

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

ROSILENE GOMES FARIAS

DOM DA CURA
RASTROS DE “CURANDEIRISMOS” NO RECIFE REPUBLICANO
(Décadas de 1930 - 1940)

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco como requisito à obtenção do grau de Doutor em História.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Isabel Cristina Martins Guillen

RECIFE
2015

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

F224d Farias, Rosilene Gomes.
Dom da cura; rastros de "curandeirismos" no Recife republicano (décadas de 1930-1940) / Rosilene Gomes Farias. – Recife: O autor, 2015.
228 f.; il. ; 30 cm.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Isabel Cristina Martins Guillen.
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa de Pós-Graduação em História, 2015.
Inclui referências.

1. História. 2. Recife – História – 1930-1940. 3. Cura – Aspectos religiosos. 4. Curandeiros. 5. Espiritismo. 6. Catimbó. 7. Saúde. I. Guillen, Isabel Cristina Martins (Orientadora). II. Título.

981.34 CDD (22.ed.) UFPE (BCFCH2015-09)



Rosilene Gomes Farias

DOM DA CURA:

RASTROS DE “CURANDEIRISMOS” NO RECIFE REPUBLICANO (Décadas de 1930 – 1940)

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

Aprovada em: **27/02/2015**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Isabel Cristina Martins Guillen
Orientadora (UFPE)

Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda
Membro Titular Interno (UFPE)

Prof. Dr. Russell Parry Scott
Membro Titular Externo (UFPE)

Prof.^a Dr.^a Dilene Raimundo do Nascimento
Membro Titular Externo (FIOCRUZ)

Prof.^a Dr.^a Zuleica Dantas Pereira Campos
Membro Titular Externo (UNICAP)

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

*Aos meus pais, que me deram o
maior presente: a vida!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Isabel Guillen, que me recebeu como orientanda no doutorado e, a partir das indicações de leitura, me guiou no período e tema aqui estudado. Também proporcionou inúmeras oportunidades, como a participação no projeto do Mercado de São José e no livro que dele resultou e o estágio supervisionado na FIOCRUZ. Mas, esse é apenas um registro formal, em um espaço limitado, onde não cabe a gratidão que ela sabe que sinto.

Ao professor Carlos Miranda, que me orientou durante o mestrado, sou grata por me apresentar ao universo da História da Saúde e das Doenças e suas múltiplas possibilidades, e por acompanhar o desenrolar desse estudo, com sugestões e críticas importantes para sua configuração.

Encontrá-los nos caminhos da UFPE foi decisivo para que eu chegasse até aqui. Afirmo isto porque iniciei a graduação em História por afinidade com o curso, mas sem saber ao certo até onde poderia chegar. A confiança e atenção que vocês me dedicaram iluminaram os caminhos e forjaram novas possibilidades. Por isso e pela amizade que se configurou ao longo desses anos de convívio, serei sempre profundamente grata.

Agradeço também ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, seus coordenadores, professores e secretários; a CAPES e a FACEPE, que forneceram subsídios intelectuais e materiais para a realização desta pesquisa; e aos professores que integram a banca de defesa da tese, pela leitura atenta e reflexões valiosas sobre este estudo.

Quase todos os professores que compõem o colegiado do PPGH/UFPE, em algum momento, foram meus professores e se tornaram imprescindíveis para a minha formação. Do mesmo modo, nos colegiados do programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa Oswaldo Cruz e no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense encontrei grandes interlocutores. A todos eles deixo registrados o meu respeito e imensa gratidão pelos conhecimentos que compartilharam e pela atenção que me dedicaram.

Nas instituições que frequentei durante a pesquisa documental e bibliográfica fui sempre muito bem recebida e auxiliada por funcionários, que se dispuseram a me ajudar

e com quem mantive relações amistosas e agradáveis. Essas pessoas tem um papel decisivo no trabalho do pesquisador, visto que são o elo entre nós e as fontes sem as quais o estudo não acontece. A elas, o meu muito obrigado!

Durante o doutorado, convivi também com muitos colegas com quem compartilhei conhecimentos, dúvidas e momentos de pura diversão. São tantos que prefiro não citar nomes, para não correr o risco de deixar de mencionar alguém. Quero apenas que saibam que a cada um deles foi particularmente importante na minha trajetória, e a todos eles devo muito do que hoje sou.

Também caminharam comigo a minha mãe e demais familiares, meio descontentes com as minhas ausências, mas felizes pelas conquistas; as amigas Eleonora Guerra, Cláudia Oliveira e Sílvia Uchôa, que encontrei na Arqueologia e sempre torceram por mim; Ana Paula Doralice, amiga querida desde os tempos da graduação; e tantos outros que participaram desta história e aos quais serei sempre profundamente grata.

RESUMO

Este estudo aborda o tema das artes populares de cura e como se estabelecem e se sustentam as relações entre os pacientes e aqueles que promovem o alívio para os seus males. A partir de uma perspectiva ampla, observa o grande cenário das leis, instituições e disputas pelo campo da cura, enfocando o desenvolvimento da legislação referente à saúde no Brasil. Discute as concepções sobre saúde e doença no espiritismo kardecista e no catimbó, aqui entendidos como concorrentes da medicina científica, e como elas influenciam as escolhas dos pacientes e das suas famílias por uma ou outra forma de tratar as suas enfermidades. São partes importantes da narrativa as experiências pessoais vivenciadas por alguns personagens selecionados na pesquisa documental, seus saberes, sociabilidades e lutas que travaram no cotidiano para manter o espaço de atuação, no Recife das décadas de 1930 e 1940.

Palavras-chave: Curandeirismo; Espiritismo; Catimbó; História da Saúde e das Doenças; Recife; Século XX.

ABSTRACT

This study addresses the theme of popular arts of healing and how to establish and maintain relationships between patients and those who promote the relief for their ailments. From a broad perspective, as noted in the grand stage of the law, institutions and disputes in the field of healing, focusing on the development of legislation relating to health in Brazil. Here is discussed the conceptions of health and illness in Kardecist Spiritualism and Catimbó, here understood as competitors of scientific medicine, and how they influence the choices of patients and of their families in choosing one way or another to treat their illnesses. They are important parts of the narrative, the personal experiences lived by some selected characters in documentary research, their knowledge, social arrangements and fights waged in everyday life to keep the performance space, in Recife during the decades of the 1930's and the 1940's.

Key Words: Shamanism; Spiritualism; Catimbó; History of Health & Disease; Recife; 20th Century.

FICHA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1 - PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949) 63

Imagem 2 - PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949) 63

Imagem 3 - PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949) 64

Imagem 4 - PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949) 65

Imagem 5 - PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949) 66

Imagem 6 - PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949) 67

Imagem 7 - PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949) 67

FICHA DE ABREVIATURAS

APEJE – Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano

BHM – Boletim de Higiene Mental

DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública

DOPS - Delegacia de Ordem Política e Social

FEB - Federação Espírita Brasileira

IAHGP - Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano

MJPE - Memorial da Justiça de Pernambuco

SHMP - Serviço de Higiene Mental de Pernambuco

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1	
PRÁTICAS DE CURA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	30
1.1 Curandeirismo no Brasil: uma longa história	31
1.2 Saúde e religião nas Constituições brasileiras	35
1.3 A Medicina nos Códigos Penais republicanos	40
1.4 Das mudanças na legislação	46
1.5 Política e saber médico	50
1.6 Manoel Rocha: “curando os vermes intestinais do Brasil”	58
1.7 “Professor Baiano e africano”: um charlatão agindo na Caxangá	73
CAPÍTULO 2	
CRENÇA E CURA NO ESPIRITISMO KARDECISTA	79
2.1 O Espiritismo kardecista	79
2.2 Mesmerismo e Homeopatia	82
2.3 O Espiritismo no Brasil	86
2.4 O Espiritismo em Pernambuco	94
2.5 Centro Espírita Deus, Amor e Caridade	100
2.6 Espiritismo no Estado Novo	103
2.7 Noções de doença e cura no espiritismo	108
2.8 O Brasil pensa a mediunidade	115
2.9 Controle médico sobre a “loucura espírita”	121
2.10 As curas espirituais de Pedro Nogueira da Costa	131
2.11 Espiritismo: religião ou crime?	139
CAPÍTULO 3	
OS MALES DO CORPO E DA ALMA NOS ENCANTOS DO CATIMBÓ	144
3.1 O Recife no Estado Novo	144

3.2 Religião, magia e cura nos terreiros nordestinos	153
3.3 Reminiscências do catimbó	158
3.4 Mitos e entidades do catimbó	165
3.5 Mesa de catimbó	169
3.6 “Catimbó não é um culto; é uma consulta”	175
3.7 Catimbó também é feitiço	185
3.8 A clandestinidade como espaço de “liberdade”	197
CONSIDERAÇÕES FINAIS	203
REFERÊNCIAS	210

INTRODUÇÃO

Este estudo aborda as concepções populares de doença e cura, e como se estabelecem e se sustentam as relações entre os pacientes e aqueles que promovem o alívio para os seus males. Reflete sobre o intangível, os sentimentos que unem pessoas às suas escolhas por determinados tratamentos, independentemente do seu respaldo legal ou da sua comprovação científica. É, antes de tudo, uma leitura das experiências vividas por alguns curandeiros e das relações que estabeleceram no espaço e tempo em que existiram.

Neste sentido, a configuração do trabalho reflete a noção adotada sobre o que é história, aqui entendida como um campo de possibilidades, nascidas do olhar sensível e atento para as fontes documentais, do conhecimento de uma historiografia que contempla o tema em discussão e do apoio de um referencial teórico capaz de auxiliar na análise dos fatos. Ainda assim, são possibilidades abertas às novas descobertas e outras interpretações. São histórias que escondem uma infinidade de outras histórias, das quais essa é um exemplo.

O estudo tem a finalidade de construir uma narrativa sobre as artes de curar, a partir de uma perspectiva ampla, observando o grande cenário das leis, instituições e disputas pelo campo da cura no Brasil. Em seguida, aproxima o olhar para visualizar as peculiaridades das religiões mediúnicas, especificamente do espiritismo kardecista e do catimbó, aqui entendidas como concorrentes da medicina científica. Discute as noções sobre saúde, doença e cura específicos destas religiões e como elas influenciam as escolhas dos pacientes por uma ou outra forma de tratar suas enfermidades. São partes importantes desta narrativa as experiências pessoais de alguns personagens selecionados na pesquisa, dos seus saberes sobre os males e suas curas, sociabilidades e lutas que travaram no cotidiano para manter o seu espaço de atuação, no Recife das décadas de 1930 e 1940.

A pesquisa realizada durante o mestrado¹ já contemplava o tema do curandeirismo em um dos seus capítulos. Contudo, foi desenvolvida uma pesquisa que

¹ FARIAS, Rosilene Gomes. *O Khamsin do Deserto: cólera e cotidiano no Recife (1856)*. Dissertação (Mestrado em História). CFCH - Universidade Federal de Pernambuco, 2007.

teve, entre outras temáticas abordadas, uma trajetória das artes de curar em tempos de epidemia, no Recife imperial. O referido estudo discutiu as disputas pelo campo da cura, em um momento no qual os serviços de saúde pública ainda não respondiam satisfatoriamente às demandas da população, e médicos e curandeiros dividiam espaço de atuação. Assim, a opção pelo tema figura como um caminho de aprofundamento do trabalho realizado anteriormente. Um novo olhar, voltado para um momento posterior e enfatizando as trajetórias individuais e saberes tradicionais, sugere uma maior aproximação com a História Social da Cultura.

A utilização do termo “curandeirismos” na formulação do título merece maiores esclarecimentos. Essa é uma categoria que possui delimitações estabelecidas na legislação e uma história permeada pelas disputas travadas entre os médicos e os detentores de saberes tradicionais sobre os males e suas curas. As peculiaridades da sua construção são observadas mais atentamente no primeiro capítulo deste trabalho. Entretanto, é importante frisar que aqui ela adquiriu significados mais amplos, com objetivo de viabilizar a análise dos diferentes tipos localizados na pesquisa documental. Assim, as práticas dos curandeiros, charlatões, espíritas e catimbozeiros são percebidas como formas distintas de “curandeirismos”, numa referência à concorrência que estabeleciam com a medicina de origem europeia. São também pensadas como concepções “populares” sobre doença e cura, em função do seu desenvolvimento fora do âmbito acadêmico.

O estudo dos curandeirismos é campo de pesquisa original, que contribui para a construção da história das práticas de cura e para a história do Brasil. Na historiografia brasileira, não são raros os estudos onde esses saberes são tratados como um tema secundário na História da Medicina. Autores como Lycurgo de Castro Santos Filho² relacionam a existência dessas práticas à escassez de médicos e ausência de serviços de saúde pública, que a população vivenciou nos tempos coloniais. Também chamam a atenção para a ineficácia dessas terapêuticas, os riscos que oferecem aos que a elas recorrem e a disputa de espaço que travam com a medicina científica. Seguindo esta linha de pensamento, Otávio de Freitas³ e Leduar de Assis Rocha⁴ produziram estudos que contemplam o tema na História da Medicina em Pernambuco.

² SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. Vols. I e II, São Paulo: Hucitec/ EDUSP, 1991.

³ FREITAS, Otávio de. *Medicina e Costumes no Recife Antigo*. Recife: Imprensa Industrial, 1943.

⁴ ROCHA, Leduar de Assis. *História da Medicina em Pernambuco*. Século XIX. Recife: Arquivo Público do Estado, 1962.

A partir da primeira metade do século XX, alguns estudiosos do folclore brasileiro coletaram informações e buscaram compreender as raízes culturais das práticas populares de cura. Câmara Cascudo, Gonçalves Fernandes e Getúlio Cezar dedicaram-se ao recolhimento de informações sobre o tema, como as características das doenças, indicações de cura e ervas medicinais utilizadas nas terapias populares.⁵ Essas narrativas produzidas pelos folcloristas tratam o tema de forma dispersa e acrítica. Analisam as crenças e práticas médicas nas sociedades rurais e urbanas considerando-as como fruto do atraso cultural e dos resquícios de comportamentos arcaicos. Dessa forma, desconsideram a importância da experiência popular para a elaboração de novas concepções sobre a manutenção da saúde.

Nesta seara, Cascudo desenvolveu estudo sobre o catimbó no Rio Grande do Norte, no qual descreve os rituais realizados pelos mestres e situa as suas origens no encontro das culturas negra, indígena e europeia. A obra discorre sobre a relação entre a doença e a magia, informa sobre a flora medicinal utilizada pelos feiticeiros e interpreta o curandeirismo como uma prática de larga difusão em todas as classes sociais.⁶ Também seguindo uma linha descritiva, Gonçalves Fernandes reuniu informações detalhadas sobre os rituais que compõem o catimbó.⁷ Estas obras figuram no presente estudo como importantes fontes de dados que permitem o conhecimento das práticas e concepções sobre saúde e doenças, elaboradas pelos catimbozeiros.

