa de uma trajetória catastrófica. Afinal, dentre a série de seus “pecados mortaes” estaria ignorar os sintomas, confundir um câncer do duodeno com uma simples dificuldade de digestão. De seus imperdoáveis erros seria resultado a degeneração humana, como se refere à atendida pelo denunciado, “pobre velha, vestígios de órgãos, sujos farrapos de existência humana”.

Essa narrativa de acusação, no entanto, não irrompe desarticulada. Como salientado anteriormente, as décadas de 1920 e 1930 foram marcadas pela institucionalização de um saber médico, bem como pela implantação efetiva de políticas públicas de Saúde no Brasil. É amplamente discutida entre os médicos a questão da delimitação de seu campo de atuação profissional.

E simultâneo e interior a esse debate, outra preocupação particular é constituída em torno dos modos de coibir a atuação clandestina dos terapeutas não habilitados, em seu vocabulário charlatões e curandeiros. Essa é uma demanda que chega paulatinamente à Paraíba a partir das décadas de 1920 e 1930, quando se constitui não só uma maior organização corporativa - através da criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, em 1924 - mas também uma estrutura burocrática de saúde em todo o território estadual - com a instalação de Postos de

²³⁴ “A obra de Deus é para aliviar a dor”.

²³⁵ Processo criminal nº 121, fls. 7 - 9. Comarca de São João do Cariri. Fórum Nivaldo de Farias Brito.

Saneamento Rural - que possibilitará uma atuação efetiva dos médicos no exercício da vigilância e da perseguição a estes indivíduos, a exemplo da Cruzada anti-curandeirista e anti-charlatanista²³⁶ que ocorrerá em Campina Grande sob a liderança do médico João Arlindo Correia durante a década de 1930.

O discurso deste médico é vinculado ao conjunto de agenciamentos de poder constituintes do campo médico no Brasil, e nesse evento busca o representar. Após ser formado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1927, Onildo Leal da Silva retorna à Paraíba, onde ingressa na Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba. Especializa-se em Psiquiatria, dirigindo durante a década de 1930 a Assistência a Psicopatas²³⁷ (NÓBREGA, 1979, p. 250). Atuando nesta área, será também superintendente da Colônia de Alienados Juliano Moreira, na Capital do Estado até 1935, quando passa a assumir outra função na diretoria de Saúde Pública do Estado²³⁸.

A citada denúncia, no entanto, acontece no ano de 1928. Recém-formado e tendo chegado há pouco tempo a São João do Cariri, Onildo Leal, em sua profissão de facultativo habilitado, esbarra com a dominância e a popularidade que Abel Preto detinha pelos serviços curativos naquela região²³⁹. Incorpora então a incumbência, enquanto porta-voz da “Ciencia de Hypocrates”, de combater os “maus costumes”.

Não fui apressado em vir perante a Saúde Pública, quis primeiro observar de minha parte, primeiro fiz-lhe eu mesmo uma admoestação. Por isso que, continuam a me aparecer ainda na clinica, verdadeiros disparates, doidamente creados sem dedução nem interpretação, pelo denunciado, quer no domínio da Pathologia Externa, quer no da Interna, resolvi communicar a Saúde Pública.²⁴⁰

Ao se opor à ordem do médico, continuando a clinicar e atender pessoas em sua casa, Abel Preto passa a ser alvo de uma série de represálias de Onildo Leal que tem como objetivo principal impedir sua atividade. Iniciativa que não se realizará apenas no plano da legalidade através da denúncia, mas também no semântico através da atribuição de significados com vistas a uma deslegitimação desse sujeito e de sua prática.

Por isso que, nós medicos, em pleno uso de direitos não podemos admittir “tanto horror

²³⁶ SOUSA, Fabio Gutemberg Ramos Bezerra de. Cartografias de agricultores e curandeiros na cidade: Campina Grande – 1930 – 1945. Raízes, Vol. 22, n° 02, jul. – dez, 2003.

²³⁷ Nóbrega afirma inclusive que ele também foi responsável pela construção do sanatório Clifford Beer, em João Pessoa.

²³⁸ Notícias da Parahyba. Jornal do Recife, 27 de março de 1935.

²³⁹ Depoimento de Abel Ananias dos Santos em 23 de janeiro de 2014.

²⁴⁰ Processo criminal n° 121, fls. 7 - 9.

perante os ceos” e mesmo, não me ficaria bem está numa localidade, sem zelar pelos interesses da Medicina; vendo que por falta de instrução, uma parte do povo vae se deitando neste leite de Procusto, donde, se depois das almas torturadas pelo arrependimento; e mais ainda, pela constatação de pequenos factos de psychologia cotidiana observando que a logica collectiva, por um simples acontecimento, muita vez eleva nas credices e julgamentos um microcephalo a douto, pouco importa o prejuizo, é que faço estas considerações a V. Exc.²⁴¹

Esta estratégia de desqualificação de tais terapeutas será constantemente operacionalizada pelos médicos e, segundo Agra, similar à que a Ciência adotará frente à religião, aos mitos e às crenças populares: “autolegitimar-se através da desautorização dos demais discursos que tratavam dos mesmos temas” (2010, p. 155). Nesse sentido, a estratégia para desautorizar a prática de Abel Preto era colar à sua imagem o signo do Curandeirismo e/ou Charlatanismo. Palavras carregadas de significados construídos sobretudo a partir da oposição dualista entre este e o médico.

O médico é desinteressado, moderado, racional, mas observador, religioso mas não supersticioso, honrado, avesso à glória e ao ouro, tão prestimoso quanto com o rei como o último dos súditos. O charlatão é interessado, irracional (busca causas sobrenaturais) ou demasiado empírico (é enganado pelos sentidos), procura a glória, “é auri-sedento” [...] O médico e a medicina são discretos, detestam a publicidade, mas seu saber é público. O charlatão procura a publicidade, anuncia nos jornais, mas seu saber é secreto. (MACHADO, 1978, p. 200)

Refletir historicamente sobre como esses dois conceitos emergem centralizados no léxico da Medicina é uma atividade que demanda desnaturalizá-las, rachar as palavras²⁴², pensá-las enquanto construções históricas que, operacionalizadas como arma de combate, insurgem em uma dada rede política. É perguntar não simplesmente sobre a natureza da prática de Abel Preto, mas em como o acionamento desses conceitos implica a constituição de um discurso sobre ele que tem efeito de verdade²⁴³. Quais os efeitos de ser identificado como curandeiro ou charlatão?

Como debate Agra (2010, p. 159), nem os médicos, em suas denúncias, nem o corpo de leis regulamentares da Saúde Pública especificavam a natureza da prática do denunciado. Para eles, “não havia diferença se ela era de origem indígena, africana, europeia, se era alopata, se era praticada por curandeiros, parteiras, padres, estudantes, agricultores”. O que os amontoa e todo o

²⁴¹ Idem.

²⁴² MONTENEGRO, Antonio Torres. Rachar as palavras: uma história a contrapelo. In: História, metodologia, memória / Antonio Torres Montenegro, - 1. Ed., 1ª reimpressão – São Paulo: Contexto, 2010, p. 31.

²⁴³ FOUCAULT, Michel. Nietzsche, a genealogia e a História. In: A Microfísica do Poder / Michel Foucault; organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. – 26. Ed. – São Paulo: Graal, 2013, p. 62.

universo de práticas referente é a inclusão de seu nome no campo das periculosidades. O charlatão, então, era representante de um duplo perigo virtual. Se por um lado ele colocava em risco a vida de seus pacientes, ingênuos, supersticiosos²⁴⁴, ao submetê-los a práticas duvidosas, alheias ao campo do conhecimento científico, por outro ameaçava a própria autonomia do campo da medicina ao anunciar outras formas de cura.

Nesse sentido, discursivamente a prática de Abel Preto ganha ainda mais gravidade quando o médico Onildo Leal da Silva passa a narrar o caso em que aquele receitara a um “velho descompensado” a utilização do veneno Digitalina²⁴⁵ como terapêutica para os problemas cardíacos. Isso porque, além de exercer a prática da medicina ilegalmente, o denunciado a estaria também subvertendo com a realização de tratamentos e terapêuticas alheias ao campo alopático.

A esse respeito, a narração de um benzedor e raizeiro contemporâneo a Abel Preto na região do Cariri subsidia uma compreensão de como a constituição de sociabilidades entre estes terapeutas “populares” possibilitava o conhecimento mútuo de um arsenal de tratamentos práticos para as moléstias mais comuns nesse período. Abel Ananias dos Santos narra que “Oxe, Abel Preto era a vida a me investigar [...] Eu trazia feijão verde pra ele, ovo de galinha, o diabo. Eu ensinei muito raiz de pau a Abel Preto. Pra a cura. Raiz de pau pra cura. De barriguda, de umburana de cheiro, de toda qualidade de pau, de raiz de pau eu sei”²⁴⁶

Ao final do documento em que denuncia Abel Preto, Onildo Leal reitera a responsabilidade dele, como representante da “sciencia de Hypocrates”, bem como de todos os médicos, em zelar pelos interesses da Medicina. Reproduz então essa nova ética do “ser médico”, da atuação apostólica da higienização social, do combate aos embusteiros, aos curandeiros e charlatães, à falta de instrução do povo. Fala como representante de um campo que se alarga à medida que institui um saber oficial e, com ele, deslegitima as demais concorrentes, que elabora uma imagética do curandeiro, do charlatão.

²⁴⁴ Schritzmeyer (2004, p. 127) realiza um levantamento acerca dos verbetes com os quais são denominadas nos acórdãos judiciais as vítimas de curandeiros e charlatães. Entre os mais regulares destacam-se: ingênuos, supersticiosos, ignorantes incultos. Em nosso caso, esse também é o sentido da construção narrativa de Onildo Leal da Silva quando afirma que “a logica collectiva, por um simples acontecimento, muita vez eleva nas credices e julgamentos um microcephalo a douto”.

²⁴⁵ Substância venenosa extraída da planta Digitalis purpúrea utiliza como terapêutica para moléstias cardíacas, “um tônico cardíaco e diurético de largo emprego na terapêutica universal, porém veneno enérgico com ação imediata sobre o coração, os vasos sanguíneos e a secreção urinária”. Ver: www.plantasquecuram.com.br/ervas/digital/html#.VYtrIHS5dAg. Acesso em: 15/06/2015.

²⁴⁶ Entrevista realizada com Abel Ananias dos Santos, 100 anos, benzedor residente na cidade de Serra Branca, em 23 de janeiro de 2014. O verbo “investigar” utilizado em sua narração, não tem relação com a investigação policial, mas com o ato de indagar no exercício do aprendizado.

Endereçada a denúncia no dia 18 de Agosto de 1928 à Diretoria Geral de Higiene Pública da Paraíba, na figura de seu diretor, o médico José Teixeira de Vasconcelos, em 27 do mês seguinte é aberto o inquérito policial contra Abel Pereira Lima. Na ocasião são ouvidas, entre autos de perguntas e testemunhas, oito pessoas. A denúncia é aceita pelo juiz do Termo de Taperoá, que em 19 de novembro daquele mesmo ano move o processo criminal n° 121 contra Abel Pereira Lima - o primeiro em que ele está envolvido como réu - acusado de haver infringido o art. 156 do Código Penal da República. Após quase um mês de debates, este Juiz define uma decisão provisória sobre o caso pronunciando o denunciado e colocando seu nome no rol dos culpados. No texto da pronúncia ele alega:

Considerando que a profissão de enfermeiro de que usa ha longos annos, o denunciado só é admissível em estabelecimento hospitalar, sob inspeção medica.

Considerando que o denunciado vem de longa data exercendo essa profissão em casas particulares e ultimamente com expressão opposição medica local, tanto assim que representara contra o mesmo a quem de direito; Considerando, finalmente, que o decreto de 8 – 3 – 1904 só permite o exercicio da arte de curar, em qualquer de seus ramos e por qualquer de suas formas, aos legalmente habilitados por titulos scientificos; e, as justas razões expedidas pelo oppositor.

Julgo procedente a denuncia de fls. contra o réo Abel Pereira Lima para pronuncial-o, como efetivamente, o pronuncio, incurso na sanção do artigo 156 do Codigo Penal da Republica, sugeitando á prisão, julgamento e custas.

Sendo o crime affiançavel, arbitro a fiança em duzentos mil reis.

O escrivão lance o nome do réo no rol dos culpados e passe mandado de prisão contra o mesmo mencionando o valor da fiança arbitraria.²⁴⁷

Sendo pronunciado o réu, o Julgamento é levado para a instância do Tribunal do Júri, onde em julho do ano posterior Abel Pereira Lima consegue a absolvição da denuncia que lhe foi imputada. Não há conformidade, no entanto, por parte da Promotoria Pública e do denunciante, Onildo Leal da Silva. Eles apelam da decisão para o Superior Tribunal de Justiça do Estado no mesmo dia em que a sentença é publicada.

O julgamento passa a ser então realizado na capital paraibana. Aqui, apesar do grande número de documentos apresentados pelo promotor contra aquele indivíduo – dos quais constava inclusive uma nota anunciando ao cliente²⁴⁸ a apresentação da conta por seus serviços – é decidido que será anulada a ação por inadequação no procedimento jurídico. Diz o parecer:

A pronuncia, aliás individa em processo de julgamento singular, como o presente, é

²⁴⁷ Processo criminal n° 121, f. 24 - 28.

²⁴⁸ Ver anexo IV.

datado de 15 de dezembro de 1928. O libelo foi apresentado em 10 de fevereiro do corrente anno, quando pela natureza do processo que devia seguir a instrução dos presentes autos, correr até o julgamento final, eram dispensados pronuncia e libelo e o reo admittido a dar sua prova, ao contrario do que se faz.²⁴⁹

Justificando essa inadequação, o processo é anulado no dia 19 de outubro de 1929, quando o caso é encerrado.

Ritual jurídico e força policial. O curandeiro como delinquente

À primeira vista, o comprometimento do médico Onildo Leal da Silva em empreender na Justiça a condenação de Abel Pereira Lima por estar ali exercendo ilegalmente a medicina revela-se frustrado. Dentre a série de fatores que concorreram para que o resultado desta batalha no campo judicial não se tornasse estritamente favorável àquele, podemos mesmo citar a popularidade que Abel Preto conquistou naquela região através de sua prática terapêutica, arregimentando uma clientela que não se resumia às camadas menos abastadas da população.

Como narrado no tópico anterior, após a fase do inquérito, em que houve a formação de um conjunto de provas contra o acusado, foi procedido o recebimento da denúncia e a abertura do Sumário de culpa. No entanto, apesar desse processo se passar na Comarca de São João do Cariri, o responsável pela sua condução não é o juiz da dita Comarca, João Navarro, mas o do Termo²⁵⁰ de Taperoá.

Contra aquele, vigorava um impedimento por ser ele próprio personagem suspeito neste caso. Essa suspeição, levantada na denúncia que Onildo Leal endereça à Diretoria de Higiene da Paraíba, discorria que o juiz João Navarro fazia parte da clientela do citado charlatão. Teria ele erroneamente consultado seu filho com Abel Preto, tendo o médico que se prestar ao trabalho de “convencer o seu pai, obsecado que estava por aquillo, que não havia necessidade de tal orientação therapeutica”²⁵¹.

²⁴⁹ Processo criminal n° 121, f. 24 - 28.

²⁵⁰ Termo designa um juizado subordinado à Comarca. No caso, o termo de Taperoá era subordinado à Comarca de São João do Cariri.

²⁵¹ Processo criminal n° 121, fls. 7 – 9.

É o juiz do termo de Taperoá, Cabral, que no dia 15 de dezembro de 1928 pronuncia²⁵² o acusado, estabelecendo uma decisão provisória de considerá-lo culpado, listando assim seu nome no rol dos culpados. Seu parecer, construído com uma linguagem acusatória, utiliza até mesmo do argumento da expressa oposição médica local como forma de incluí-lo no dispositivo do artigo 156 do Código Penal.