No âmbito dos estudos folclóricos e com inspiração antropológica, Roger Bastide também realizou pesquisas importantes sobre os curandeirismos. O autor analisou as lógicas religiosas que davam suporte às explicações da população sobre os fenômenos relacionados à saúde, enfatizando que na medicina religiosa a doença não é concebida como algo natural e a cura é, sobretudo, um ritual. Também estabeleceu distinções entre o catimbó e o candomblé, explicando que neste a medicina mágica tem papel menos relevante. O catimbó, por sua vez, é descrito pelo autor como um apelo aos espíritos místicos ou aos espíritos dos mortos para que auxiliem os vivos na sua

⁵ CASCUDO, Luiz da Câmara. *Tradição ciência do povo*. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1971; CEZAR, Getúlio. *Crendices*. Suas origens e classificação. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura/Departamento de Assuntos Culturais, 1975; FERNANDES, Gonçalves. *O Folclore mágico do Nordeste*. Civilização Brasileira S.A.: Rio de Janeiro, 1938.

⁶ CASCUDO. Luiz da Câmara. *Meleagro*: Pesquisa do Catimbó e Notas da Magia Branca no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: AGIR, 1978.

⁷ FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1938.

elevação espiritual e ofereçam soluções para seus problemas cotidianos, inclusive aqueles relacionados à saúde física.⁸

Em um estudo antropológico sobre as formas populares de cura, Alceu Maynard de Araújo, analisou as relações que se estabeleciam entre os curandeiros e a sua clientela na comunidade alagoana de Piaçabuçu, e chamou a atenção para a necessidade de se observar o meio cultural no qual essas práticas se desenvolvem. O autor dividiu o que denominou “medicina rústica” em três estágios - mágico, religioso e empírico - e levantou detalhes sobre os agentes de cura e suas práticas, e sobre as noções de saúde e doença que circulavam entre os habitantes do lugar.⁹

Os rituais, receitas caseiras e simpatias, utilizadas para tratar os males do corpo e da alma nas comunidades negras do interior da Bahia foram investigados por Arthur Ramos. O autor percebeu essas práticas como resultado da “mentalidade primitiva” e do estágio religioso “pré-lógico” nos quais se encontravam aqueles indivíduos. Essas características os impediriam de assimilar valores culturais mais evoluídos e se colocariam contra a razão médico científica, sinalizando para um estágio inferior de conhecimento. Ramos também lembrou que, muitas vezes, as manifestações religiosas foram interpretadas como exercício ilegal da medicina, praticado por charlatões ou psicopatas criminosos.¹⁰

Yvonne Maggie estudou os mecanismos instituídos para reprimir a magia e o curandeirismo, a partir da decretação do primeiro código penal republicano. A autora entendeu que essa legislação revela, da parte dos seus autores, o temor dos malefícios e a necessidade de se criar formas e instituições para o combate aos seus produtores. Também observou que cada processo criminal instaurado seguia um critério moral, onde eram condenados os que utilizavam seus saberes para fazer o mal, legitimando a prática daqueles que trabalhavam para o bem. Maggie concluiu que “a repressão não extirpou a crença, foi fundamental para a sua constituição”. Ela complementa a afirmação argumentando que as práticas de feitiçaria seriam bem mais fracas se fossem esquecidas pelas autoridades.¹¹

⁸ BASTIDE, Roger. *Medicina e Magia nos Candomblés*. *Boletim bibliográfico*, vol. XVI. São Paulo: Biblioteca Pública Municipal de São Paulo, 1950.

⁹ ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica*. 2ª ed. São Paulo: Editora Nacional; Brasília: Instituto Nacional do Livro, 1977.

¹⁰ RAMOS, Arthur. *Loucura e Crime*. Porto Alegre: Livraria Globo, 1937, p.74.

¹¹ MAGGIE, Yvonne. *Medo do Feitiço: relações entre Magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992, p.24.

No campo do Direito, Ana Lúcia Schritzmeyer estudou a legislação referente às práticas de cura no Brasil, com ênfase na análise de processos instaurados contra indivíduos acusados de curandeirismo. A autora chamou a atenção para a presença das teorias antropológicas clássicas sobre magia e religião nas concepções e argumentos decisórios dos juízes, entre os anos de 1900 e 1990. Também abordou a complexa relação entre a Antropologia Social e o Direito no Brasil, e entendeu que havia a intenção dos magistrados de enfatizar a periculosidade das práticas mágico-curativas, e a necessidade de reprimi-las.¹² Essas conclusões diferem daquelas elaboradas por Maggie, que percebeu a adoção de critérios morais que orientavam a forma como essas atividades eram tratadas pelas autoridades jurídicas, havendo possibilidade de serem criminalizadas ou legitimadas, de acordo com a intencionalidade da prática.

Estudando as relações entre cultura popular e políticas estatais na área de saúde, em São Paulo, nas décadas de 1930 e 1940, Antonio Carlos Carvalho argumentou que as campanhas de reeducação da população e a repressão às práticas populares de medicina, objetivaram expropriar da memória popular os conhecimentos tradicionais a respeito das enfermidades. Tal ação seria motivada pela imposição de outro modelo de saúde preconizado pela medicina científica. Para o autor, a criminalização das práticas populares de saúde resultou na destruição das condições de continuidade do seu exercício.¹³

Os estudos de Maria Andréa Loyola¹⁴, Paula Monteiro¹⁵ e Elda Oliveira¹⁶ se distanciam das abordagens folclóricas e religiosas acerca do tema. Eles defendem que as artes populares de cura são saberes originais, e que não existem simplesmente em função da ausência de outros conhecimentos ou por superstição e ignorância. Seguindo uma lógica inversa àquela defendida por Antonio Carlos Carvalho, as autoras argumentam que a procura por terapeutas populares estaria crescendo constantemente e não se restringiria às pequenas cidades do interior, onde os serviços de saúde são menos desenvolvidos, apresentando-se de maneira intensa também nos grandes centros urbanos. Isto se justificaria por existir, entre os agentes de cura, uma coerência nas ideias a respeito do funcionamento do corpo e das ações dos homens sobre ele. Elas

¹² SCHRITZMEYER, Ana Lúcia P. *Sortilégio de saberes: curandeiros e juízes nos tribunais brasileiros (1900-1990)*. São Paulo: IBCCRIM, 2004.

¹³ CARVALHO, Antonio C. Duarte de. *Curandeirismo e medicina: práticas e políticas estatais de saúde em São Paulo nas décadas de 1930 e 1940*. Londrina: Ed. UEL, 1999.

¹⁴ LOYOLA, Maria Andréia. *Médicos e Curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: DIFEL, 1984.

¹⁵ MONTERO, Paula. *Da doença à Desordem: a magia na Umbanda*. Rio de Janeiro: GRAAL, 1985.

¹⁶ OLIVEIRA, Elda Rizzo de. *O que é medicina popular?* São Paulo: Brasiliense, 1985.

sugerem a complementaridade dos cuidados médicos oficiais com outras práticas de cura, uma situação vivenciada pelos profissionais do Sanatório Espírita de Uberaba e estudada por Alexander Jabert.

O historiador Alexander Jabert analisou as práticas de cura no espiritismo kardecista, a partir do estudo sobre o Sanatório Espírita de Uberaba. O autor investigou como se deu o estabelecimento de instituições destinadas à internação de alienados, dirigidas por associações de doutrina espírita e possuidoras de um modelo próprio de tratamento. A análise do debate que ocorria no interior da classe médica, acerca da legitimidade dos postulados da teoria espírita, permitiu a Jabert observar como elementos provenientes de uma tradição cultural popular influenciaram e transformaram a percepção que atores sociais formados numa cultura acadêmica possuíam acerca da saúde, doença, loucura e suas formas específicas de tratamento. A pesquisa revelou que alguns médicos daquela instituição acreditavam que, para que seus tratamentos fossem mais eficientes, seria necessário que atuassem não apenas como médicos, mas principalmente como médiuns.¹⁷

Emerson Giumbelli analisou algumas das dimensões envolvidas na produção e utilização da categoria “baixo espiritismo”, na primeira metade do século XX. O autor demonstrou como uma oposição entre práticas falsa e verdadeiramente espíritas foi construída em conjunto por agentes religiosos e abordagens jornalísticas, e como essa oposição se cristalizou na ação repressiva policial. Também observou que, na literatura sobre os cultos afro-brasileiros, não é raro encontrar a expressão “baixo espiritismo”, e apontou dois elementos básicos para a sua definição: o sincretismo de formas culturais originalmente africanas com elementos do espiritismo, e a existência de práticas curativas inspiradas na mediunidade. Giumbelli concluiu que a criminalização do espiritismo, sob a alegação de proteção à saúde pública, deve ser entendida no contexto da ação da categoria médica, que visava resguardar o seu campo de atuação e manter legalmente o monopólio das atividades de cura.¹⁸

O diálogo entre o estudo realizado por Giumbelli e o desenvolvido por Jabert ocorre, principalmente, pela forma como abordam a questão da proteção ao campo da cura. O primeiro enfatiza o esforço empreendido pelos médicos para obter a hegemonia

¹⁷ JABERT, Alexander. *De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX*. Tese (Doutorado em História). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2008.

¹⁸ GIUMBELLI, Emerson. O “Baixo Espiritismo” e a história dos cultos mediúnicos. *Horizontes Antropológicos*, vol. 9, nº 19, Porto Alegre, 2003.

da sua prática, e o segundo analisa a utilização de saberes tradicionais sobre saúde por profissionais habilitados, em uma instituição oficial de saúde, o que supostamente colocaria em risco a proteção do campo de atuação.

Outros antropólogos e sociólogos também indagaram sobre os significados dos “curandeirismos”. Analisando as relações entre cultura, medicina e as medicinas alternativas, Therezinha Madel Luz buscou explicações para a profusão das terapias e sistemas terapêuticos. A autora chamou a atenção para o fenômeno da deterioração da relação entre médicos e pacientes, expressa na mercantilização das atividades que visam o restabelecimento da saúde e na objetivação dos pacientes, tratados mais como consumidores de produtos médicos que como pessoas doentes a serem cuidadas.¹⁹

Luc Boltanski também constatou o distanciamento entre médicos e pacientes, e associou a procura pelas práticas tradicionais de cura à classe social dos doentes. O autor explica que o curandeiro é um membro das classes populares, que participa do modo de vida e de pensamento da sua clientela, e alerta para a barreira linguística que se forma, em função da falta de preocupação do médico em estabelecer uma linguagem acessível para o paciente. Por fim, argumenta que, agindo no sentido contrário, os curandeiros esclarecem o doente sobre o mal que lhe acomete, utilizando uma linguagem acessível e estabelecendo com ele uma relação de proximidade.²⁰

O antropólogo François Laplantine se insere nas discussões sobre as medicinas populares, aqui nomeadas curandeirismos, refletindo sobre a relação entre medicina e a religião. Defende a impossibilidade de existência de uma prática médica ou mágico-religiosa que se possa considerar genuína, existindo apenas recursos distintos e complementares entre ambas. O autor argumenta que, enquanto a intervenção médica fornece uma explicação experimental dos mecanismos químicos e biológicos da doença e dos meios eficazes para mantê-la sob controle, os saberes populares sobre cura associam uma resposta integral a uma série de insatisfações de ordem somática, psicológica, social, espiritual para alguns e existenciais para todos.²¹

Os estudos históricos de Gabriela Sampaio²² e Beatriz Weber²³ não tratam o curandeirismo como tema principal, mas tiveram o mérito de iniciar debates importantes

¹⁹ LUZ, Madel Therezinha. *Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX*. PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 7(1), p.13-43, 1997, p.17.

²⁰ BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

²¹ LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 1991, p.220.

²² SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura*. Campinas (SP): UNICAMP, 2001.

para os estudos que vieram em seguida. Para essas autoras, desde os tempos coloniais, os saberes populares e os saberes científicos sobre doença e cura não estavam totalmente distanciados. Elas também chamaram a atenção para a existência de conflitos, tanto entre a medicina e suas concorrentes, como entre os próprios médicos e as teorias e terapias que utilizavam. Por fim, observaram que, até meados do século XX, a associação entre a medicina e a magia influenciava boa parte da população brasileira na escolha dos seus terapeutas.

As pesquisas de Liane Bertucci²⁴, Ariosvaldo Diniz²⁵ e Rosilene Farias²⁶ trataram das práticas de cura em períodos das epidemias. Enfocaram as disputas que se estabeleciam entre os curandeiros e os médicos e a atuação das autoridades e da polícia, no momento de crise. Farias chama a atenção para as aproximações e trocas de saberes entre médicos e curandeiros nestes momentos, nos quais a medicina científica não possuía os conhecimentos necessários para combater as doenças.

Os curandeiros são o tema central da tese de Tânia Pimenta. A autora discutiu as modificações ocorridas no status dos curadores, na passagem da Colônia para o Império. Também chamou a atenção para um processo legal que aconteceu entre 1808 e 1855 e que, gradativamente, distinguiu os domínios diferentes de atuação para os diversos tipos de curadores. Embora a regulamentação tenha se tornado mais rigorosa ao longo da primeira metade do século XIX, não havia uma fiscalização rígida, o que significou que, na prática, não houve mudanças significativas no exercício dos ofícios de curar. O estudo também analisou as formas de resistência desenvolvidas por aqueles que exerciam a cura ilegalmente e a percepção que a população tinha das alterações legais que ocorriam, lembrando que a legislação poderia ser interpretada de acordo com os interesses da comunidade em questão.²⁷

Betânia Figueiredo preocupou-se em compreender o ofício, o desempenho e a posição ocupada pelos diferentes tipos de curadores populares no Brasil do século XIX. Sua obra discute a constituição profissional e a espaço ocupado por esses agentes de

²³ WEBER, Beatriz Teixeira. *As Artes de Curar*. Medicina, magia e positivismo na República Rio-Grandense (1889-1928). Santa Maria (RS): EDUSC-Editora da UFSM, 1999.

²⁴ BERTICCI, Liane. *Influenza, a medicina enferma*. Ciência e Práticas de Cura na época da gripe espanhola em São Paulo. Tese (Doutorado em História) - UNICAMP, Campinas (SP), 2003.

²⁵ DINIZ, Ariosvaldo da Silva. *Cólera: Representações de uma angústia coletiva*. A doença e o imaginário social no século XIX no Brasil. Tese (Doutorado em História) - UNICAMP. Campinas (SP), 1997.

²⁶ FARIAS, Rosilene Gomes. Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial. *História, ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro. V.19, supl. 1, dez. 2012.