Entretanto, afora a semântica acusatória, foi justamente esta manobra da *Pronúncia* que praticamente anulou o processo, que já tinha chegado até a instância do Superior Tribunal de Justiça. Como argumentou o relator desse Tribunal no parecer, a decisão de levar o caso de Abel Pereira para o Tribunal do Júri foi de início inadequado, porque ele teria que ser julgado por um juiz singular. O critério da decisão judicial assim, seria técnico, o que não acontece na instância do Tribunal do Júri, já que ali os jurados são pessoas leigas e, além do mais, poderiam ter algum tipo de relação estabelecida com o réu. De fato, no dia 3 de julho de 1929 o réu é absolvido por maioria de votos neste Tribunal do Júri.

Ao ser anulado o processo criminal 121, Onildo Leal e o promotor Público Orlando Téjo requerem no dia 19 de outubro de 1929 a reabertura de outro processo contra Abel Pereira Lima, que dessa vez é rejeitado pelo juiz João Navarro. Um conjunto de interrogações emerge a partir da reflexão sobre esse acontecimento. Considerando que até mesmo a legislação anterior à vigente²⁵³ no momento daquele julgamento direcionava o caso para a decisão técnica, porque leva-la ao Tribunal do Júri? Quais efeitos sobre o desdobramento do processo adviriam pela abdicação do critério técnico? Quais fatores influenciaram na rejeição da segunda denúncia impetrada por Onildo Leal da Silva?

No momento dessa tentativa da reabertura do processo, o agenciamento de poderes era diverso da primeira denúncia; iguais apenas o conteúdo da acusação e os atores envolvidos. O fato de ter sido anteriormente anulado, mesmo que por vício no procedimento jurídico certamente facilitou a entrada do juiz João Navarro em cena. Dessa vez, mesmo sendo citado como suspeito no corpo da denúncia, não renuncia de assumir uma decisão para aquele caso. E a decisão é a rejeição da denúncia.

²⁵² “Pronúncia – Sentença declaratória judicial, que acolhe a denúncia ou a queixa, determinando o dispositivo legal em que o réu está incurso, recomendando-o à prisão”. Ver: GUIMARÃES, Deocleciano Torrieri. Dicionário Compacto Jurídico. Editora Rideel: 15^o edição. Este dispositivo, que tem a estrutura da sentença, é também responsável por encerrar a primeira fase do procedimento processual, a formação do Sumário de culpa, e enviar o réu ao julgamento pelos jurados.

²⁵³ Lei n^o 668 de 17 de novembro de 1928.

A História não é uma teleologia. Não sabemos o que poderia ocorrer caso o juiz do Termo de Taperoá, ao invés de emitir uma pronúncia acusatória, direcionando o caso ao Tribunal do Júri, optasse por outro caminho, técnico, como a promulgação da sentença. Sabemos, no entanto que, se este processo finaliza aqui, as tensões e disputas nas quais Abel Preto é lançado na malha judiciária como acusado continuarão até pelo menos a década de 1940, mais especificamente o ano de 1941, quando é novamente acusado em um processo criminal movido pelo Ministério Público. Como visto, neste processo ele é acusado de ter infringido o artigo 156 do Código Penal de 1890, ou seja, a mesma acusação de 1928 pesa sobre ele, o exercício ilegal da Medicina.

Não é simplesmente esta motivação, entretanto, que faz com que o suplente de Delegado de São João do Cariri, Severino Nunes Ferreira, no dia primeiro de maio de 1941 se dirija à sua casa e lá apreenda todo o material clínico utilizado em seus serviços terapêuticos. Para a irrupção desse acontecimento, que abre o conjunto dos eventos investigativos – inquérito, audiências – nos quais a prática de Abel é a grande incógnita, um conjunto de fatores convergem dos quais destaca-se o fato de “o *charlatão* Abel Pereira Lima, apesar de intimado a não clinicar, continuava exercendo criminosamente a medicina”²⁵⁴.

Treze anos após o acontecimento de sua denúncia pelo médico Onildo Leal da Silva, quando uma imagética do charlatão é construída narrativamente associada a sua atuação, mais uma vez este espectro aparece colado a seu nome. Que condições de possibilidades permitem que à primeira citação do nome de Abel Pereira, o suplente de Delegado imediatamente acione o conceito *charlatão*?

Como visto, este conceito irrompe entre o fim do século XIX e início do XX como categoria de estigmatização de terapeutas não inscritos no campo da medicina científica (MACHADO, 1978, p. 155), como palavra de combate daqueles que faziam parte desse campo em constituição. Nesse sentido, é um conceito operado a partir do jogo de contrariedades, onde o denominado *charlatão (e/ou curandeiro)* assume sempre o papel da desonestidade, do retrocesso, do que é impuro e anormal, do vício. Dessa vez, o vício de Abel Preto, além da prática desonesta e ilegal, seria a desobediência. Afinal, mesmo depois de ser impedido de clinicar, continuava a fazê-lo publicamente.

De justificativa para a realização da dita apreensão, sua indisciplina passa a ser também o

²⁵⁴ Processo criminal contra Abel Pereira Lima, 1941. Comarca de São João do Cariri, Fórum Nivaldo de Farias Brito. Devido ao degradante estado de conservação do documento, suas bordas encontram-se deterioradas, o que impossibilita a localização da folha do citado trecho.

tema mais explorado no decorrer dos interrogatórios no inquérito policial. José Pedro da Silva, uma das testemunhas que foram inquiridas, sobre isso afirmou

Que Abel Pereira Lima, foi proibido de exercer ilegalmente a medicina [...] que ele depoente sabe que Abel Pereira, além de ter ser proibido ainda continuou a exercer a medicina neste município e no Município de Cabaceiras; que ele depoente no mez de março do corrente ano, esteve doente nesta cidade e tomou remédio aplicado pelo mesmo Abel Pereira Lima.²⁵⁵

Ora, como poderia ser Abel Preto impedido de desempenhar seus tratamentos e demais atividades terapêuticas naquelas localidades após ser inocentado – ou não ter atitude criminosa comprovada – em um processo que chegou até a instância do Superior Tribunal de Justiça da Paraíba? Quais os agenciamentos de poder que possibilitaram que, no intervalo de treze anos entre um processo e outro, o espectro do charlatanismo/curandeirismo acompanhasse seu nome, o marcando com o signo da delinquência?

Ana Lúcia Pastore Schritzmeyer (2004, p. 131) afirma que, à diferença de outros delitos, os crimes contra a saúde pública – principalmente os três debatidos no decorrer dessa dissertação, Exercício Ilegal da Medicina, Curandeirismo e Charlatanismo – eram configurados como crimes de perigo e não de dano. Esse seria um dos fatores que dificultaria a condenação desses terapeutas (CARVALHO, 1999, p. 56) no âmbito da justiça pública, uma vez que o papel da prova era redimensionado. Esta passa a se ater não a um acontecimento no qual tivesse ocorrido a incidência do crime, como por exemplo um homicídio, mas ao nível das virtualidades, do que aquele indivíduo é capaz de cometer. Tanto é que no dia em que se dirige à residência de Abel Preto, o suplente de Delegado apreende não ele pela realização de um crime, mas todo o material clínico de que dispunha, como prova de que virtualmente *estaria* praticando e do que com aquilo *poderia* fazer. O futuro do pretérito é regularidade.

A *periculosidade* do indivíduo passa a ser o grande mote da atuação autoritária da Justiça (FOUCAULT, 2005, p. 86) sobre as práticas terapêuticas dos ditos curandeiros e charlatães através de sua primeira instância. Se por um lado esta noção dificultava a construção de provas para condenação destes sujeitos, por outro, tornava constante a presença da polícia como canal de repressão cotidiana. É a ela competida a tarefa de coibir as pequenas e cotidianas transgressões praticadas não só por Abel Preto, mas por outros *curandeiros* na Paraíba, tal como Joaquim Pontual, Felipe Santiago, José Cassimiro Barbosa, o famoso Língua de Aço, em Campina Grande

²⁵⁵ Idem.

(AGRA, 2005, p. 160 – 163).