²⁷ PIMENTA, Tânia Salgado. *O Exercício da Artes de Curar no Rio de Janeiro (1828 - 1855)*. Tese (Doutorado em História) - UNICAMP, Campinas (SP), 2003.

cura nas Minas Gerais. Investigando quais elementos delimitavam os ofícios de cura, a autora buscou perceber como se organizava a escala hierárquica deste tipo de atuação naquela sociedade. Também observou que a inferioridade do trabalho manual em relação às chamadas artes liberais continuou, ao longo dos oitocentos, a exercer um papel fundamental na constituição da escala social dos curadores.²⁸

Os estudos de Nikelen Witter apresentaram como interesse central a percepção das diferentes atividades de cura por parte da população, voltando-se menos à formação das categorias sócio-profissionais. A autora discordou de Santos Filho no que diz respeito à sua teoria de que, no Brasil, a preferência por curandeiros estaria relacionada à ignorância da população e descartou a ideia da opção pelo curandeirismo em função da escassez de médicos e de remédios europeus. Para Witter, trata-se de uma escolha legítima de práticas que se aproximavam das noções de saúde e doença de cada comunidade.²⁹

O presente estudo se insere na discussão sobre as concepções populares de cura no Brasil, analisando como os seus agentes se relacionavam com a população, os médicos e a justiça, no Recife das décadas de 1930 e 1940. Interessa, sobretudo, investigar os conceitos de doença e de cura que vigoravam entre os “curandeiros” e os seus clientes, os fatores decisivos na escolha dos pacientes por esses auxílios, como eram influenciados por suas crenças e práticas cotidianas e quais táticas eram utilizadas pelos agentes de cura para conquistar uma boa reputação junto à sua clientela.

Ao abordar este universo de saberes, esta pesquisa traz para o centro da cena outros protagonistas, revelando relações baseadas nas redes de solidariedade e nas experiências vivenciadas. Também demonstra a importância de entender a história das artes de curar como um processo mais amplo, no qual tomaram parte não apenas os médicos, mas também os curandeiros e aqueles que utilizam os seus serviços.

Quando se propõe a refletir sobre os diferentes agentes que praticavam a cura, torna-se indispensável compreender os fatores que são relevantes para a população no momento de escolher aos cuidados de quem entregariam os seus enfermos. A princípio, é possível pensar que as teorias científicas sobre as doenças e seus tratamentos direcionariam essas escolhas. Elas passaram por diversas modificações ao longo da história do Brasil, tanto em virtude de uma maior racionalização no entendimento dos

²⁸ FIGUEIREDO, Betânia. *A Arte de Curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício da Leitura, 2002.

²⁹ WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi Feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845 - 1880)*. Porto Alegre: EDIPUC, 2001.

processos que envolviam as enfermidades, quanto em função dos avanços técnicos e científicos sofridos pela medicina. Especialmente a partir do século XIX, a descoberta da anestesia, da assepsia, a teoria bacteriana de Pasteur e outros avanços resultaram no aumento da credibilidade para a arte médica no século posterior. Nesse momento, também ocorreu a evolução dos aparelhos oficiais de saúde e da legislação voltada para a repressão das atividades concorrentes no Brasil.

Percebe-se que essas mudanças não inibiram as atividades daqueles que detém saberes tradicionais sobre saúde e doenças, tampouco foram capazes de influenciar as relações entre eles e sua clientela. Surge, então, a necessidade de deslocar a medicina do centro do estudo das relações do homem com os seus males, para que se possa perceber em que consistiam as práticas de cura aqui estudadas e como se davam as suas ligações com a população. Partindo desta perspectiva, o estudo investiga a lógica que sustenta a relação entre aqueles que possuem concepções populares sobre saúde e doença e aqueles que demandam os seus serviços. Defende que essas relações podem, em alguns casos, nascer da falta de acesso aos serviços médicos ou mesmo da ineficiência de alguns dos seus tratamentos, mas são sustentadas por uma lógica própria, caracterizada pela sua ligação com os referenciais religiosos e pelos laços de solidariedade que se formam entre os atores envolvidos. Assim, crença e solidariedade são entendidas como os fatores decisivos para influenciar a escolha por um determinado sistema de cura.³⁰

Essas relações também estão ancoradas em noções específicas sobre saúde e doença e nas necessidades da clientela que a medicina científica não é capaz de suprir; como o apoio espiritual, explicações para os infortúnios e solidariedade. Inserido no ambiente social dos terreiros e centros espíritas, o doente se beneficia do convívio com aqueles que compartilham do mesmo universo simbólico. É neste meio que ele desenvolve uma leitura sobre os estados de saúde, que difere daquela oferecida pela medicina e que surge repleta de sentidos e de motivações para lutar contra os males que lhe afligem. Por isso, essas práticas permanecem, até os dias atuais, estabelecendo concorrência com a medicina científica, para a qual existe um intenso investimento na construção de conhecimentos, mas falta um trato mais humanizado para os pacientes.

³⁰ O “sistema de cura” pode ser conceituado como um conjunto de pessoas e/ou instituições qualificadas, às quais, o indivíduo que se sente doente ou é considerado como tal, é encaminhado com o objetivo de conseguir alívio para o seu sofrimento. LORETO, Galdino. A cura psiquiátrica no Recife e um pouco da sua história. In: SCOTT, Russell Parry. (Org.) *Sistemas de cura: as alternativas do povo*. Universidade Federal de Pernambuco - Mestrado em Antropologia. Recife, 1986, p.54.

A narrativa aqui apresentada foi construída a partir da pesquisa e análise documental e da consulta à bibliografia de referência sobre o assunto. Neste sentido, o Código Penal de 1890, consultado na Biblioteca Nacional (RJ), foi o ponto de partida para as análises acerca do desenvolvimento da legislação que trata das questões de saúde no Brasil. Toda legislação posterior foi acessada por meio das obras que tratam do tema e que fazem parte dos referenciais bibliográficos.

Outra categoria documental utilizada neste estudo é o *Boletim de Higiene Mental*, que foi veiculado mensalmente entre os anos 1933 e 1939, pelo Serviço de Higiene Mental de Pernambuco, com tiragem de 2000 exemplares. Nele estão publicados artigos que criticam a prática do curandeirismo e que se tornaram importantes referenciais para o entendimento da percepção que as autoridades médicas tinham sobre os seus concorrentes. Essa documentação foi pesquisada no Arquivo Público Estadual Jordão Emereciano (APEJE-PE).

Durante a análise do *Boletim de Higiene Mental* foi utilizada a noção de “discurso competente”, elaborada por Marilena Chauí. O termo poderia ser definido como uma restrição, segundo a qual apenas algumas pessoas, em circunstâncias específicas, poderiam falar sobre determinados assuntos - neste caso, doença e cura. Especificamente sobre o curandeirismo, o discurso competente diz respeito à linguagem institucionalmente autorizada dos médicos. Ela informa sobre as formas como a doença, as terapias e os agentes populares de cura eram percebidos pelos psiquiatras.³¹

A análise dos documentos citados é também permeada pela noção de campo, desenvolvida por Bourdieu.³² Ela se caracteriza por um conjunto de posições estruturadas ou um espaço social hierarquizado e segue uma lógica de compromissos e disputas internas, resultantes de um processo contínuo de diferenciação que ocorre nas sociedades. Especificamente no campo da cura, esse processo se configura pelo esforço dos médicos que, a partir de estratégias variadas, buscam garantir o reconhecimento social da sua competência científica e a legitimidade dos seus saberes. Esta noção auxiliou no entendimento das disputas pela hegemonia sobre os modos de curar no país.

A pesquisa também trouxe a possibilidade de investigar o tema proposto a partir de uma nova categoria documental: os processos criminais. Em Pernambuco, grande

³¹ CHAUI, Marilena. *Cultura e Democracia: o discurso competente e outras falas*. 6ª edição. São Paulo: Cortez, 1993, p.7.

³² BOURDIEU, Pierre. *Razões Práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papirus, 1996.

parte dessa documentação encontra-se disponível no Memorial da Justiça e ainda não foi utilizada como fonte de pesquisa histórica para o tema em questão.

Como resultado de um maior controle das práticas de cura por parte do poder público, no Brasil, muitos curandeiros foram presos e processados judicialmente. A documentação produzida nestes litígios é um importante referencial para a pesquisa histórica, como uma janela aberta no tempo, por onde se pode ouvir acusados, testemunhas, policiais, juízes, etc. Esses documentos contribuem para o entendimento das relações que se estabelecem na justiça e na vida social mais ampla. Também são referenciais para o estudo da regulamentação da repressão aos curandeiros e fontes de informação sobre os seus conhecimentos. Eles guardam narrativas complexas, que oferecem visibilidade para os conflitos e pistas para entender as formas como a população vivenciava as suas experiências junto aos agentes de cura.

O primeiro contato com os arquivos demonstrou o desafio de desenvolver pesquisas com a documentação judicial no Recife. Na ocasião, fui informada de que o prédio que abrigava as peças processuais nesta cidade fora atingido por um temporal, que danificou de maneira irreversível cerca de 50% de tudo o que ali estava arquivado. Uma pequena parcela da documentação foi salva pelos membros do Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano (IAHGP), os primeiros a chegarem ao local do acidente, e está sob a guarda daquela instituição. Todo o restante foi transferido para um novo depósito, onde passou a ser separado e enviado ao Memorial da Justiça de Pernambuco (MJPE). Esse é o lugar onde o pesquisador pode acessar a documentação, previamente higienizada e organizada em caixas, identificadas apenas pelo ano e a cidade correspondente aos documentos. Tanto no IAHGP quanto no MJPE, não há catalogação dos processos e a pesquisa acontece abrindo as caixas referentes aos anos e locais de interesse do pesquisador, e lendo os processos um a um até encontrar alguma referência ao tema da pesquisa.

Durante três anos, frequentei assiduamente aqueles arquivos onde mantive uma relação bastante próxima com vadios, ladrões, atiradores, atropeladores, estupradores, funcionários públicos corruptos, infanticidas, suicidas e toda sorte de meliantes que o Recife conseguia produzir naqueles anos, mas nada de curandeiros. Ao menos 99% das tardes que passei pesquisando foram completamente infrutíferas.

Aos poucos, um charlatão, um enfermeiro que se transformou em curandeiro, um centro espírita barulhento, um chefe de centro espírita suspeito de praticar ilegalmente a medicina e um grupo de pessoas acusadas de realizar uma sessão de

“negromancia” foram surgindo daquelas caixas. Eles estavam devidamente citados nos Códigos Penais vigentes para o tempo da pesquisa, no item que trata da saúde pública. O charlatão teria iludido alguns clientes com falsa a promessa de cura para seus males; o enfermeiro aprendeu os segredos das ervas e se declarava curandeiro; um centro espírita foi acusado de abrigar rituais de catimbó e, em outro centro espírita, um médium prestava serviços de saúde a uma larga clientela. Assim, a pesquisa revelou uma diversidade de suspeitos disponíveis para se tornarem os protagonistas deste estudo. Cabia, então, compreender o significado dessa diversidade e como cada um deles foi adquirindo respaldo junto à população e se enroscando nas malhas da justiça.

O trabalho com fontes tão dispersas e de difícil localização impõe uma dificuldade que foi constatada durante a pesquisa e que deve ser esclarecida. Seria ingênuo esperar que uma grande massa documental pudesse ser localizada em condições tão adversas. Também é pouco provável que todos aqueles que foram acusados de praticar o curandeirismo tenham sido presos e processados. Trabalhando com fontes jurídicas, Keith Thomas³³ afirma que tais fontes revelariam ao pesquisador a “ponta do iceberg”, cuja base nunca poderá ao certo dimensionar, mas apenas inferir. Também autores como Ginzburg argumentam que, muito embora não sejam numericamente abundantes, estas fontes podem ser consideradas verdadeiras “cristalizações” e “luzes” reveladoras de complexas e abrangentes relações sociais de uma época.³⁴

A raridade das fontes não significou um empecilho à realização do trabalho, visto que a intenção não é priorizar uma história quantitativa. Pretende-se sim, a partir dos casos localizados de indivíduos diferentes entre si e igualmente processados por serem considerados nocivos à saúde pública, discutir fragmentos das suas trajetórias e tratá-los como ponto de partida para uma análise, onde as singularidades serão elementos importantes para a escrita da História. Entretanto, é importante considerar que os discursos contidos nestes documentos não representam a fala dos sujeitos na íntegra. Eles estão traduzidos por quem os redigiu e, por isso, não devem ser observados como uma representação fiel da realidade e sim como pistas para a investigação do passado. Estas pistas foram construídas, seguindo interesses determinados e em um

³³ THOMAS, Keith. *Religião e declínio da magia*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

³⁴ GINZBURG, Carlo. *Mitos, Emblemas e Sinais: morfologia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989, p. 39.

contexto específico. Elas são um caminho para um conhecimento histórico que é indireto, indiciário e conjectural.³⁵

Outra fonte de pesquisa para a temática em questão são os jornais da época. No APEJE, foram consultados exemplares do *Diário da Noite*, *Diário da Manhã*, *Folha da Manhã*, *Jornal do Commercio* e *Jornal Pequeno*; publicados nas décadas de 1930 e 1940. Neles, são encontrados notícias sobre a prisão de curandeiros e comentários com posicionamentos relativos às suas atividades. Esses relatos tornam-se especialmente importantes para o pesquisador na medida em que ajudam a perceber como a imprensa se tornou espaço de divulgação da repressão policial e, muitas vezes, de construção de uma imagem pejorativa sobre os curandeiros e as suas práticas. As notícias veiculadas nos jornais, bem como os relatos dos processos criminais citados, informam sobre como esses personagens criavam possibilidades de atuação no cotidiano da repressão.

A noção de “tática de resistência”, pensada por Michel de Certeau³⁶, foi adotada neste trabalho com o intuito de auxiliar na percepção das ações empreendidas por aqueles que exerciam ilegalmente cura, para abrir espaços de microliberdades que lhes permitissem fugir da perseguição policial e oferecer lógica ao seu cotidiano. Assim, o tema foi abordado de forma a considerar a legitimidade dos seus saberes e os valores que permeiam suas táticas.

Os contatos com a documentação pesquisada estimulou a reflexão sobre a categoria “curandeiro” e demonstrou como ela pode se referir a uma série de elementos distintos, que tem em comum a acusação de oferecerem algum risco à saúde da população. Essa diversidade se torna ainda maior se forem inclusos os raizeiros, rezadeiras, os padres católicos e tantos outros tipos que aliviam os males do corpo e da alma da população por todos os recantos desse país. Também revela os limites de pesquisar o tema, visto que alguns desses tipos atraíam muito a atenção dos médicos e autoridades policiais, enquanto outros interagiam com a população sem serem incomodados. Conclui-se, então, que esse trabalho não é capaz de abranger a categoria como um todo, se atendo a perceber as individualidades contidas nos tipos localizados.

³⁵ Idem, p. 157.

³⁶ Em *A invenção do cotidiano*, Michel de Certeau inverte a forma de interpretar as práticas culturais, na medida em que enfatiza as astúcias anônimas das artes de fazer, de viver a sociedade de consumo. Demonstra que “o homem ordinário” inventa seu cotidiano de forma a escapar da lógica imposta que lhe atribui um papel nas relações de consumo, estabelecendo uma reapropriação do espaço e criando liberdade para vivenciar a ordem social da melhor forma possível. CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano*: 1, Artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 1994.

O caminho escolhido para a realização do trabalho foi voltar um olhar mais aproximado para cada indivíduo identificado na pesquisa documental, entender o ambiente no qual ele estava inserido e perceber como se relacionava com sua clientela, os médicos e a justiça. Os casos estudados sugerem questões importantes, como o desenvolvimento da legislação referente à saúde pública e dos órgãos de repressão às práticas concorrentes da medicina acadêmica, as concepções sobre o corpo e as doenças em diferentes práticas religiosas, as relações que se estabelecem entre agentes populares de cura e sua clientela, e como as pessoas buscam explicações para os seus infortúnios.

A rede de interações que se buscou nos documentos localizados foi estudada a partir de uma abordagem micro-histórica. Giovanni Levi chama a atenção para as possibilidades que ela oferece especialmente quando se busca uma descrição mais realista do comportamento humano. Para ele, “Toda ação social é vista como resultado de uma constante negociação, manipulação, escolhas e decisões do indivíduo, diante de uma realidade normativa que, embora difusa, oferece muitas possibilidades de interpretações e liberdades pessoais”.³⁷ Uma redução na escala de observação possibilita uma melhor observação da forma como os atores históricos interagem com a realidade normativa que os cerca e as margens de liberdade deixadas por ela. A adoção desse procedimento metodológico atende, sobretudo, à necessidade trazer novos dados sobre um processo histórico mais amplo, observando o particular, sem esquecer os aspectos generalizantes da realidade social investigada. Assim, não se trata apenas de um “estudo de caso” sobre indivíduos acusados de exercer ilegalmente a medicina, e sim da análise das relações que se estabeleciam entre esses personagens e o meio social que os cerca, inseridos no contexto maior do seu tempo.

Desse modo, procura-se mudar a percepção que se tem sobre o curandeirismo, deixando de observá-lo como uma prática que se formou em oposição ou para ocupar espaços deixados pela medicina científica. Trata-se de perceber as práticas populares de cura como um conjunto de saberes de origem ancestral, criados pela experiência e preservados pela tradição dos povos. Esses saberes são analisados como uma parte daquilo que Peter Burke denomina “artefatos culturais”, que são repassados a cada geração, como legado daquela que a antecedeu, reelaborados, adquirem novos elementos e são transmitidos para as próximas gerações.³⁸ Entre esses saberes incluem-

³⁷ LEVI, Giovanni. Sobre micro-história. In. BURKE, Peter. *A escrita da história*. São Paulo: UNESP, 1992, p.135.

³⁸ BURKE, Peter. *Cultura popular na Idade Moderna*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989, p. 21.

se os curandeirismos, que resistiram ao tempo e ao avanço da sociedade e, mesmo passando a ser denominados como superstições, continuaram presentes no cotidiano dos povos.

Ao estudar a opção dos doentes pelos curandeiros, foi considerado o conceito de “eficácia simbólica”, desenvolvido por Lévi-Strauss. O autor discute a importância da crença nas formas de tratamento como fator relevante para a sua eficácia, argumentando que o reconhecimento social do poder das suas práticas é que criava o grande feiticeiro capaz de curar.³⁹ Recordando que os curandeirismos faziam parte da vida da população do Brasil desde os tempos coloniais, é possível perceber as dificuldades que a medicina científica, bem mais recente no país, teve para despertar a crença que possibilitaria a “eficácia simbólica” entre a população, algo que os curandeiros há muito tempo haviam conquistado.

Este conceito está relacionado à crença na magia e esta apresenta três aspectos complementares: existe, inicialmente, a crença do feiticeiro na eficácia das suas técnicas; em seguida, a crença do cliente no poder da sua cura ou do seu feitiço; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam uma espécie de campo de gravitação ao redor do qual se definem e se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que o cercam.⁴⁰ Lévi-Strauss complementa suas argumentações afirmando que “Ele não se tornou um grande feiticeiro porque curava seus doentes, ele curava seus doentes porque se tinha tornado um grande feiticeiro”.⁴¹

O primeiro capítulo deste estudo dedica um olhar mais atento ao desenvolvimento da história dos curandeirismos no Brasil e analisa a evolução das práticas e dos aparelhos oficiais de saúde no país. A contribuição da Justiça no processo de legitimação da medicina científica e de criminalização das suas concorrentes foi discutida, enfatizado o desenvolvimento da legislação referente à saúde pública e as influências exercidas por intelectuais e ideias que circulavam no país naquele momento. Na oportunidade, procura-se demonstrar como a implantação de uma política estatal de saúde, a partir de 1930, foi fator relevante para o aumento da preocupação com as questões relacionadas às práticas populares de cura. Por fim, as categorias “curandeiro”

³⁹ Ao trabalhar a noção de eficácia simbólica, o Lévi-Strauss busca perceber não os mecanismos concretos que tornariam a cura possível, e sim a explicação baseada em um consenso, no reconhecimento social do poder de cura do terapeuta. LÉVI-STRAUSS, Claude. “O feiticeiro e sua magia”; “A eficácia simbólica” In. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

⁴⁰ Idem, p. 194.

⁴¹ Idem, p. 208.

e “charlatão” são problematizadas a partir de histórias de indivíduos processados sob a alegação da prática de tais atividades.

O segundo capítulo aborda as práticas de cura nos centros espíritas de orientação kardecista. São historiados o surgimento do espiritismo na Europa, sua chegada ao Brasil e em Pernambuco, e suas aproximações com a homeopatia. Também são estudadas as concepções sobre doença e cura, as práticas terapêuticas que vigoram entre os adeptos do espiritismo e os debates que elas provocaram em meio aos psiquiatras pernambucanos. O capítulo traz o relato e a análise da questão que envolveu Pedro Nogueira da Costa, um médium recifense que atendia uma larga clientela e que foi acusado de exercer ilegalmente a medicina. O episódio sinaliza para o papel primordial das crenças particulares na procura por um determinado sistema de cura.

O terceiro capítulo traz uma visão detalhada acerca do catimbó e discute as noções de saúde e doença, e os rituais de cura próprios desta religião. Também são abordados os conflitos que envolviam a sua prática, no Recife das décadas de 1930 e 1940. A abordagem será realizada a partir da análise das publicações dos psiquiatras do Serviço de Higiene Mental de Pernambuco, da produção jornalística contemporânea e de um inquérito policial no qual um grupo de pessoas foi denunciado por praticar um ritual de “negromancia”.

CAPÍTULO 1

PRÁTICAS DE CURA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Da janela da atualidade, a Promotora de Justiça Maria Ivana Botelho Vieira da Silva⁴² indagou sobre a permanência, na legislação atual, do artigo que trata do crime de curandeirismo. Ela argumentou que o curandeiro é uma categoria penal que não tem mais razão de existir, visto que para qualquer situação que cause lesão ou risco de lesão à saúde, já existem os tipos penais próprios que permitem a penalização nos artigos 270, 271, 272, 273 274, 276 e 278 do Código Penal Brasileiro.⁴³

As leis que são objetos de inquietação para Silva tem, na sua formulação, aplicação, mudanças e permanências ao longo do tempo, uma história ou muitas histórias. Elas estão entrelaçadas e, muitas vezes, se confundem com os muitos séculos de história das práticas populares de cura e da medicina científica neste país.

⁴² SILVA, Maria Ivana Botelho Vieira. Curandeirismo - Crime de Discriminação. *VIII Congresso Estadual do Ministério Público de Pernambuco*. Gravatá (PE), 2009. http://www1.amppe.com.br/cms/opencms/amppe/trabalhos/trabalhos/trabalhos_0028.html Acesso em 20/09/2012.

⁴³ Art. 270 - Envenenar água potável, de uso comum ou particular, ou substância alimentícia ou medicinal destinada a consumo.

Art. 271 - Corromper ou poluir água potável, de uso comum ou particular, tornando-a imprópria para consumo ou nociva à saúde.

Art. 272 - Corromper, adulterar ou falsificar substância alimentícia ou medicinal destinada a consumo, tornando-a nociva à saúde.

Art. 273 - Alterar substância alimentícia ou medicinal.

Art. 274 - Empregar, no fabrico de produto destinado a consumo, revestimento, gaseificação artificial, matéria corante, substância aromática, antisséptica, conservadora ou qualquer outra não expressamente permitida pela legislação sanitária.

Art. 275 - Inculcar, em invólucro ou recipiente de produto alimentício ou medicinal, a existência de substância que não se encontra em seu conteúdo ou que nele existe em quantidade menor que a mencionada.

Art. 276 - Vender, expor à venda, ter em depósito para vender ou, de qualquer forma, entregar a consumo produto nas condições dos artigos nº 274 e 275.

Art. 277 - Vender, expor à venda, ter em depósito ou ceder substância destinada à falsificação de produto alimentício ou medicinal.

Art. 278 - Fabricar, vender, expor à venda, ter em depósito para vender ou, de qualquer forma, entregar a consumo coisa ou substância nociva à saúde, ainda que não destinada à alimentação ou a fim medicinal. Citado por SILVA, Maria Ivana B. Vieira. Op. Cit., 2009.

1.1 Curandeirismo no Brasil: uma longa história

Desde os tempos mais remotos, as curas a partir das ervas, rezas e benzeduras fazem parte do cotidiano da população brasileira. Os estudos de Laura de Mello e Souza revelaram a presença de indivíduos que curavam doenças e feitiços, e de promotores de feitiços: “Africanos, índios e mestiços foram os grandes curandeiros do Brasil colonial. O conhecimento que possuíam sobre as ervas, e os procedimentos rituais específicos do seu universo cultural atrelou-se ao acervo europeu da medicina popular”.⁴⁴

A atuação desses agentes de cura estava relacionada com uma lógica que mobilizava todo o imaginário colonial sobre a doença e a saúde do espírito. Havia o pressuposto de que as enfermidades e a morte eram consequências de determinadas forças místicas, magia, punição dos deuses ou corpos estranhos introduzidos no organismo humano.⁴⁵ Por isso, acreditava-se que os curandeiros podiam tanto restaurar a harmonia rompida, restituindo saúde aos que a tinham perdido, como desencadear malefícios.⁴⁶ Isto podia repercutir de forma ambígua para os agentes de tais procedimentos, resultando em um processo de estigmatização social, que Souza denominou “demonização do homem colonial”.⁴⁷ Este processo parece ter influenciado a cultura jurídica brasileira, especialmente no que se refere ao trato dos rituais religiosos e de cura das camadas populares e da população não branca.

A história do curandeirismo no Brasil revela mudanças no nível de aceitação dessa prática, na medida em que a medicina de origem europeia passa a reivindicar o lugar de única forma legalmente reconhecida de cura. As dificuldades de afirmação da medicina científica ocorriam desde os tempos coloniais como uma consequência da quase inexistência de profissionais desta área, do pouco interesse dos médicos portugueses de virem para o Brasil e da proibição do ensino superior na Colônia.⁴⁸

Havia, naquele momento, uma diversidade de agentes, autorizados ou não para exercer a cura. Eram *físicos*, bacharéis licenciados por universidades ibéricas; *doutores*, formados em Coimbra, Montpellier e Edimburgo; *barbeiros* realizavam pequenas cirurgias, cortavam cabelos e faziam barbas; *boticários* que comercializavam drogas e

⁴⁴ SOUZA, Laura de Mello e. *O diabo e a terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986, p.166.

⁴⁵ ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica*. 2ª ed. São Paulo: Editora Nacional; Brasília: Instituto Nacional do Livro, 1977, p.43-44.

⁴⁶ SOUZA, Laura de Mello e. Op. Cit., 1986, p.167-168.

⁴⁷ Idem, p.70.

⁴⁸ MACHADO, Roberto. *Da(n)ação da Norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p.34-35.

tratavam algumas doenças; e *curandeiros, pajés, benzedores*, etc., não habilitados formalmente, que receitavam e curavam de formas diversas.⁴⁹

Alguns autores, a exemplo de Licurgo Santos Filho, explicaram que a difusão das artes populares de cura no Brasil tinha por motivação a ignorância e falta de condições econômicas da população para usufruir dos serviços prestados por profissionais habilitados.⁵⁰ Esses fatores, apesar de não serem únicos, certamente foram relevantes para que, em muitas ocasiões, os saberes dos curandeiros fossem preferidos pelos habitantes do país.

Os primeiros médicos europeus chegaram ao Brasil a partir da terceira década do século XVI, trazendo consigo rudimentos da ciência ibérica e carregando, como arsenal terapêutico, instrumentos de lancetar, sangrar, cortar e serrar, além dos remédios e símplies, acondicionados nas caixas de botica, onde podiam se deteriorar com o passar do tempo. A solução encontrada foi aproveitar as virtudes da flora local para fabricar alguns remédios. Estes pioneiros eram os cirurgiões barbeiros, cirurgiões aprovados e físicos, que vieram ao Brasil com os colonizadores.⁵¹

Segundo José Gondra, esses homens possuíam condição humilde e muitos eram judeus ou cristãos-novos. Nômades, como era hábito na Europa, perambulavam pelos povoados, caminhando léguas até chegar onde não houvesse outro concorrente. Permaneciam na localidade até que os pacientes se tornavam escassos e, então, partiam para outro lugar. Muitos padres jesuítas também exerceram atividades que visavam à preservação da saúde. Estas práticas estavam relacionadas à catequese, que tinha por fim curar e vestir os indígenas para que pudessem ingressar nos rituais católicos e comungar da fé cristã. Alguns desses missionários se tornaram médicos, boticários e enfermeiros. Posteriormente, contava-se com a presença desses agentes de cura em cada colégio jesuíta, onde, inicialmente, prestavam assistência gratuita à população.⁵²

Com o passar do tempo, os padres-doutores passaram a cobrar uma quantia módica pela internação na enfermaria e pela expedição das receitas. Outras instituições também se destacaram no desenvolvimento das atividades médicas, tais como, as santas

⁴⁹ Sobre as modificações ocorridas no status dos curadores, na passagem da Colônia para o Império, ver PIMENTA, Tânia Salgado. *O Exercício da Artes de Curar no Rio de Janeiro (1828 - 1855)*. Tese (Doutorado em História) - UNICAMP, Campinas (SP), 2003.

⁵⁰ SANTOS FILHO, Licurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1991.

⁵¹ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004, p.282-283.

⁵² GONDRA, José Gonçalves. *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial*. Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

casas de misericórdia, os hospitais militares e os lazaretos. A existência dessas instituições foi marcada pela ausência de meios de subsistência, escassez de medicamentos e assistência médica precária.⁵³

Assim, a forte concorrência das diversas artes de curar presentes no Brasil, a pequena quantidade de médicos disponíveis e o baixo poder de cura oferecido pela medicina dos doutores foram fatores decisivos para a hegemonia das práticas terapêuticas populares em relação à medicina científica, até meados do XIX.