A violência não é contraditória, nem mesmo exterior à ordem jurídica. É, ao contrário, o que garante sua manutenção e vigência. A legitimidade da noção de periculosidade no discurso judiciário foi fundamental para que a polícia, mais que instância mantenedora, se tornasse instituinte do direito, cuja força, como analisa Benjamin (1986), “não é promulgar leis, mas baixar decretos com expectativa de direito”. E essa expectativa do Direito só é possibilitada nos casos contra curandeirismo porque existe a expectativa de perigo, a *periculosidade* do indivíduo.

Essa emancipação que a polícia capitaliza como instância instituinte do direito é o que garante sua legitimidade em atuações como a que ocorre com Abel Preto em maio de 1941. Afinal, o mandado de apreensão não era proveniente de uma instância superior na hierarquia judicial, mas enviada pelo próprio Chefe de Polícia do Estado, capitão Mario Solon Ribeiro²⁵⁶. É o poder do decreto que dá a ela a legitimidade no uso da força.

Sobre Abel Pereira, um conhecimento é elaborado, seu corpo é esquadrihado por um conjunto de linguagens que não se limita à policial e que é até mesmo anterior ao inquérito judicial. Narrativas que em vez de uma classificação das penalidades, elaboram uma biografia da moralidade do indivíduo esquadrihado (FOUCAULT, 2014, p. 245), tecnologias de poder próprias da sociedade disciplinar.

A constituição dessa rede de vigilâncias em torno de Abel Preto torna-se nítida na fase burocrática que sucede o inquérito policial e antecede o sumário de culpa. Após expedir o relatório do inquérito sobre este indivíduo no dia 8 de maio, o suplente de Delegado Severino Nunes da Silva passa a proceder uma série de distribuições dos autos. Eles não são remetidos unicamente ao juiz responsável pelo caso. Entre os dias 8 e 28 de maio passam a ser distribuídos entre as diversas instituições de fiscalização e vigilância da prática da medicina na Paraíba: no dia 8 de maio, à própria Chefia de Polícia do Estado da Paraíba; quatro dias depois à Diretoria Geral de Saúde Pública do Estado; no dia 28, à Inspeção do Exercício Profissional²⁵⁷.

Esse panoptismo instaurado sobre a prática de Abel Pereira, segundo Machado (1978), é uma das estratégias implementadas no processo de medicalização da sociedade. A Medicina passa a operar, através das suas várias instâncias de Fiscalização, por meio do controle e da vigilância. Para ele,

²⁵⁶ Idem.

²⁵⁷ Idem.

O que se tem chamado de *medicalização da sociedade* - processo que na atualidade cada vez mais se intensifica - é o reconhecimento de que a partir do século XIX a medicina em tudo intervém e começa a não mais ter fronteiras; e a compreensão de que o perigo urbano não pode ser destruído unicamente pela promulgação de leis ou por uma ação lacunar, fragmentaria, de repressão aos abusos, mas exige a criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações, tomando-os produtivos ao mesmo tempo que inofensivos. (MACHADO, 1978, p. 156)

No funcionamento dessa tecnologia política, tanto a polícia quanto esses órgãos de vigilância exercem papel crucial. Ora, como consta no próprio inquérito que sucede a apreensão, Abel Pereira havia sido proibido de clinicar em 1941 pela Diretoria Geral de Saúde Pública. É esta instância que notifica o Chefe de Polícia do Estado, Capitão Mario Solon Ribeiro, da prática ilegal que ocorria em São João do Cariri por aquele, em seu discurso, *charlatão*. É ela que requer a intervenção policial, que de fato vem a ocorrer no dia 1 de maio.

Se aqui, treze anos após o primeiro processo movido contra Abel Pereira, o significativo do *charlatanismo* continua colado a seu nome, a primeira vez em que houve essa aderência aconteceu justamente no âmbito da mesma Diretoria Geral de Saúde Pública, quando da denúncia do médico Onildo Leal da Silva em 1928. Embora tenha conseguido se livrar da condenação no Julgamento, é na malha judicial, já neste primeiro processo, que seu nome entra para a rede panóptica, que compreende um conjunto de instituições de vigilâncias, dentre as quais a própria Diretoria Geral de Saúde Pública. O charlatanismo acompanha o nome de Abel Pereira Lima como um espectro da delinquência, das pequenas delinquências.

É possível, além disso, orientar essa delinquência fechada em si mesma para as formas de ilegalidade que são menos perigosas: mantidos pela pressão dos controles nos limites da sociedade, reduzidos a precárias condições de existência, sem ligação com uma população que poderia sustentá-los. (FOUCAULT, 2014, p. 273)

Sendo assim, o *Hiato* ao qual me referi anteriormente significa justamente o processo de construção/imposição de uma identidade que se opera sobre Abel Preto e sua prática no decorrer dos treze anos que separam os dois momentos em que esteve como acusado na malha judiciária. Processo que, sendo iniciado com a denúncia do médico Onildo Leal da Silva em 1928, tem como *démarche* fundamental em sua constituição o acontecimento da *Pronúncia* em Outubro daquele mesmo ano.

Mesmo sendo um dos fatores que concorreram para a anulação do processo criminal que naquele ano era movido contra o réu, ela será um dos dispositivos que possibilitarão a inserção do

nome de Abel Pereira na rede de vigilância, haja vista que já em 1941, no mesmo período em que são feitas as remessas dos autos à DGSP e à Inspetoria do Exercício Profissional, é requerida a informação “se o indiciado Abel Pereira Lima, já foi pronunciado ou condenado neste juízo, por exercício ilegal da medicina”²⁵⁸.

É este agenciamento de poderes que possibilita a constituição de uma identidade em torno de Abel Pereira que o naturaliza como *curandeiro/charlatão*. E, a partir de tal naturalização, ele passa a ser alvo constante de um discurso que não só legaliza, mas legitima a ação repressora e violenta da polícia contra si, como ocorre no primeiro dia de maio de 1941. Afinal, seu nome passa a ser colado ao significante do charlatanismo e, enquanto charlatão, apresenta uma periculosidade, uma delinquência que deve ser coibida.

* * *

É de charlatão, inclusive, que, praticamente um ano após o acontecimento desse processo instaurado em 1941, Abel Pereira é chamado. Voltamos ao início desse capítulo quando, sendo acusado de praticar Curandeirismo em São João do Cariri, Horácio Lins depõe no inquérito instaurado contra si. Em sua defesa ele afirma

que durante toda a sua vida de trabalho, nunca tivera uma só denuncia nem admoestação; que este silencio quebrou-se com a denuncia ministrada pelo Padre Edgar Toscano, acolitada pelo ajudante de enfermeiro Abel Pereira, que está tornando-se o mentor do cura da Freguesia de Serra Branca para se tornar livre do respondente, uma vez que o referido enfermeiro banca medico e de basta ocuta e diz atenção alterial de cada infeliz que em seu consultorio bate a porta com o beneplácito do Vigário Edgar Toscano, além das testemunhas que se refere, o respondente apresente mais Severino Vilô Araujo e Francisco Vilar, todos residentes em Serra Branca, porque atualmente residente nesta cidade, disse ainda ele respondente que se quisesse descer ao terreno da denuncia, teria que taxar crimes previstos pelo controle do Departamento Geral que cabia a pécha ao vigário denunciante que é mais criminoso de que os charlatões que andam por ahí afóra [Grifo nosso]²⁵⁹

Este testemunho é dado no dia sete de maio de 1942. Ora, nesse momento em que Horácio Lins tenta se defender da acusação de Curandeirismo, Abel Pereira já tem em torno de si uma constituição semântica que, o naturalizando sob o signo do *charlatanismo/curandeirismo*, o coloca em estado de vigilância, afinal naquele indivíduo havia uma periculosidade. É desse fato

²⁵⁸ Idem.

²⁵⁹ Processo criminal n° 160, fls. 5 – 7.

que Horácio Lins tenta se aproveitar, utilizando como estratégia de defesa a acusação a Abel Pereira e ao padre Edgar Toscano. Eles sim seriam os charlatães.