Durante o período colonial, o modelo de organização dos serviços de saúde adotado no Brasil era semelhante àqueles que vigoravam em Portugal. A estrutura administrativa da Fisicatura era representada pelo Físico-Mor e Cirurgião-Mor do Reino. Eles tinham prerrogativas de estabelecer regimentos sanitários e expedir comunicados, alvarás e provisões para os representantes no Brasil. Em 1782, D. Maria I criou a Junta do Proto-Medicato, órgão substitutivo da Fisicatura. Constituído por um Conselho de sete deputados, a Junta tinha poderes para fiscalizar o exercício da medicina e controlar a comercialização de medicamentos. Os serviços de saúde permaneceram sob a responsabilidade das Santas Casas de Misericórdia, dos hospitais militares e das enfermarias das ordens religiosas, e eram prestados de forma bastante precária. Naqueles locais, havia carência de médicos e as instalações físicas eram inadequadas.⁵⁴

Com a chegada da Família Real ao Brasil, em 1808, D. João restabeleceu os cargos de Físico-Mor e Cirurgião-Mor. No mesmo ano, com o objetivo de suprir a escassez de médicos, ele criou a Escola de Cirurgia e o Hospital Real Militar, ambos em Salvador. A partir da transferência da Corte para o Rio de Janeiro, Dom João VI autorizou a instalação da Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina, e do Hospital Militar do Rio de Janeiro. A criação destas instituições foi uma sugestão do pernambucano José Correia Picanço, então Cirurgião-Mor do Reino.

Em 1828, os cargos de Físico-Mor e Cirurgião-Mor do Império foram extintos e a responsabilidade pelos serviços de saúde pública passou às Câmaras Municipais, o que causou desconforto entre os médicos. No ano seguinte, buscando restaurar o poder perdido para as Câmaras, um grupo de médicos fundou a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro que, em 1835, passou a se chamar Academia Imperial de Medicina, um órgão

⁵³ Idem, p.33-34.

⁵⁴ MACHADO, Roberto. Op. Cit., 1978, p.35-36.

de consultoria para as autoridades do governo nas questões relacionadas à higiene pública nas cidades.⁵⁵

Durante todo o Império esses médicos buscaram uma maior influência junto às autoridades brasileiras, numa tentativa de estruturar e fortalecer a medicina para torná-la única forma de cura legítima no Brasil. Com esse intuito, realizaram melhorias no ensino da medicina e iniciaram o combate mais ostensivo aos diversos concorrentes.⁵⁶

O curandeirismo, por sua vez era encarado como uma prática mística e irracional da população, para quem faltaria discernimento para compreender os prejuízos decorrentes de tal escolha. Esse discurso diferenciava os médicos dos demais agentes de cura, numa tentativa de delimitar a área de atuação da medicina. Assim, os curandeiros e outros práticos surgiam como oponentes importantes, na medida em que, ao desqualificar o concorrente, melhor se reconheceria as habilidades do médico, configurando a sua identidade de grupo.⁵⁷ Assim, o termo “curandeiro”, utilizado para designar aqueles que exerciam ilegalmente as artes de curar, apresentava-se como uma categoria que está na ordem do discurso do poder, uma categoria de elite, cunhada para discriminar e criminalizar aqueles que, não sendo médicos, não estariam autorizados a exercer a cura.⁵⁸

Inicialmente, os Regulamentos Sanitários e, posteriormente, as Constituições e Códigos Penais instituídos tinham por fim vetar o exercício da medicina por pessoas não habilitadas. Essa legislação foi se modificando ao longo do tempo e na medida em que era formulada cada uma das Constituições (1831, 1934, 1937, 1946) e os dois Códigos Penais republicanos. As mudanças no tratamento jurídico relativas à prática da medicina por leigos foram mais intensas a partir do final do século XIX, até 1940, quando as questões relacionadas à saúde passaram a receber maior atenção por parte das autoridades políticas brasileiras.⁵⁹ Um olhar mais atento à formulação destas leis pode oferecer uma melhor compreensão sobre o significado destas mudanças.

⁵⁵ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Os curandeiros e a ofensiva médica em Pernambuco na primeira metade do século XIX. *Clio*, v.1, n.19, p.95-110. Recife, 2001, p.101-103.

⁵⁶ SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Op. Cit., 2001, p.24.

⁵⁷ SCHWARCZ, Lilia M. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e a questão racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993, p.222.

⁵⁸ O vocábulo “curandeiro” indica aquele que cura sem títulos nem conhecimentos médicos; curador, charlatão. *Dicionário Michaelis-UOL*. Também é definido como o que cura por meio de rezas e feitiçarias. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

⁵⁹ CARVALHO, Antonio C. Duarte. Op. Cit., 1999, p.54-55.

1.2 Saúde e religião nas Constituições brasileiras

A passagem do século XIX para o século XX foi um tempo repleto de mudanças de todas as ordens no cenário brasileiro. Nas grandes cidades da então jovem República dos Estados Unidos do Brasil, especialmente no Recife, São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador e Belém, a década de 1890 foi um momento no qual o objetivo das elites de instituir uma nova ordem urbana evidenciou a preocupação de controlar e de classificar a sociedade.⁶⁰

Sobretudo nas maiores cidades do Brasil do século XIX, algumas formas de lazer das camadas populares eram interpretadas como geradoras de desordens e foram, frequentemente, associadas a comportamentos delituosos.⁶¹ Neste sentido, havia um esforço redobrado para reprimir as práticas consideradas indesejáveis, como a embriaguês, a cartomancia, o “falso espiritismo” e o comércio de substâncias entorpecentes, entre outras. Buscava-se, assim, instituir regras para o mundo urbano de um país que tentava compatibilizar os ideais de ordem e de progresso, professados em sua bandeira nacional. Tratava-se também de transformar cada brasileiro em um cidadão capaz de ocupar de forma ordenada os modernos espaços públicos.⁶²

Aquele também foi um momento em que intelectuais filiados às faculdades, museus e institutos de todo o país assumiram a tarefa de pensar a composição populacional e reconheceram a necessidade de construir uma identidade cultural para o Brasil que se modernizava. Discutiram e adaptaram à realidade nacional teorias raciais vindas da Europa. Duas teorias foram amplamente discutidas no âmbito nacional: o darwinismo social, também denominada determinismo racial, e o evolucionismo social. A primeira pressupunha que os grupos humanos possuíam origens variadas e que as suas diferenças e hierarquias eram inatas e imutáveis. Também professava que os mais aptos prevaleceriam sobre os menos aptos, não devendo ocorrer misturas entre elementos com diferentes aptidões. O evolucionismo social, por sua vez, admitia uma origem única para todos os grupos, e considerava as diferenças que os hierarquizavam

⁶⁰ FAUSTO, Boris. *Crime e cotidiano*. A criminalidade em São Paulo (1890-1924). São Paulo: Brasiliense, 1984, p.11.

⁶¹ Sobre o tema, ver: MAIA, Clarissa Nunes. *Sambas, batuques, vozerias e farsas públicas: o controle social sobre os escravos em Pernambuco no século XIX (1850-1888)*. São Paulo: Annablume, 2008.

⁶² ANDRADE, Luciana Teixeira. *A cidade planejada*. Seminário Crime e Castigo. Rio de Janeiro: Casa Rui Barbosa, 1986, p.39.

como resultantes de distintos graus de aperfeiçoamento, passíveis de mutação por meio da mistura entre os mais e os menos evoluídos.⁶³

Os intelectuais concluíram, com pessimismo, que havia heterogeneidade e sincretismo culturais característicos do Brasil, que colocavam em risco o futuro do país. Eles propuseram um esforço reflexivo que permitisse encontrar caminhos para adequar o Brasil ao seu novo momento, pois estavam certos de que, se não houvesse providências para minimizar os problemas oriundos da diversidade racial, “pouco se poderia esperar de uma nação composta por raças pouco desenvolvidas como a negra e a indígena, isso sem falar nos mestiços, maioria absoluta em nossa população”.⁶⁴

A utilização, no meio jurídico, deste olhar pessimista que considerava a desordem e o atraso do país como resultado da heterogeneidade das raças prevaleceu após a promulgação do Código Penal de 1940, ficando registrada em um texto jurídico que atribui o aparecimento do curandeirismo à miscigenação racial e cultural brasileira. Nele, a existência dos curandeiros foi interpretada como consequência da falta de médicos e remédios, das práticas indígenas dos pajés e da chegada dos negros, que teriam trazido toda espécie de superstição. Este quadro seria agravado pela presença do baixo espiritismo, magia negra e a bruxaria.⁶⁵

Toda essa inquietação que tomava os círculos intelectuais, com relação à heterogeneidade do povo brasileiro, se fez presente no momento de gestação da Primeira Constituição do país. Ela se revelou no enfrentamento teórico que ocorria entre médicos e legisladores. As discordâncias ganharam espaço na medida em que os discursos médicos defendiam que o reconhecimento das diferenças era o único caminho possível para se pensar um projeto nacional, enquanto os juristas acreditavam que deveriam elaborar códigos igualitários para o país, visto que a escravidão já estava abolida e a República proclamada.⁶⁶

Nesse contexto, a medicina transpunha espaço do hospital e passava a questionar a saúde da sociedade, propondo medidas disciplinadoras como forma de prevenção contra males futuros. Os médicos acreditavam que estavam habilitados a tratar a sociedade e, portanto, oferecer as diretrizes dos projetos republicanos, cabendo aos

⁶³ A noção de “evolução social” figurava como um paradigma, no século XIX, e era utilizada para embasar cientificamente as diferenças entre os homens, classificando as raças por nível de evolução. SCHWARCZ, Lilia M. Op. Cit., 1993, cap.2.

⁶⁴ Idem, p.213.

⁶⁵ GUSMÃO, Sady. Curandeirismo. *Repertório Enciclopédico do Direito Brasileiro*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1942, p.127.

⁶⁶ SCHWARCZ, Lilia M. Op. Cit., 1993, p.213-238.

juristas assessorá-los tecnicamente. Era um momento no qual os juristas e os médicos se opunham, mas respeitavam as mesmas regras científicas e se reconheciam como parceiros legítimos. Os doutores uniram-se contra o que denominavam curandeiros, charlatães e exploradores da credulidade pública, que questionavam a validade do seu conhecimento. Assim, esses indivíduos teriam propiciado a união entre médicos e juristas pelo resguardo da saúde e da credulidade públicas.⁶⁷

Em meio às discussões sobre a diversidade da população e seus possíveis reflexos na Constituição, Roberto Machado identificou uma maior amplitude do interesse dos médicos, então preocupados em estabelecer a hegemonia das suas práticas de saúde no país. Neste cenário, é possível perceber que, além dos pontos de conflito, havia também uma harmonia de interesses entre doutores e legisladores.

Apesar dos enfrentamentos entre juristas e médicos, houve, na verdade, desde o Brasil Império, pedidos de proteção legal por parte dos médicos. Os primeiros formados, ainda no Império, já cobravam do Estado ações mais rigorosas no combate aos charlatães e curandeiros, em troca do que ofereciam seus préstimos na luta pela disciplinarização social.⁶⁸

Naquele contexto, a medicina e direito voltaram o olhar para a sociedade, a primeira saindo do hospital intervindo com medidas disciplinadoras e o segundo decidindo o que deve ou não ser considerado curandeirismo e, portanto, uma prática a ser legalmente reprimida.

Não tardou para que esperadas providências para viabilizar o futuro da nação fossem concretizadas, no âmbito político, por meio da Primeira Constituição republicana. Neste documento, os textos que tratavam da liberdade de culto e do exercício da medicina seguiram uma linha tuteladora, visto que havia a necessidade de “proteger a população ingênua das falácias profissionais, reprimindo os falsários”.⁶⁹

O artigo 72, parágrafo nº 24, da Constituição de 1891 garantiu o livre exercício de qualquer “profissão moral, intelectual e industrial”. Esta legislação foi bastante criticada por aqueles que defendiam o princípio da liberdade profissional restrita, com uma maior rigorosidade da lei, no sentido de proibir o exercício de qualquer profissão

⁶⁷ SCHRITZMEYER, Ana Lúcia P. Op. Cit., 2004, p.73.

⁶⁸ MACHADO, Roberto. Op. Cit., 1978, p.213.

⁶⁹ SCHRITZMEYER, Ana Lúcia P. Op. Cit., 2004, p.62-70.

por pessoas não habilitadas por escolas reconhecidas. Para estes, interessava garantir a “completa liberdade de exercício, mas apenas para os profissionais habilitados nas formas das leis”, uma interpretação que prevaleceu entre os juristas da época. Contudo, o caráter geral da legislação dificultou a repressão e punição aos infratores, mesmo quando eram presos em flagrante. Isto ocorria porque as autoridades policiais quase nunca conseguiam reunir provas suficientes para instruir os inquéritos e condenar indivíduos que exerceram de forma ilegal alguma profissão, como os curandeiros.⁷⁰

Pesquisando sobre a medicina e suas relações com a política e as diversas práticas de cura que atuavam em Porto Alegre, no início do século XX, Beatriz Weber identificou certa coesão dos médicos diplomados contra o livre exercício da profissão. Ela não encontrou qualquer evidência de que médicos tenham sido favoráveis à liberdade profissional que seria responsável pela “curandeiragem desenfreada”. Nas suas instituições, eles procuravam afirmar sua autoridade científica em detrimento da suposta ignorância dos que não utilizavam os conhecimentos civilizados da medicina de origem europeia. Na tentativa de diferenciar-se dos curandeiros, assinavam matérias nos jornais, nas quais atestavam que a ciência médica era a única que possuía competência para tratar os males do homem.⁷¹

Esta disputa em torno da hegemonia sobre os modos de curar no Brasil pode ser pensada a partir da noção de campo, desenvolvida por Bourdieu⁷², que se caracteriza por um conjunto de posições estruturadas ou um espaço social hierarquizado. Ela funciona seguindo uma lógica de compromissos e disputas internas, resultantes de um processo de diferenciação contínuo que ocorre nas sociedades. No caso específico do campo da cura, esse processo se configuraria pelo esforço dos médicos que, a partir de estratégias variadas, buscariam garantir o reconhecimento social da sua competência científica e a legitimidade dos seus saberes.

Outro ponto controverso da Constituição de 1891 era o parágrafo 3º do artigo 72, que garantiu a “todos os indivíduos e confissões religiosas podem exercer pública e livremente o seu culto”. A liberdade religiosa consagrada neste artigo possibilitava que um curandeiro preso em flagrante fosse posto em liberdade, mediante o pagamento de uma multa e a alegação de que a conduta que estava sendo reprimida pela polícia se tratava de uma prática religiosa. Esta situação foi modificada pela Constituição de 1934,

⁷⁰ FAVERO, Flaminio. O exercício ilegal da medicina no novo Código Penal. *Medicina Social*, vol.1, n.4, Julho/agosto de 1947, p.227-240.

⁷¹ WEBER, Beatriz Teixeira. Op. Cit., 1999, p.115.

⁷² BOURDIEU, Pierre. *Razões Práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papirus, 1996.

que garantiu o livre exercício dos cultos, desde que os rituais não representassem um atentado aos bons costumes e a ordem pública. A restrição foi confirmada no artigo 122 da Constituição de 1964, possibilitando um maior controle sobre as atividades dos terreiros e Centros Espíritas, especialmente sobre as práticas de cura que tinham espaço naqueles locais.⁷³

Maggie informa que, ao discutirem a liberdade religiosa e profissional, os juízes posicionaram-se de formas diversas, e identificou três destas posições que os magistrados assumiram com relação aos artigos constitucionais que tratavam das práticas religiosas e de cura no país. A primeira dessas posições era de que todas as práticas de cura não autorizadas por lei eram prejudiciais à saúde e, portanto, criminosas. Outra posição autorizava o Estado a intervir na forma como se empregavam os princípios religiosos, visando delimitar e controlar o que seria prática médica e o que seria religião, condenando a primeira e protegendo a segunda. Por fim, havia os juízes que, tomando por base a liberdade profissional e religiosa promulgada pela Constituição vigente, consideravam os três artigos inconstitucionais. Eles defendiam a extinção dos três artigos e a utilização daquele que se refere ao estelionato para punir os casos de falsificação de identidade e exploração com fins lucrativos. As três posições estiveram presentes, produzindo absolvições ou condenações, em diversos julgamentos até a promulgação do Código Penal de 1940.⁷⁴

Sobre a necessidade da habilitação profissional para exercer legalmente a medicina, Viveiros de Castro, renomado juiz maranhense, argumentou que seria necessário observar a Carta Magna como um todo. Também declarou que o texto constitucional rege que é preciso estar habilitado para exercer uma profissão, mas não determina que a habilitação deva ser oriunda de uma universidade. Entende, portanto, que ela poderá ser obtida por outros meios. Foi seguindo essa lógica que o magistrado se opôs às posições contrárias à plena liberdade profissional e, em uma sentença judicial, colocou em xeque a natureza delituosa do curandeirismo, declarando que o acusado por esse crime:

Exerce simplesmente o ofício de curandeiro, acreditando na eficiência de sua água benta das Sete Igrejas, como outros acreditam na água de

⁷³ RIBEIRO, Leonildo. Exercício Ilegal da Medicina. *Criminologia*, 10º vol., Rio de Janeiro: Editora Sul Americana, 1957, p.263.

⁷⁴ MAGGIE, Yvonne. Op. Cit., 1992, p.89.

Lurdes, nas rezas milagrosas, no valor das promessas. Não cometeu crime algum, exerce simplesmente uma profissão.⁷⁵

Percebe-se, então, que o juiz entendeu que o livre exercício da profissão, garantido pela Constituição, exige a devida habilitação profissional. Mas, interpretou que esta habilitação não teria necessariamente que ser obtida em uma instituição de ensino, podendo também ser adquirida na experiência e reiterada pela certeza que o curandeiro tem da eficácia dos seus tratamentos. Esta era uma interpretação que encontrava seus opositores entre os magistrados. Alguns deles argumentavam que a plena liberdade profissional poderia colocar em risco a saúde da população, que ficaria exposta à ação criminosa dos charlatões e estelionatários.⁷⁶

A Reforma Constitucional de 7 de setembro de 1926 manteve o mesmo texto da Constituição de 1891, no que se refere ao exercício das profissões. Isto prolongou os problemas na execução da lei até 1934. A questão foi modificada pela Constituição de 1934, no seu artigo 113, item 13. Ela introduziu a noção de capacidade técnica e a exigência da habilitação oficialmente reconhecida, oferecendo à justiça e à polícia uma legislação que possibilitava a prisão, indiciamento e condenação dos que exerciam a medicina sem diploma.⁷⁷

Os dispositivos básicos da Constituição de 1934 foram mantidos pelas Constituições de 1937, durante o Estado Novo, e de 1946, com pequenas modificações. Uma das mudanças abolia os entraves existentes nas leis anteriores para o exercício da medicina no Brasil por pessoas que portassem diploma obtido em outro país.⁷⁸

1.3 A Medicina nos Códigos Penais republicanos

As mudanças na medicina científica e nas tecnologias sanitárias forneceram as bases para o desenvolvimento das organizações de saúde nas últimas décadas do século XIX. Posteriormente, também abriu caminhos para a ampliação da intervenção do Governo na vida social no Brasil. O maior controle apoiou-se na noção de que o estado republicano seria o responsável pela proteção da saúde e pela melhoria da qualidade de

⁷⁵ CASTRO, Viveiros de. Sentença judicial – Processo nº 596, ano 1898, caixa 1.997, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro. Apud. MAGGIE, Yvonne. Op. Cit., 1992, p.102.

⁷⁶ Idem, p.101-102.

⁷⁷ FAVERO, Flaminio. Op. Cit., 1947, p.227-240.

⁷⁸ CARVALHO, Antonio C. Duarte. Op. Cit., 1999, p.58.

vida da população.⁷⁹ Essa ideia de doença do indivíduo como problema do Estado estava amparada nos conceitos da Medicina Social, que já eram discutidos no Brasil desde os tempos do Império. Foi no século XIX, em meio ao processo de industrialização da Europa e da propagação das ideias iluministas, que surgiu a noção de medicina como uma prática social, segundo a qual o controle da sociedade sobre os indivíduos se dava pelo corpo, pelo biológico, o que Foucault denominou “bio-política”. Para o autor, “a medicina é uma estratégia bio-política” de intervenção, não apenas no corpo doente, mas na forma de viver em sociedade.⁸⁰

A Medicina Social lançou suas bases inicialmente na Alemanha, depois na França e, por fim, na Inglaterra. A Medicina de Estado que surgiu na Alemanha tinha o objetivo de fortalecer a unidade política e econômica do estado alemão. Sua peculiaridade era desenvolver um conhecimento que tem por objeto, além dos recursos naturais de uma sociedade e a saúde da sua população, também o funcionamento geral de seu aparelho político.⁸¹ Assim, o Estado teria o direito e a obrigação de interferir na liberdade do indivíduo e deveria oferecer um corpo médico, em número suficiente e capacitado, e estabelecer instituições destinadas a promover a saúde pública.⁸²

Na França do final do século XVIII, se desenvolveu uma medicina com a finalidade de promover a organização do tecido urbano e a melhoria das condições de higiene das cidades. Ela tinha como objetivos analisar os lugares de acúmulo de tudo que possa provocar doenças, controlar e estabelecer uma boa circulação da água e do ar, e promover a organização dos elementos essenciais à vida da cidade, como fontes e esgotos. Assim, a Medicina Urbana não trata dos homens, mas das suas condições de vida e do meio em que ele existe.⁸³

Uma terceira vertente da Medicina Social surgiu na Inglaterra, voltada para a força de trabalho. De forma geral, pode-se dizer que ela visa, essencialmente, um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres, tornado-as mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas. O sistema inglês possibilitou a assistência médica aos pobres, o controle da saúde da força de trabalho e o esquadramento geral da saúde pública.⁸⁴

⁷⁹ SINGER, Paul. *Prevenir e Curar: o controle social através dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1981, cap.2.

⁸⁰ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p.80-81.

⁸¹ Idem.

⁸² ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec/ Unesp, 1994, p.197-200.

⁸³ FOUCAULT, Michel. Op. Cit., 1979, p.85-92.

⁸⁴ Idem, p.97.

A Medicina Social irradiou seus saberes pelo o mundo e chegou ao Brasil por intermédio dos médicos que estudaram na Europa e retornaram ao país para exercer a medicina. Seus conceitos influenciariam a ação governamental nas cidades brasileiras no século XIX, com especial atenção à organização dos espaços públicos, e no século XX, embasando o desenvolvimento dos serviços públicos de saúde e um maior controle do Estado sobre a população. Seus conceitos estiveram presentes na introdução das novas concepções relativas à saúde e a doença da população, no início da república.

Contudo, a adoção dos novos hábitos relacionados à saúde prescindia do abandono, por parte da população, da utilização das práticas tradicionais de cura e do combate aos curandeiros. Diante disto, o Código Penal de 1890 tornou-se um dos caminhos para reprimir antigos hábitos, considerados pouco civilizados e indesejáveis ao novo momento brasileiro. A partir da daquela legislação, passou a ser considerado crime:

Art. 156 – Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos e a arte dentária ou farmácia; praticar a homeopatia, a dosimetria, o hipnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos. Pena de prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$. Parágrafo único: pelos abusos cometidos no exercício ilegal da medicina em geral, os seus autores sofrerão, além das penas estabelecidas, as que forem impostas aos crimes a que derem causa.

Art. 157 - Praticar o Espiritismo, a magia e seus sortilégios, usar talismãs e cartomancias para despertar sentimento de ódio ou amor, inculcar curas de moléstias curáveis ou incuráveis, enfim, fascinar e subjugar a credulidade pública. Para os infratores foi prevista a pena prevista de 1 a 6 meses e multa de 100\$ a %00\$. Parágrafo 1º: se, por influência ou em consequência de qualquer destes meios, resultar ao paciente privação ou alteração temporária ou permanente das faculdades psíquicas, penas de prisão celular de 1 a 6 meses e multa de 200\$ a 500\$. Parágrafo 2º: em igual pena e mais a privação do exercício da profissão por tempo igual ao da condenação incorrerá o médico que diretamente praticar das artes acima referidas ou assumir responsabilidade por elas.

Art. 158 – Administrar, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para o uso interno ou externo e sob qualquer forma preparada, substância qualquer dos reinos da natureza, fazendo ou exercendo assim, o ofício denominado de curandeiro. Penas de prisão celular de 1 a 6 meses e multa de 200\$ a 500\$. Parágrafo único: se, por influência ou em consequência de qualquer destes meios, resultar ao paciente privação ou alteração temporária ou permanente das faculdades psíquicas, penas de prisão celular de 1 a 6 meses e multa de 200\$ a 500\$. Se resultar em morte: pena de prisão celular por um a seis anos.⁸⁵

O decreto 847, de 11 de outubro de 1890, que estabelece o Código Penal Republicano foi identificado por Yvonne Maggie como “marco zero da repressão mais institucionalizada” contra práticas ilegais de cura e feitiçaria. A autora esclarece que os artigos 156, 157 e 158 do Código Penal referiam-se a um contexto específico, no qual a República havia sido proclamada por um grupo que pretendia laicizar o Estado, desvincular-se da Igreja Católica e controlar as profissões e crenças fora do âmbito da desta religião.⁸⁶ Defende que “ao serem instituídos, os artigos revelaram, da parte dos autores, temor dos malefícios e necessidade de se criar modos e instituições para o combate a seus produtores”.⁸⁷ Esse pensamento é compartilhado pelo médico Nina Rodrigues, na obra *Os africanos no Brasil*, na qual afirma que a repressão e a arbitrariedade são movimentadas inicialmente pelo “estúpido terror do feitiço”.⁸⁸

A partir do início da vigência do Código Penal de 1890, sobretudo os acusados de prática ilegal da medicina, magia e curandeirismo são perseguidos e processados, e nunca os seus acusadores, que não raro eram seus pacientes. Sobre essa peculiaridade, Nina Rodrigues argumenta que a clientela dos feiticeiros não é constituída por pessoas incapazes e que não são retiradas das suas casas pelos feiticeiros contra a vontade. O autor critica a legislação que se propõe a proteger quem, deliberadamente, se deixa

⁸⁵ Código Penal de 1890, Decreto de 11 de outubro de 1890, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.

⁸⁶ MAGGIE, Yvonne. Op. Cit., 1992, p.74-86.

⁸⁷ Idem, p.22.

⁸⁸ NINA RODRIGUES, Raimundo. *Os Africanos no Brasil*. 4 ed.. São Paulo: Cia. Editora Nacional, 1976, p.247.

explorar e defende que, da forma como é praticada, fica pressuposta a mesma participação dos feiticeiros e da sua clientela.⁸⁹

Em 1932, a reforma do Código Penal manteve a mesma doutrina da lei anterior sobre as questões de saúde. Naquele mesmo ano, um decreto do Governo Provisório da República regulamentou o exercício da medicina e profissões afins. Mas, foi partir do aperfeiçoamento da tecnologia médico-sanitarista e dos resultados obtidos pelos estudos de patologia tropical que a medicina começou a adquirir maior espaço e credibilidade, sobretudo nos grandes centros urbanos. Isto ocorreu nas primeiras décadas do século XX, com o apoio dos institutos de pesquisa fundados em São Paulo e no Rio de Janeiro. Estas instituições forneceram as bases para o desenvolvimento das ações de saúde e para a ampliação da intervenção do Estado na vida social.⁹⁰

Os Códigos Penais brasileiros passaram por mudanças significativas no que diz respeito ao exercício ilegal da medicina. Os dispositivos que regulam as atividades relacionadas à saúde adquiriram diferentes configurações ao longo do tempo, na medida em que a saúde pública passou a ocupar posição de destaque na formulação de políticas para o país. Em 1940, Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940 foi publicado no Diário Oficial de 31 de dezembro de 1940, passando a vigorar em 1942, quando foi decretada a Lei das Contravenções Penais. O novo Código Penal, no capítulo “Crimes Contra a Saúde Pública”, artigos 282º, 283º e 284, estabeleceu alterações que trouxeram maior precisão para o tema das práticas de cura no Brasil.

Artigo 282 – Exercício ilegal da medicina, arte dentária ou farmácia – exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites. Pena: detenção de seis meses a dois anos. Único: se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa de um até cinco contos de réis.

Artigo 283 – Charlatanismo – Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível. Pena: detenção de três meses a um ano e multa de um a cinco contos de réis.

⁸⁹ Idem, p.250.

⁹⁰ SINGER, Paul. Op. Cit., 1981, p.114-115.

Artigo 284 – Curandeirismo – 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 a multas de um a cinco contos de réis.⁹¹

Segundo o artigo 282 do Código Penal de 1940, que trata do exercício ilegal da medicina, esta atividade estaria proibida para aqueles que não possuíam autorização legal para medicar ou para os que transpusessem os limites autorizados pela lei. Assim, exerceriam ilegalmente a medicina “os cirurgiões dentistas que praticam intervenções cirúrgicas da alçada do médico, ou então, as parteiras que realizam tratamentos ginecológicos pertinentes ao médico”.⁹²

De acordo com o código anterior, a prática médica destituída de um diploma, era apenas presumida como exercício ilegal da medicina. Entretanto, a partir do Decreto N° 20931 de 11 de julho de 1932, confirmado pelo Código Penal de 1940, a ausência do documento configurava crime previsto por lei. O crime só se consumaria pela reincidência e habitualidade do ato. As únicas situações nas quais era permitido o exercício das atividades médicas por pessoas não autorizadas eram os casos de calamidade pública, urgências ou coação ao exercício da atividade ilegal.⁹³

O artigo N° 283, que trata do charlatanismo, referia-se ao crime de “inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível”. De acordo com a interpretação de Flaminio Favero, catedrático de Medicina Legal na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a medicina não poderia agir por meios secretos, devendo ser franca e leal em sua atuação e não prometendo a infalibilidade.⁹⁴ Por isto, poderiam ser considerados charlatões os curandeiros, os que exercem ilegalmente a medicina e também os médicos que prometessem mais do que era possível realizar. O crime de charlatanismo só se consumaria com o ato de “inculcar ou anunciar” cura, sem que houvesse necessidade de reiteração do ato. Trata-se do artigo 157 do Código Penal anterior, que sofreu modificações. Após um intenso debate entre os juristas, foi retirada a categoria espiritismo. Em sua nova versão, ele propõe o combate àqueles que usam mal os

⁹¹ MAGGIE, Yvonne. Op. Cit., 1992, p.47.

⁹² FAVERO, Flaminio. Op. Cit., 1947, p.227-240.

⁹³ CARVALHO, Antonio C. Duarte. Op. Cit., 1999, p.59-60.