Na ocasião de seu julgamento, no entanto, no dia 13 de julho de 1942, Horácio Lins apresenta um comportamento diverso, sua resposta é uma completa negativa às perguntas feita pelo juiz:

Perguntado se, não sendo verdadeira a imputação, tem algum motivo particular de que atribui-la, se conhece a pessoa ou pessoas que deva ser imputada a pratica do crime, quaes sejam, e se com elas esteve antes da pratica da infração ou depois dela? Respondeu que não tem motivo particular a que atribui-la e nem conhece a pessoa ou pessoas a que deva ser imputada a prática do crime.²⁶⁰

Horácio Lins renuncia, na ocasião do julgamento, a acusar Abel Pereira e o padre Edgar Toscano, como o tinha feito no inquérito policial. Assim como a palavra é política, o silenciamento também o é. Sua situação é delicada, e o maior agravante naquela pergunta é o trecho “e se com elas esteve antes da pratica da infração ou depois dela?”. Uma vereda através da qual podemos entender o porquê de fazer essa escolha é nos dirigirmos novamente ao inquérito policial, quando, ainda em tom de acusação, Lins afirma:

Disse ainda ele respondente que se o Vigário Edgar não quisesse trahir o sollene juramento prestado no momento bélo de sua ordenação e se tivesse a mente transportada para Deus e para o infinito, havia de dizer que tinha dado ao respondente varias amostras de injeções para o supradito respondente aplicar quem tivesse necessidade. [grifo nosso]²⁶¹

Ora, se no julgamento ele acusasse Abel Pereira, admitiria implicitamente, no mínimo, algum tipo de relação com ele e com o padre Edgar Toscano, até porque a segunda parte da pergunta era: “e se com eles esteve antes da prática da infração ou depois dela?”. Responder a essas perguntas seria confirmar que realmente existiu alguma infração, haja vista que no inquérito ele disse que o referido padre teria lhe dado “várias amostras de injeções para o supradito respondente aplicar quem tivesse necessidade”. Ora, o padre não é médico, nem Horácio Lins pra prescrever injeções a pessoas. Assim como aquele, em sua narrativa no inquérito, aparecia vinculado ao *charlatão* Abel Pereira, ele, caso persistisse na acusação, também o estaria, pois com eles se relacionara. Estaria, então, admitindo a prática criminosa do Curandeirismo. O que Horácio Lins faz, ao silenciar, é exorcizar o espectro do Curandeirismo/Charlatanismo. Ele o

²⁶⁰ Processo criminal n° 160, fls. 18 – 19.

²⁶¹ Processo criminal n° 160, f. 6.

consegue, Abel Preto não.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perseguição promovida contra os terapeutas populares entre fins do século XIX e a primeira metade do XX, tem se configurado, ao longo das últimas décadas, como uma temática amplamente explorada pela historiografia brasileira, notadamente por aquela vinculada ao campo da “História e Saúde”. Diversos trabalhos, nesse sentido, tem construído um entendimento geral sobre como esse fenômeno está atrelado ao processo de institucionalização da Medicina como saber científico, a ocorrer durante este período no Brasil. Destaco, dentre eles, os trabalhos de Roberto Machado (1978), Gabriela dos Reis Sampaio (2000; 2001), Antônio Carlos Duarte de Carvalho (1999), André Faria Pereira Neto (2001) e Beatriz Teixeira Weber (1999).

Focalizando espacialmente suas produções nos maiores centros urbanos brasileiros, estes autores discutem como a irrupção de tal perseguição contra aqueles profissionais coincide com um conjunto de eventos a ocorrer simultaneamente durante este período, dentre os quais vale lembrar: o crescimento enfrentado por aquelas cidades na passagem para o século XX, a adoção pelos poderes públicos de uma política com vistas à higienização daqueles espaços e a organização da classe médica através de congressos e de uma rede institucional em formação.

Procuramos, no decorrer desta dissertação, contribuir com tal debate, deslocando o foco de discussão para uma espacialidade, que não é a destes maiores centros urbanos brasileiros. Investigamos, no decorrer das páginas precedentes, acerca do estabelecimento de um conjunto de tensões, durante o período 1928-1945, entre médicos e outros terapeutas, não habilitados pelo saber científico, no território de um município paraibano, São João do Cariri.

Ao operar tal deslocamento espacial, nos vimos confrontados com uma série de questionamentos: quais arranjos políticos possibilitaram a constituição de tal conflito, pelo mercado de serviços terapêuticos, numa área onde era particularmente precária a assistência médica? Qual o conteúdo do discurso propagado, nesse período, sobre aqueles terapeutas, e como ele será transmitido à população do citado município, consumidora de suas práticas? Por fim, quais as principais estratégias acionadas pelos promotores de tal campanha repressora, no intento de deslegitimar e interromper a atuação daqueles indivíduos?

Explicamos, nesse sentido, como se organizou durante a década de 1920 na Paraíba, um movimento de expansão do saber e da assistência médica às regiões menos urbanizadas e até então desprovidas de tais serviços no estado. Representados principalmente pelas Comissões de

Saneamento e Profilaxia Rural, estes serviços não encontrarão significativo êxito em São João do Cariri, haja vista que até o ano de 1945 este município não terá nem mesmo um posto de saúde para a permanência médica e a assistência regular a seus habitantes.

Ainda assim, eles concorrerão para a chegada e a atuação intermitente de alguns médicos que, vindos geralmente das maiores cidades do estado e do Recife, se deparam com a dominância terapêutica, frente a preferência popular, de profissionais como Abel Preto ou Cassimiro Barbosa, o Língua de Aço. Passam, então a implementar uma agenda política já vigente na capital da Paraíba e em Campina Grande, a da “moralização da profissão médica” e do combate aos *curandeiros* e *charlatães*.

Sobre estas últimas denominações, esforço particular foi feito, ao longo de todo o trabalho, no sentido de desnaturalizá-las como representantes dos terapeutas que atuavam fora do campo da Medicina Científica. Isso porque, como mostramos no segundo capítulo, elas se tornam, a partir da década de 1920, as armas principais de uma campanha difamatória promovida pelos médicos nos vários jornais paraibanos. Estudando esta produção discursiva através dos periódicos e de um livro escrito no período pelo esculápio Oscar de Castro, compreendemos como “curandeiro” e “charlatão” passam a ser palavras constantemente associadas ao ultrapassado, ao descompromisso, à vigarice, à criminalidade.

Esse discurso, amplamente propagado nas maiores cidades paraibanas, não chegará a São João do Cariri através da campanha difamatória em jornais e demais meios de comunicação – haja vista a precariedade da malha editorial no período – mas sim a partir da investida daqueles médicos, que ali passam a atuar intermitentemente. O fato de não se estabelecerem naquele município, não os impossibilita de elaborarem uma série de estratégias de vigilância e repressão aos demais terapeutas. Estratégias estas agenciadas no âmbito de uma complexa rede institucional já existente no período, que incluía, dentre outros órgãos, a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, o Departamento Estadual de Saúde Pública, a Inspeção de Fiscalização do Exercício Profissional e a própria Prefeitura Municipal, que passa a constantemente notificá-los sobre o grau de regularidade das assistências terapêuticas ali oferecidas.

Será mesmo, no entanto, o campo judicial a via mais utilizada pelos médicos no intento de reprimir a atividade daqueles terapeutas. Amparados pelos Códigos Penais de 1890 e 1940, que criminalizavam as práticas do Curandeirismo, Charlatanismo e Exercício Ilegal da Medicina, eles passam a perseguir os mais atuantes e conhecidos na região. A este respeito, analisamos no

terceiro capítulo os casos de Horácio Lins e Abel Pereira. Ao narrar particularmente a trajetória percorrida por este último nas malhas judiciais entre 1928 e 1941, quando é acusado em dois processos, procuramos compreender como, para além da perseguição, há a construção de uma identidade sobre si e sua prática. Construção esta que gradativamente o desvincula da profissão de prático de enfermagem, e cada vez mais o associa a identificação de *Curandeiro*. É esta identidade que não só instala uma vigilância constante sobre ele, mas também autoriza um poder de violência diversas vezes efetuado contra o mesmo, principalmente pela polícia.

Podemos afirmar que a atividade de Abel Pereira não cessará nesse período²⁶². No entanto, para escapar dessa vigilância e perseguição, sua prática terapêutica deixará gradativamente de ser exercida abertamente, tal como ocorria pelo menos na década de 1920, quando inicia sua atuação. Sairá, assim, cada vez mais do espaço público para o privado, para a clandestinidade, para áreas de pouca visibilidade, para a Penumbra...

Assim como aconteceu com Abel Pereira, muitos outros terapeutas que atuavam no período se viram confrontados com um saber médico que, buscando se institucionalizar e dominar todo o espaço da cura, parte a combatê-los. Longe, no entanto, da pretensão de esgotar tal temática, nos detivemos neste trabalho em narrar uma história. Uma História do Curandeirismo na Paraíba. Neste sentido, esperamos que a leitura dela traga uma enriquecedora contribuição ao debate historiográfico sobre a temática.

²⁶² Encontramos durante a realização desta pesquisa, um conjunto documental que inclui vários bilhetes e cartas enviadas, durante as décadas de 1950 e 1960, pelos pacientes a Abel Pereira, solicitando seu auxílio terapêutico. Constituí material para uma pesquisa futura sobre sua atuação nesse período. Acervo particular Paulo Guimarães.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

Fontes Impressas

- Administrativas

Livro de Competências (1938). Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

Livro de Competências (1941). Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

Ofícios e Requerimentos (1935 – 1945). Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

Telegramas (1938 - 1945). Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

Livro de Ementa (1945). Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

Relatórios de Presidentes de Estado (1921 – 1930). Hemeroteca Digital Brasileira.

- Jornais

Jornal “A Província” (1913). Hemeroteca Digital Brasileira.

O Jornal (1924). Hemeroteca Digital Brasileira.

Jornal do Recife (1912; 1923-1935). Hemeroteca Digital Brasileira.

Jornal A União (1928 – 1942). Acervo Digital Particular de Faustino Teatino Cavalcante Neto.

Jornal Voz da Borborema (1938 – 1939). Biblioteca de Obras Raras Átila de Almeida – Universidade Estadual da Paraíba.

Jornal Praça de Campina (1934). Biblioteca de Obras Raras Átila de Almeida – Universidade Estadual da Paraíba.

- Livros e folhetos de cordel

CASTRO, Oscar de Oliveira. Medicina na Paraíba: flagrantes de sua evolução. João Pessoa/PB: A União, 1945, 441 p. il. Biblioteca do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano.

SANTOS, Manoel Camilo. Autobiografia do poeta. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1979, p. 180. Arquivo pessoal.

ARÊDA, Francisco Sales. Embolada da Velha Chica. s.l. s.d. Biblioteca de Obras Raras Átila de Almeida – Universidade Estadual da Paraíba.

Apolinário da Cruz, Antônio. *Mudança da Vida poética para a vida médica*. Guarabira: PB. s.d. Biblioteca de Obras Raras Átila de Almeida – Universidade Estadual da Paraíba.

CRUZ, Antônio Apolinário da. *As Palhaçadas de Brito Amarelo no sertão de Pernambuco*. Guarabira. s.l. s.d. Biblioteca de Obras Raras Átila de Almeida. Universidade Estadual da Paraíba.

Fontes Manuscritas

Código de Posturas do Município de São João do Cariri. Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

Relatórios municipais de Fiscalização (1937 – 1945). Arquivo Público da Prefeitura Municipal de São João do Cariri.

- Processos-crime

Processo Criminal n. 121, 1928. Denunciado Abel Pereira Lima. Arquivo Público da Comarca de São João do Cariri. Fórum Nivaldo de Farias Brito.

Processo Criminal n. 160, 1942. Denunciado Horácio Lins. Arquivo Público da Comarca de São João do Cariri. Fórum Nivaldo de Farias Brito.

Processo Criminal n. , 1942. Denunciado Abel Pereira Lima. Arquivo Público da Comarca de São João do Cariri. Fórum Nivaldo de Farias Brito.

Fontes Orais / Entrevistas

Abel Ananias dos Santos. Entrevista realizada em 23 de janeiro de 2014, pelo pesquisador Felipe Aires Ramos. Serra Branca-PB.

João Lôpo e Araújo. Entrevista realizada em 16 de fevereiro de 2015, pelo pesquisador Felipe Aires Ramos. Serra Branca-PB.

Maria Caetano da Silva. Entrevista realizada em 25 de maio de 2014, pelo pesquisador Felipe Aires Ramos. Taperoá-PB.

Referências da internet

V Recenseamento Geral do Brasil – 1940. Estado da Paraíba. Disponível em: <<https://archive.org/stream/censo1940vol8pb#page/n205/mode/2up>>. Acesso em: 15/12/2014.

Código Penal dos Estados Unidos do Brasil, de 11 de outubro de 1890. Disponível em:

<<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>>. Acesso: 02/06/2015.
Código Penal de 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm>. Acesso: 02/06/2015.

Memórias da Poesia Popular. Poeta Francisco de Sales Arêda – Síntese Biográfica. Disponível em: < <https://memoriasdapoesiapopular.wordpress.com/2014/11/25/poeta-francisco-sales-areda-sintese-biografica/>>. Acesso: 16/01/2016.

Sociedade Brasileira de Infectologia. Alastrim. Disponível em: <http://www.infectologia.org.br/posts-23/>. Acesso: 10/11/2015.

Casa de Oswaldo Cruz. Sobre Alfredo Arnóbio Marques. Disponível em: <dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em: 20/05/2015.

Digitalina. Disponível em: <www.plantasquecuram.com.br/ervas/digital/html#.VYtr1HS5dAg>. Acesso em: 15/06/2015.

Bibliografia

AGUIAR, Wellington Hermes Vasconcelos de. A velha Paraíba nas páginas de jornais / Wellington Hermes Vasconcelos de Aguiar. – João Pessoa: A União, 1999.

AGRA, Giscard Farias. Modernidade aos goles: a produção de uma sensibilidade moderna em Campina Grande – 1904 – 1935 / Giscard Farias Agra. – Campina Grande, EDUFCG, 2010.

AIRES, José Luciano de Queiroz. De Pombas a Parari: três séculos de história. José Luciano de Queiroz Aires. Campina Grande, 2000.

_____. Diversidades étnico-raciais e interdisciplinaridade: diálogos com as leis 10639 e 11645 / José Luciano de Queiroz Aires... [et al.], organizadores. – Campina Grande: Edufcg, 2013.

ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. Falas de astúcia e de angústia: a seca no imaginário nordestino – de problema a solução (1877 – 1920). Campinas: Unicamp, 1988 (Dissertação de mestrado em História).

_____. A feira dos mitos: a fabricação do folclore e da cultura popular (nordeste – 1920-1950) / Durval Muniz de Albuquerque Júnior. Apresentação de Regina Horta Duarte. – São Paulo: Intermeios, 2013.

AZEVEDO, Aluísio. O cortiço. São Paulo, Ática, 1998

BASTIDE, Roger. As religiões africanas no Brasil. São Paulo: Pioneira da USP, vol. 1 e 2, 1971.

BENJAMIN, Walter. *Obras Escolhidas* / vol. I. São Paulo: Brasiliense, 1994.

_____. Documentos de cultura, documentos de barbárie: escritos escolhidos. São

Paulo: Cultrix Editora. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1986.

BERMAN, Marschal. Tudo que é Sólido se Desmancha no Ar. São Paulo: Cia. das Letras, 1999.

BOURDIEU, Pierre, 1930 – 2002. O poder simbólico / Pierre Bourdieu; tradução Fernando Tomaz (português de Portugal) – 16^o ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

CARVALHO, Amanda Peixoto de. A repressão aos charlatães e feiticeiros na Paraíba pelo discurso médico, científico e jurídico [manuscrito]. / Amanda Peixoto de Carvalho, 2011. 84f.: il. Digitado. Monografia (Especialização em história e Cultura Afro-Brasileiras) Universidade Estadual da Paraíba, 2011.

_____. As reinvenções das religiões afro-brasileiras em Campina Grande – PB (1920 – 1980) / Amanda Peixoto de Carvalho. – Campina Grande, 2011. 156 f: il. col. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade federal de Campina Grande, Centro de Humanidades.