⁹⁴ FAVERO, Flaminio. Op. Cit., 1947, p.227-240.

preceitos da crença. Desta forma, o que se pune não é o espiritismo enquanto religião, e sim um modo específico de exercer esta crença, considerada produtora de malefícios. Esta posição introduziu a ideia de que havia uma religião verdadeira e outra falsa.⁹⁵

O mais detalhado dos artigos desta legislação era o que dispunha sobre o curandeirismo. Eram considerados curandeiros todos os indivíduos que exerciam a arte de curar sem habilitação profissional. Para a justiça, esta habilitação seria adquirida mediante a frequência regular em um curso de medicina, comprovado pela posse de um diploma. Portanto, os curandeiros seriam todos aqueles que exerciam a medicina sem possuir formação universitária na área médica. Da forma como foi redigido o artigo nº 284, estariam inclusos neste delito os benzedores, massagistas, ervateiros, feiticeiros, macumbeiros e os farmacêuticos que receitassem remédios ou exercessem a medicina, e tantos outros não diplomados. Segundo a legislação, o crime se consumaria pela reiteração da atividade médica e, mesmo se a prática do curandeirismo ocorresse em situação de emergência ou sem a obtenção de lucro, estaria consumado o crime. Esta rigorosidade da lei era solicitada por se acreditar que ela seria capaz de solucionar o problema da existência dos curandeiros e “remover grande parte dos perigos sociais do curandeirismo.”⁹⁶

1.4 Das mudanças na legislação

Sobre as consequências das mudanças nas leis que tratam do exercício não autorizado da cura, pode-se afirmar que, na década de 1930, a perseguição aos curandeiros era bem mais intensa. Isto ocorria porque a legislação era muito ampla, permitindo enquadrar práticas distintas (curandeirismo, feitiçaria, cartomancia, charlatanismo, quiromancia e medicina ilegal), nos artigos nº 156 e 157 do Código Penal vigente. Contudo, o estudo realizado por Antonio Carvalho, que tem como referência o estado de São Paulo, demonstrou que a maioria dos que figuravam como acusados nos inquéritos policiais era absolvida por falta de provas. O maior detalhamento do Código Penal de 1940 tornou a lei mais precisa e reduziu o número de

⁹⁵ MAGGIE, Yvonne. Op. Cit., 1992, p.47-89.

⁹⁶ FAVERO, Flaminio. Op. Cit., 1947, p.227-240.

peessoas acusadas de curandeirismo. Por outro lado, possibilitou a condenação dos curandeiros sem os empecilhos da lei anterior.⁹⁷

Enquanto a antiga legislação permitia que os indiciados se beneficiassem do livre exercício das profissões e da liberdade de culto, a Constituição de 1934 e o Código Penal de 1940 proibiram todas as práticas de cura que não estivessem legalizadas.

(...) serão punidos os curandeiros, espíritas ou não, qualquer que seja a circunstância em que forem apanhados em flagrante exercício da medicina, havendo ou não assinado receitas ou aplicado medicamentos, pois um simples diagnóstico, gesto, reza, conselho, passe ou palavra será bastante para constituir a prova do crime, mesmo que não haja qualquer interesse de ordem material.⁹⁸

Observando as mudanças ocorridas nas Constituições e nos Códigos Penais da República, de 1890 a 1940, Ana Lúcia Schritzmeyer concluiu que houve um movimento constante, no sentido de estabelecer maior precisão e detalhamento da legislação que tratava do exercício ilícito da medicina. Também as discussões sobre as teorias raciais, que atribuíam traços de degeneração e possibilidade de comportamento delinquente para a população não branca, teriam influenciado na formulação desta legislação.⁹⁹ Em muitas ocasiões, as práticas religiosas daqueles seguimentos da população foram interpretadas como exercício ilegal da medicina, praticado por charlatões ou psicopatas. Por possuírem a possessão e o transe como elementos centrais, seus rituais foram considerados pelo discurso médico como indicadores de loucura e, em muitos casos, exercício ilegal da medicina.¹⁰⁰

As discussões sobre uma suposta relação entre mediunidade e transtornos mentais ficaram refletidas nos dispositivos legais que proibiam a prática da medicina nos terreiros e lançavam suspeitas sobre rituais próprios das religiões afro-brasileiras.¹⁰¹ Yvonne Maggie estudou os mecanismos instituídos para reprimir o espiritismo e o curandeirismo, desde a decretação do primeiro Código Penal republicano. A autora

⁹⁷ O levantamento realizado por Carvalho, no estado de São Paulo, não existe em Pernambuco, em função das dificuldades de acesso à documentação judicial na íntegra. Assim, os seus dados foram tomados como referenciais para pensar a forma como a legislação estava sendo interpretada no país. CARVALHO, Antonio C. Duarte. Op. Cit., 1999, p.71.

⁹⁸ FAVERO, Flaminio. Op. Cit., 1947, p.227-240.

⁹⁹ SCHRITZMEYER, Ana Lúcia P. Op. Cit., 2004.

¹⁰⁰ RAMOS, Arthur. *Loucura e Crime*. Porto Alegre: Livraria Globo, 1937, p.74.

¹⁰¹ SCHRITZMEYER, Ana Lúcia P. Op. Cit., 2004, p.66-69.

procurou demonstrar que essa legislação revela, da parte dos seus autores, o temor dos malefícios que se acreditava serem produzidos nos rituais ocorridos em terreiros e centros de baixo espiritismo, e a necessidade de se criar formas e instituições para o combate aos seus produtores.¹⁰²

Com a mudança do Código Penal, em 1940, as autoridades sanitárias e policiais esperavam poder contar com maior poder de fogo contra os charlatões e curandeiros. Os entraves da legislação estavam superados, porque o novo Código Penal, mais preciso, permitia a plena caracterização do crime, a produção de provas e a condenação do acusado.

Até 1940, não importando se o acusado era culpado ou inocente das acusações interpostas, a grande maioria dos réus foi absolvida por falta de provas, por impossibilidade de continuação do processo (sumiço do acusado e das testemunhas) ou por falhas processuais (pressão policial sobre os implicados vítimas). A partir de então, qualquer indício de ilegalidade passou a ser prova suficiente para condenar alguém por curandeirismo ou charlatanismo.¹⁰³

O endurecimento da legislação sinaliza que, de 1890 até 1940, houve mudanças muito significativas na visão que se tinha das práticas ilegais da medicina e nas formas de tratamento que lhes eram dispensadas pelas autoridades constituídas. Demonstra que, se em 1890 havia certa margem de atuação para os curandeiros, ao longo do tempo, ela foi se tornando cada vez mais reduzida até que, em 1940, já estava quase totalmente extinta. Neste período, a legislação mudou do cerceamento às práticas não autorizadas de cura até sua plena criminalização.¹⁰⁴

Analisando os pressupostos que nortearam os julgamentos de casos envolvendo acusações de curandeirismo encaminhadas às instâncias superiores, Ana Lúcia Schritzmeuer¹⁰⁵ concluiu que, no início de século XX os juízes precisaram lidar com a liberdade de culto, garantida pela Constituição republicana, e com a restrição a algumas práticas “mágico-religiosas” (frequentes nas religiões mediúnicas), com base no Código Penal de 1890.

¹⁰² MAGGIE, Yvonne. Op. Cit, 1992, p.22.

¹⁰³ CARVALHO, Antonio C. Duarte. Op. Cit., 1999, p.156.

¹⁰⁴ Idem, p.63.

¹⁰⁵ SCHRITZMEYER, Ana Lúcia P. Op. Cit., 2004.

A autora argumenta que, nos casos de curandeirismo, a interpretação e a aplicação da legislação posterior sofreram influências de preconceitos em julgamentos de processos encaminhados ao Ministério Público, e que tinham como réus terapeutas e representantes de religiões populares. Consequentemente, o enquadramento das ações na categoria curandeirismo estaria relacionado aos atributos do réu, do delito em questão e da sua qualificação como religião ou magia. A ilegalidade de ações era afirmada, sobretudo quando praticadas por não cientistas (curadores, médiuns) e os acusados de curandeirismo podiam ser condenados, mesmo quando a melhora do cliente era reconhecida ou quando não havia possibilidade de cura pela medicina oficial. Para alguém ser condenado por curandeirismo, não era preciso haver extorsão ou danos à saúde do cliente. O curandeirismo era combatido por ser considerado um indício de ignorância, algo a ser combatido para assegurar o monopólio da medicina de origem científica.¹⁰⁶

Com base na análise de processos criminais instaurados em São Paulo, entre os anos de 1947 e 1955, Antonio Carlos de Carvalho buscou destacar algumas evidências que o ajudaram a pensar a forma como se desenvolveram processos após a promulgação do Código Penal de 1940, sob a acusação de medicina ilegal e curandeirismo. O autor percebeu que os casos denunciados por médicos tinham maior chance de terminarem em condenação dos réus. Também observou que na maioria dos casos houve absolvição dos acusados, e sugeriu que algumas queixas poderiam ter sido prestadas apenas para prejudicá-los.

(...) de um lado, a população e as autoridades policiais sabiam que era fácil imputar acusações de curandeirismo ou charlatanismo a quem quer que fosse a virtude da legislação de 1940 e, de outro, que o judiciário tentava, de alguma forma, coibir os excessos na aplicação da lei.¹⁰⁷

De acordo com o Código Penal de 1940, o curandeirismo foi definido como prática da medicina por pessoas não legalmente autorizadas, por meio de benzeduras, passes, beberagens e práticas de superstição. Neste período, ocorreu o reconhecimento da medicina homeopática, da psicanálise, da parapsicologia e do espiritismo kardecista,

¹⁰⁶ Idem.

¹⁰⁷ CARVALHO, Antonio C. Duarte. Op. Cit., 1999, p.151.

o que ampliou a gama de práticas que deixaram de ser enquadradas como curandeirismo. Mesmo com a incorporação daquelas áreas da medicina não oficial e com a valorização da sabedoria popular e da chamada “medicina alternativa”, não houve a revogação dos artigos dos códigos penais que condenam o curandeirismo. Atualmente, os pais de santo, pajés, curadores e outros especialistas nos saberes populares de cura não precisam trabalhar às escondidas e raramente enfrentam as intervenções que afligiram seus antecessores.¹⁰⁸ Entretanto, a legislação que criminaliza a prática do curandeirismo não foi revogada até os dias atuais.

Para a promotora de justiça Maria Ivana Botelho, a razão da inclusão dos atos próprios dos curandeiros como tipo penal, como se pode observar no Código Penal Brasileiro, é explicada pela sobrevivência do preconceito racial. Ele embasaria ideia de inferioridade da parcela não branca da população. A autora argumenta que “se trata de uma ação discriminatória do Estado, uma inconstitucionalidade ante a garantia de liberdade de religião e intolerância à discriminação, constantes da Carta Magna deste país”.¹⁰⁹

Em consequência da criminalização das práticas populares de cura nos Códigos Penais Brasileiros, muitos curandeiros foram presos e processados judicialmente. As peças criminais resultantes desses litígios são documentos especiais, pela contribuição que trazem ao entendimento da batalha que se trava na justiça e na vida social mais ampla. São instrumentos que esclarecem sobre perseguição aos curandeiros e também são fontes de informação sobre os conhecimentos específicos e a socialização de práticas, muitas vezes, individuais e particulares. A partir da análise de alguns desses documentos, esta pesquisa se propõe a interpretar a trajetória de indivíduos recifenses, presos por praticarem as artes de curar sem habilitação legal.

1.5 Política e saber médico

A criminalização do curandeirismo no Código Penal de 1890 esteve diretamente relacionada ao momento em que as autoridades políticas e intelectuais brasileiras buscavam uma maior racionalidade e ordem social, elementos que consideravam

¹⁰⁸ FERRETI. Resenha. *Caderno Pós Ciências Sociais* - São Luís, v.1, n.1, jan./jul., 2004.

¹⁰⁹ SILVA, Maria Ivana B. Vieira. Op. Cit., 2009.

importantes para a construção de um país republicano com uma população livre. A ação governamental nas décadas que se seguiram à citada legislação confirma tal hipótese.

No ano de 1919 foi inaugurada o que o historiador Iranilson Buriti¹¹⁰ definiu como sendo uma ruptura, pela política nacional, no trato da “saúde pública”. Isto teria se dado a partir da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), com o objetivo centralizar e administrar os serviços de saúde pública em todo o território nacional. Para o autor, a instituição deste órgão demonstra o interesse do Estado por uma política definida pela ação sistematizada para a saúde, efetivada a partir do emprego de uma medicina social urbana. Nela, a questão da higiene pública figuraria como um dos principais alvos das suas preocupações. A atuação do DNSP caracterizou-se pela ampliação e modernização das campanhas de educação sanitária e dos serviços de saúde ofertados à população brasileira. Entende-se, então que a política de saúde do Estado brasileiro no início do século XX foi marcada pela atenção dispensada à medicina e à saúde pública a partir da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, quando se passou a ampliar e sistematizar tais serviços.

No período que se estende de 1930 até 1945, ocorreu no Brasil um movimento de centralização de poderes nas mãos do Estado, o aumento do autoritarismo e uma expansão dos serviços de saúde oferecidos à população. É neste momento que a Saúde Pública adquire maior espaço institucional, sobretudo após a criação do Ministério da Educação e Saúde, em 1931. O Departamento Nacional de Saúde, por sua vez, passou a exercer forte influência nas Delegacias Estaduais e a intervenção na área da Saúde tornou-se mais intensa.¹¹¹

Neste cenário, ganhou forma uma Política Nacional de Saúde, na qual a organização dos aparelhos de saúde e de previdência demonstrou um amadurecimento do estado capitalista no Brasil. Na sua essência, os serviços de saúde representavam um meio de controle sobre o trabalhador. Eles criavam as condições materiais e psicológicas que figuravam como indispensáveis ao desenvolvimento da vida política, social e econômica em um país que se industrializava. Assim, o Estado tomava para si a responsabilidade de manter a população em condições de produção, criando um aparato

¹¹⁰ OLIVEIRA, Iranilson Buriti. A ordem antes do progresso: o discurso médico-higienista e a educação dos corpos no Brasil do início do século XX. *Fênix-Revista de História e Estudos Culturais*. Janeiro/ Fevereiro/ Março/ Abril de 2012, vol.9, ano IX n.1.

¹¹¹ CARVALHO, Antonio C. Duarte. Op. Cit., 1999, p.22-23.

na área da saúde que possibilitasse a manutenção de um contingente de mão-de-obra para o setor industrial.¹¹²

Percebe-se, então, que havia uma preocupação das autoridades políticas com as condições de higiene, alimentação e saúde da população mais pobre, mas também havia a necessidade da ampliação do controle sobre o corpo dos indivíduos, a sua disciplinarização. Este projeto tinha a finalidade de fortalecer os corpos, visto que havia o entendimento de que um corpo forte seria capaz de obedecer aos comandos da mente e estaria em melhores condições de obedecer às ordens e ao ritmo da produção industrial, enquanto um corpo fraco adoeceria ao ter que se submeter às condições insalubres da maioria das instalações industriais.¹¹³ Neste contexto, o controle do corpo dos indivíduos possibilitaria o controle do corpo social. Ou seja, os cuidados com a saúde da população estariam diretamente ligados às relações sociais, visto que a maioria das doenças que afetavam o trabalhador tinha como causa as condições de vida e de trabalho inadequadas às quais estava submetida, sobretudo a população mais pobre.