CARVALHO, Antônio Carlos Duarte de. Curandeirismo e medicina: práticas populares e políticas estatais de saúde em São Paulo nas décadas de 1930 e 1940 / Antonio Carlos Duarte de Carvalho. – Londrina: Ed. UEL, 1999.

CARVALHO, José Murilo de. Os bestializados e a República que não foi / José Murilo de Carvalho. – São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

_____. A Formação das Almas: O Imaginário da República no Brasil. São Paulo. Companhia das Letras: 1990

CAVALCANTE, Eduardo de Queiroz. Tecendo redes, construindo laços de solidariedade: a formação de famílias negras, a prática de compadrio, e a morte de escravizados e libertos no Cariri Paraibano (São João do Cariri 1850-1872). 2015. 183p. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2015.

CAVALCANTE NETO, Faustino Teatino. Transformações Urbanísticas e Representações Modernas: A cidade de Taperoá-PB nas primeiras décadas do século XX. In: I Colóquio Internacional de História da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE. Brasil e Portugal: Nossa História Ontem e Hoje, 2007, Recife. I Colóquio de História da Universidade Federal Rural de Pernambuco. Brasil e Portugal: Nossa História Ontem e Hoje, 2007. v. 1. p. 01-15.

_____. Fotografia e modernidade: a vila de Taperoá na gestão de Hermann Cavalcanti (1924 – 1926). Artigo inédito.

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: artes do fazer*. Petrópolis: Vozes, 1994.

CHARTIER, Roger. A história cultural: entre práticas e representações. Rio de Janeiro: Bertrand, 1990.

_____. Pierre Bourdieu e a história – debate com José Sérgio Leite Lopes. Palestra proferida na UFRJ, Rio de Janeiro, 30 abr. 2002.

CHAGAS, Waldeci Ferreira. As singularidades da modernização na Cidade da Parahyba nas décadas de 1910 a 1930 / Waldeci Ferreira Chagas. – Recife, 2004. Tese (Doutorado em História).

CHALHOUB, Sidney (orgs). Artes e ofícios de curar no Brasil. São Paulo: Editora da UNICAMP, 2003.

CIPRIANO, Maria do Socorro. Histórias de botijas e o universo assombroso na Paraíba / Maria do Socorro Cipriano. – Recife: O autor, 2010, 274 p. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. História, 2010.

CUNHA, Euclides da. Os Sertões: campanha de canudos. São Paulo: Martin Claret, 2002.

FARIA, L. R.; CASTRO SANTOS, L. A. A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República. Bragança Paulista: Edusf, 2006.

FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de A. Neves. O Brasil Republicano. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003

FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir: o nascimento da prisão. ; tradução de Raquel Ramallete. 42. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

_____. O nascimento da clínica / Michel Foucault; tradução de Roberto Machado. – 7. Ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

_____. Aula de 17 de março de 1976. In: Em defesa da sociedade. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. Microfísica do poder / Michel Foucault; organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. – 26. ed. – São Paulo: Graal, 2013.

_____. A Verdade e as formas jurídicas. Rio de Janeiro: Editora Nau, 2005.

GAUDÊNCIO, Bruno. A palavra impressa: uma história dos jornais, revistas e outros suportes impressos de Campina Grande (1913-1953). XVI Encontro Estadual de História – Poder, memória e resistência: 50 anos do golpe de 1964. Campina Grande. 25 a 29 de agosto de 2014. P. 255-267.

GURJÃO, Eliete de Queiróz. Morte e vida das oligarquias / Eliete de Queiróz Gurjão. – João Pessoa: Editora Universitária / UFPB, 1994, p. 132.

HERSCHMANN, Micael M. ; PEREIRA, Carlos Alberto Messeder (Org.). A Invenção do Brasil Moderno: Medicina, Educação e Engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

HOCHMAN, Gilberto. A era do saneamento: as bases da política de saúde pública do Brasil / Gilberto Hochman. – 3. ed. – São Paulo: Hucitec, 2012.

KAFKA, Franz. O processo / Franz Kafka; tradução e posfácio Modesto Carone. – São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

LIMA, Nísia Trindade. Um sertão chamado Brasil / Nísia Trindade Lima. São Paulo: Hucitec; 2013. 2. ed., aumentada.

MACHADO, Roberto. Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil / Roberto Machado... [et. al.]. – Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARIZ, Celso. Evolução Econômica da Paraíba. A União Editora: João Pessoa, 1939, p. 73.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura / Carlos Alberto Cunha Miranda. – 2. Ed. Ver, ampl. E atual. – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

_____. Da Polícia médica à cidade higiênica. Disponível em: <https://www.ufpe.br/proexc/images/publicacoes/cadernos_de_extensao/saude/policia.htm>.

MONTEIRO, Estela Maria L. Meirelles; MENESES, Lenilma Bento de A.; BATISTA, Patrícia Serpa de Souza Batista; SÀ, Lenilde Duarte de. Institucionalização do ensino de enfermagem na Paraíba: uma viagem ao passado. Bras. Enferm., Brasília, v. 53, n. 3, p. 458 – 466, jul/set. 2000.

MONTENEGRO, Antonio Torres. História, metodologia, memória / Antonio Torres Montenegro. – 1. Ed. , 1º reimpressão – São Paulo: Contexto, 2010.

MOREIRA, Márcio Macêdo. Entre Britos e Gaudêncios: cultura política e poder familiar nos cariris velhos da Paraíba (1930-1960) / Márcio Macêdo Moreira.-- João Pessoa, 2012.

NÓBREGA, Humberto. As raízes das ciências da saúde na Paraíba. João Pessoa, Editora Universitária, 1979.

OLIVEIRA, Ariosvalber de Souza; SILVA, Moisés Alves; AIRES, José Luciano de Queiroz. Nas confluências do Axé: refletindo os desafios e possibilidades de uma educação para as relações étnico-raciais / Ariosvalber de Souza Oliveira, Moisés Alves da Silva, José Luciano de Queiroz Aires (Organizadores). – João Pessoa: Editora do CCTA, 2015.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. A pena de Belisário: narrativas de Nordeste nas correspondências de Belisário Penna. Anpuh – XXV Simpósio Nacional de História – Fortaleza, 2009. Disponível em: <<http://anais.anpuh.org/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S25.0915.pdf>>.

_____; SANTOS, Leonardo Querino dos. Só é sujo e doente quem quer (?) – Representações médicas na Paraíba do início do século XX. Revista de História Regional 20 (1): 130 – 148, 2015

_____. ‘É o bom professor que prepara o bom patriota’: interfaces entre educação e saber médico na Paraíba (1919 – 1945). Ver. Bras. Hist.. educ., Maringá-PR, v. 14, n. 2 (35), p. 53-76, maio/ago, 2014.

PAMUK, Orhan. O romancista ingênuo e o sentimental / Orhan Pamuk; tradução Hildegard Feist. – São Paulo: Companhia das Letras, 2011, p. 09 – 87.

PANDOLFI, Dulce. REPENSANDO o Estado Novo. Organizadora: Dulce Pandolfi. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1999. 345 p.

PEREIRA NETO, André de Faria. Ser médico no Brasil: o presente no passado. / André de Faria Pereira Neto. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

_____. Identidades médicas em disputa: Congresso Nacional dos Práticos, Brasil. (1922). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16 (2): 399-409, abr-jun, 2000.

PORTELLI, Alessandro. Ensaio de história oral / [seleção de textos de Alessandro Portelli e Ricardo Santhiago; tradução Fernando Luiz Cássio e Ricardo Santhiago]. – São Paulo: Letra e Voz, 2010. – (Coleção ideias).

QUEIROZ, Margarene Farias de. Mãe Firmina: mãos que pegaram vidas e construíram histórias. Campina Grande, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Universidade Vale do Acaraú, 2010)

RAGO, Luzia Margareth. Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930 / Luzia Margareth Rago. – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

RAMOS, Graciliano. Vidas Secas / Graciliano Ramos; posfácio de Hermenegildo Bastos. – 127ª ed. – Rio de Janeiro: Record, 2015.

REZENDE, Antonio Paulo. Desencantos modernos: histórias da cidade do Recife na década de XX / Antônio Paulo Rezende – Recife: FUNDARPE, 1997.

RICOEUR, Paul. A memória, a história, o esquecimento. Tradução Alain François. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007, p. 170 – 192

RIETVELD, Padre João Jorge. O verde do Juazeiro: história da Paróquia de São José de Juazeirinho. – Padre João Jorge Rietveld. – João Pessoa: Imprell Gráfica e Editora, 2009.

SÁ, Lenilde Duarte. Parahyba: uma cidade entre miasmas e micróbios. O Serviço de higiene pública, 1895–1918. [tese]. Ribeirão Preto (SP): USP; 1999.

SÁ, Lenilde Duarte de. et al. Práticas terapêuticas e praticantes de cura na cidade da Parahyba – 1889 a 1920. História da Enfermagem – Revista Eletrônica, Brasília, v. 2, n. 2, ago./dez. 2011. Disponível em <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol2num2artigo10.pdf>. Acesso em 11 maio. 2014.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Nas Trincheiras da Cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial / Gabriela dos Reis Sampaio. – Campinas, SP: Editora da Unicamp, CECULT, IFCH, 2001.

_____. A história do feiticeiro Juca Rosa: cultura e relações sociais no Rio de Janeiro imperial / Gabriela dos Reis Sampaio. – Campinas, SP: [s.n.], 2000. Tese (doutorado)

– Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. Entre a ciência e a saúde pública: a construção do médico paraibano como reformador social (1911-1929) / Leonardo Querino Barboza Freire dos Santos. – Campina Grande, 2015. 254f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2015.

SCHMACHTENBERG, Ricardo. Código de Posturas e regulamentos: vigiar, controlar e punir. IX Encontro Estadual de História – Anpuh/RS.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930 / Lilia Moritz Schwarcz. – São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCHRITZMEYER, Ana Lúcia Pastore. Sortilégio de saberes: curandeiros e juizes nos tribunais brasileiros: (1900 – 1990) / Ana Lúcia Pastore Schritzmeyer. – São Paulo: IBCCRIM, 2004.

SILVA Junior, Hédio. Notas sobre Sistema Jurídico e intolerância religiosa no Brasil. In: SILVA, Vagner Gonçalves da. Impactos do NeoPentecostalismo no Campo Religioso Afro-brasileiro / Ari Pedro Oro ... et al.; Vagner Gonçalves da Silva (org.). – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007, p. 309.

SILVEIRA, Mariana Moraes. De uma República a outra: notas sobre os Códigos Penais de 1890 e 1940. In: Revista do CAAP / Belo Horizonte. Número Especial: I Jornada de Estudos Jurídicos da UFMG. Jul/dez, 2010, p. 123.

SLATER, Candace. A vida no barbante: a literatura de cordel no Brasil / Candace Slater; tradução de Octávio Alves Velho. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. Corpos hígidos: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924)/ Azemar dos Santos Soares júnior.- - João Pessoa : [s.n.], 2011. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Paraíba, CCHLA, 2011.

SONTAG, Susan. A Doença como Metáfora. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOUSA, Estelita Antonino de. Fatos Históricos de Serra Branca. Serra Branca: 2008.

SOUSA, Fabio Gutemberg Ramos Bezerra de. Campina Grande: cartografias de uma reforma urbana no Nordeste do Brasil (1930-1945). Ver. Bras. Hist. Vol.23 no. 46. São Paulo, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010201882003000200004&script=sci_arttext; Acesso em 25 de junho de 2011.

_____. Territórios de confronto / Fabio Gutemberg Ramos Bezerra de Sousa – Campina Grande: EDUFCG, 2006.

_____. Cartografias de agricultores e curandeiros na cidade: Campina Grande – 1930 – 1945. Raízes, Vol. 22, nº 02, jul. – dez, 2003.

TERCEIRO NETO, Dorgival. Taperoá: crônica para sua história / Dorgival Terceiro Neto -João Pessoa: UNIPÊ, 2002.

TRONCOSO, Alberto Del Castillo. La memoria histórica y los usos de la imagen. *História Oral*, v. 13, n. 1, p. 87-101, jan-jun, 2010.

VILELA, Márcio Ananias Ferreira. A trajetória política de Francisco Heráclio do Rêgo / Márcio Vilela. – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2014.

WEBER, Beatriz Teixeira. As artes de curar. Medicina, religião e positivismo na República Rio-Grandense – 1889 – 1928. Santa Maria, RS:UFSM, 1999.

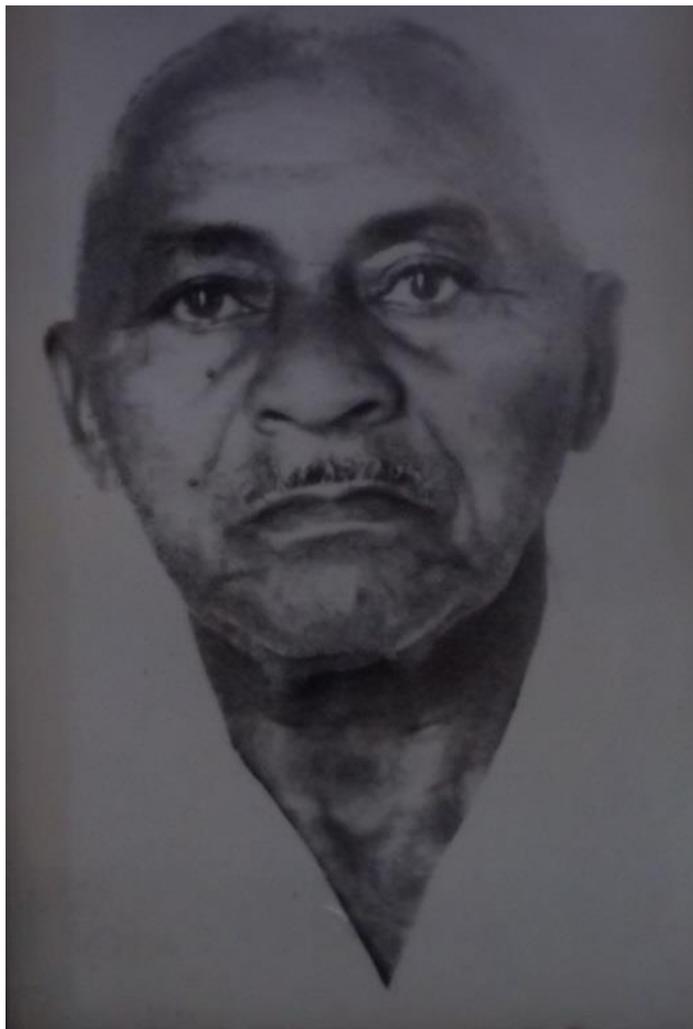
ANEXOS

ANEXO I

Mapa 2: Divisão administrativa da Paraíba, com a localização geográfica do município de São João do Cariri.

ANEXO II

Fotografia da parteira Firmina Moreno. Data desconhecida.
Arquivo pessoal.

ANEXO III

Fotografia do terapeuta Abel Pereira Lima. Data desconhecida. Arquivo pessoal.

ANEXO IV

Notações

1	Naeca parada jsm	80000
4	" " Solteiros a 70+	280000
3	Garças a 25+	75000
1	Cavalo par	160000
1	" " "	70000
2	Equis	100000
		150000
1	Cega	160000
	Beneficentia e bens	460000
	Alfobos aparrados	130000
	Religio	20000
	Uallas	20000
		<hr/>
		1.395.000
	<i>Dividas</i>	
	Terrenos em litis a 10/1000	100000
	Tratamentos e remedios	15000
	Divida de fidejussão a bens	168000
	" feita pela investitura e	
	pagar por fidejussão a fidejussor	85400
		<hr/>
		504800

Documento apresentado pela promotoria contra Abel Pereira. Trata-se de uma nota com uma lista de despesas. Dentre elas, "tratamentos e remédios". Processo Criminal n. 121, 1928. Denunciado Abel Pereira Lima. Arquivo Público da Comarca de São João do Cariri. Fórum Nivaldo de Farias Brito.