Para Michel Foucault, a intervenção capitalista no corpo foi constituída a partir do poder médico. Argumenta que no século XVIII, já era possível perceber a medicina atuando com características civilizatórias. O *biopoder* se constituiria na interação entre o Estado e a população, através da intervenção sobre o corpo do indivíduo, normatizando a vida, e através de uma política voltada para a saúde pública.¹¹⁴

Madel Luz estudou o movimento de constituição de algumas instituições médicas do século XIX ao início do século XX, as suas intervenções na sociedade e as relações que mantinham com o Estado, dentro do contexto da República. Argumenta que as instituições médicas não figuram apenas como meios de legitimar o poder estatal, que possuem origens sociais diversas e também dirigem críticas ao Estado, quando não tem o seu poder central legitimado. A autora observou que os médicos tanto se propõem a resolver demandas sociais, quanto a responder a exigências estatais, atuando como os primeiros “intelectuais orgânicos da ordem burguesa” e dos seus setores dominantes no Brasil.¹¹⁵

A respeito do impacto dos saberes médicos sobre a sociedade, Madel Luz afirma:

¹¹² SINGER, Paul. Op. Cit., 1981, cap.1.

¹¹³ LENHARO, Alcir. *A sacralização da política*. Campinas: Papyrus, 1986, p.77.

¹¹⁴ FOUCAULT, Michel. Op. Cit., 1979, p.97.

¹¹⁵ LUZ, Madel Therezinha. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982, p.22.

A ciência é, portanto, parte do Estado, fruto histórico da necessidade de sua intervenção na vida social e sobre a vida de populações que precisavam ser organizadas de acordo com a lógica das novas relações sociais. No capitalismo, a ciência não faz parte das ‘ideias dominantes’: ela é sua ideia dominante, sua mais brilhante ideia.¹¹⁶

O projeto de reorganização da sociedade brasileira, a partir de uma maior atenção às questões da saúde, visava proporcionar um trabalhador saudável e disciplinado para o mundo da produção. Para tanto, não era suficiente a criação e implantação de um aparato estatal de saúde. Era também imprescindível que a população se dispusesse a fazer uso destes benefícios.

Da década de 1930 até o início de 1950, foram publicados no Brasil muitos livros e artigos de autores brasileiros e estrangeiros, que discutiam os hábitos relacionados à saúde da população e às atividades dos curandeiros. A maioria dos trabalhos foi escrita por médicos ou intelectuais ligados à área da saúde. A leitura dos artigos demonstra que no período estudado, a hegemonia da medicina científica sobre a medicina popular ainda não havia sido conquistada. Em função disso, os médicos diplomados precisavam disputar a preferência da população com os curandeiros.¹¹⁷

Estudando a organização da saúde em São Paulo, Antônio Duarte de Carvalho concluiu que:

O atendimento estatal de saúde era visto, pela maioria da população, com uma certa reserva e desconfiança (...) apesar do atendimento estatal gratuito oferecido pelos Centros de Saúde, neste período, a população prefere aconselhar-se com as comadres ou consultar-se com os curandeiros, só procurando os médicos quando os quadros de doença já estavam adiantados, preferindo sempre a automedicação ou o conselho dos entendidos.¹¹⁸

As práticas populares de cura representavam uma ameaça por não se enquadrarem no projeto de controle do Estado sobre a população. Isto ocorria por elas

¹¹⁶ Idem, p.16.

¹¹⁷ ARAÚJO, Alceu Maynard. Op. Cit., 1977, p.36-38.

¹¹⁸ CARVALHO, Antonio C. Duarte. Op. Cit., 1999, p.37.

estarem baseadas em conhecimentos práticos, forjados ao longo do tempo, através da observação e da experimentação, e transmitidos a cada geração. Elas também possuem formas diversas de leitura da realidade e respostas próprias para a solução dos males que afetam os organismos das pessoas.¹¹⁹ Isto estimulava a autonomia da população em relação aos cuidados com o corpo. Os saberes populares sobre cura e os seus praticantes traziam apreensão às autoridades brasileiras, sobretudo, por serem conhecimentos que não sofriam as interferências do poder e por, muitas vezes, conflitar com a medicina científica.¹²⁰

Este era um ponto de confronto entre os dois saberes, sobretudo naquele momento em que o Estado visava aumentar o controle sobre os trabalhadores, reforçando os seus laços de dependência em relação aos serviços de saúde criados pelo governo. Isto de daria através da expropriação dos conhecimentos tradicionais sobre o corpo e da imposição de novos conceitos sobre saúde e doença. Diferentemente dos então denominados “curandeirismos”, a medicina científica se enquadraria nestes objetivos e possibilitaria maior controle sobre o trabalhador, na medida em que trazia conhecimentos e pressupostos desconhecidos pela população.¹²¹

Por outro lado, as artes populares de cura operam no sentido de educar e prevenir os males, dando ênfase à depuração do organismo e, muitas vezes, promovendo uma estimulação dos sintomas. Dessa forma, elas invertem a lógica do que seria uma medicina adequada para uma sociedade capitalista, que é a de recuperar o indivíduo, o mais rápido possível, enfatizando a amenização ou neutralização dos sintomas das doenças, para torná-lo apto ao trabalho.¹²²

Os tratamentos empregados pelos curandeiros estimulam os sintomas dos males apresentados (febres, vômitos, etc.), com a finalidade de limpar o organismo do paciente. Como consequência, ele precisa afastar-se do trabalho para repousar por um período necessário para o seu pronto restabelecimento. Entretanto, não são raras as ocasiões nas quais este repouso é maior do que poderia ser se no tratamento fossem utilizados os remédios industrializados da medicina científica. Esta medicação objetiva, principalmente, anular ou amenizar os sintomas das doenças mais rapidamente,

¹¹⁹ ROCHA, Jorge Moreira. *Como se faz medicina popular*. Vozes: Petrópolis, 1985, p.55.

¹²⁰ CARVALHO, Antonio C. Duarte. Op. Cit., 1999, p.68.

¹²¹ BOLDANSKI, Luc. *As Classes Sociais e o Corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1960, cap.2.

¹²² ROCHA, Jorge Moreira. Op. Cit., 1985, p.55.

proporcionando um rápido retorno ao trabalho. Assim, a medicina científica se adequaria melhor à sociedade capitalista que se construía no Brasil.¹²³

Até mesmo a relação do paciente com o médico diplomado acontece de forma diferente do contato estabelecido com o curandeiro. Com estes a relação do paciente é mais direta que com o médico, visto que ele utiliza uma linguagem mais acessível, explicando ao paciente de forma compreensível as origens dos seus males e os procedimentos adequados para obter a cura.

Um dos principais méritos que os membros das classes populares reconhecem ao curandeiro reside, principalmente, no fato de que ele explica ao dente a doença de que ele sofre. (...) o curandeiro utiliza uma linguagem imediatamente acessível aos membros das classes populares.¹²⁴

Com os médicos, por sua vez, o paciente estabelece uma relação distanciada. De forma geral, pode-se dizer que isto ocorre porque o médico utiliza termos técnicos para classificar as doenças e seus possíveis tratamentos, o que pode dificultar a compreensão do paciente. Nestes casos, o farmacêutico ou até mesmo o funcionário da farmácia cumprem a função de intérprete, estimulando a dependência e dos pacientes ao sistema de saúde oficial.¹²⁵

Alheias às políticas de controle do Estado, muitas pessoas continuaram buscando o alívio para os seus males junto aos curandeiros e se dirigindo aos serviços públicos apenas como segunda opção, para o caso da primeira não se mostrar eficaz. Isto certamente trazia um impasse para as autoridades, que sabiam que a adoção de novos hábitos e valores com relação à saúde por parte da população, só seria plenamente alcançada quando o projeto estatal de organização dos serviços de saúde não enfrentasse a concorrência dos saberes populares de cura. No mesmo contexto, também pesava a pressão exercida pelos médicos diplomados, que começavam a se organizar e tinham interesse de eliminar a concorrência. Mas, foi apenas na década 1940, com a criação do Sindicato dos Médicos, dos Conselhos de Medicina e da Associação Médica Brasileira,

¹²³ CARVALHO, Antonio C. Duarte. Op. Cit., 1999, p.65.

¹²⁴ BOLDANSKI, Luc. Op. Cit, 1960, p.61.

¹²⁵ CARVALHO, Antonio C. Duarte. Op. Cit., 1999, p.67.

que a proibição do exercício da Medicina por profissionais não habilitados se tornou efetiva.¹²⁶

Alguns autores que se propuseram a discutir a noção de funcionalidade política do saber médico assumiram posições diversas com relação ao tema. Para Roberto Machado a funcionalidade política do saber médico, atestava o papel da medicina acadêmica na disciplinarização da população urbana do Império. A medicina ocuparia, então, uma posição central no saber e sua visão sustentaria a sociedade. Assim, o projeto médico seria responsável por justificar uma sociedade medicalizada e defender uma posição em que o direito, a educação, a política e a moral seriam condicionados ao seu saber.¹²⁷

Outra perspectiva, elaborada por historiadores e cientistas sociais, identifica uma correlação entre a produção do saber médico e uma estratégia de poder voltada para a formação de uma consciência higiênica do povo, e para a exclusão institucional dos charlatões. Também vincula a adoção de práticas sanitárias ao estabelecimento de uma relação de dominação das elites com os demais grupos sociais. Dessa forma, a organização de instituições médicas estaria relacionada com a organização do poder, após a instalação do regime republicano, servindo-o e integrando o seu corpo institucional.¹²⁸

Para a historiadora Beatriz Weber,

Estes trabalhos, orientados por certa perspectiva marxista, buscaram mostrar como se constituiu um aparelho estatal de saúde. A medicina responderia à estrutura capitalista de produção e ao poder que se constituiu nessa estrutura, como o Estado Nacional, visando a estabelecer formas de controle social por meio dos serviços de saúde. Da mesma forma que os demais textos mencionados, tratam a medicina como uma instituição homogênea, além de absolutamente coerente e de acordo com os interesses da nação, radicalizando a tese da relação entre saber científico e poder político dos médicos.¹²⁹

¹²⁶ SINGER, Paul. Op. Cit., 1981, p.114-115.

¹²⁷ MACHADO, Roberto. Op. Cit., 1978.

¹²⁸ LUZ, Madel Terezinha. Op. Cit.,1982; SINGER, Paul. Op. Cit., 1981. IYDA, Massako. *Cem anos de saúde pública: a cidadania negada*. São Paulo: Ed. Universidade Estadual Paulista, 1994.

¹²⁹ WEBER, Beatriz Teixeira. Op. Cit., 1999, p.21.

A autora questionou a afirmação sobre o prestígio e o poder da Medicina acadêmica desde o início da construção do Estado Nacional, argumentando que tais relações foram mais complexas do que era sugerido. As visões reducionistas teriam limitado estas pesquisas em várias direções, na medida em que consideraram que a corporação médica já estaria constituída no século XIX e que a medicina já teria seu poder consolidado e oficializado ao longo do Império. Portanto, estes trabalhos não teriam considerado as tensões existentes entre a medicina e as diversas práticas de cura, tratadas como residuais e sem importância em uma sociedade plenamente medicalizada. As perspectivas teóricas que nortearam aquelas pesquisas estimularam a reprodução do discurso legitimador construído pelos médicos, quando buscavam consolidar sua imagem profissional. O estudo desenvolvido por Weber faz parte da historiografia que se propõe a rever essa versão da história da medicina e incluir nela experiência das populações envolvidas com práticas de cura.¹³⁰

A tese sobre a funcionalidade política do saber médico também recebeu críticas do historiador Flávio Edler, que considerou este enfoque pouco apropriado para aplicação à sociedade escravista brasileira e criticou a aceitação do papel conferido à medicina social na sustentação daquela sociedade como um dado definitivo.¹³¹ Na mesma direção, a historiadora Gabriela Reis, na obra *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*, procurou demonstrar a complexidade das relações entre as diversas práticas que disputavam o espaço da cura no Rio de Janeiro do século XIX. Ela demonstrou a fragilidade da referida tese, ao expor os conflitos que se davam também no interior da classe médica.¹³²

O presente trabalho posiciona-se de forma a utilizar a noção de funcionalidade política do saber médico, mesmo ciente dos seus pontos frágeis, com o objetivo de historicizar o processo de constituição das leis que regulam as práticas de saúde no Brasil. Em consonância com as argumentações da historiadora Beatriz Weber, está sendo considerada a complexidade das relações que regiam o prestígio e o poder da medicina acadêmica, no processo construção do Estado Nacional. Neste sentido, a noção de que as leis são elaboradas para atender às demandas sociais existentes fornece a certeza de que a hegemonia dos saberes sobre saúde e doença ainda estava em disputa

¹³⁰ Idem, p.23-24.

¹³¹ EDLER, Flavio Coelho. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro 1854-1884*. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História/ Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992, p.138-139.

¹³² SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Op. Cit., 2001.

entre as diversas práticas de cura vigentes no Brasil. Assim, as experiências dos diversos atores envolvidos neste processo, reclamadas por Weber, também fazem parte desta pesquisa.

1.6 Manoel Rocha: “curando os vermes intestinais do Brasil”

Jurandir Sobral Campos, de 13 anos de idade, morava na casa da sua tia, Elizabedeth Sobral Pontes, na cidade do Recife. Percebendo que o garoto apresentava rangido nos dentes durante a noite, no dia 12 de outubro de 1949, ela o encaminhou para o Manuel Rocha, conhecido nas imediações por exercer o curandeirismo. Lá o garoto recebeu um “remédio” e a recomendação para, durante três dias, só ingerir chá e fatias de pão e não beber café. Poucas horas depois, ele passou a ter crises de vômito e perdeu os sentidos. Um médico foi chamado para atendê-lo e constatou que ele estava intoxicado. O Dr. Heliazar Machado declarou que era um caso perdido, mesmo assim, receitou injeções de coramina e antitóxico. A vítima também foi encaminhada para a Assistência Pública, onde os médicos confirmaram o diagnóstico médico. Jurandir acabou morrendo três dias depois, segundo o laudo médico, “em consequência da fórmula que lhe foi ministrada por Manuel Rocha”. Foi, então, instaurado um inquérito policial na Delegacia de Costumes do Recife para investigar a morte de Jurandir e a conduta ilegal de Manoel Rocha. O curandeiro teve a prisão decretada e foi recolhido à Casa de Detenção em regime de prisão preventiva, denunciado por exercício ilegal da medicina.¹³³

Além de se tratar de uma história com um final trágico, envolvendo uma vítima muito jovem, o episódio é também bastante revelador. Sobretudo ao se constatar que um curandeiro foi a primeira opção de socorro encontrada para auxiliar Jurandir, em uma cidade que dispunha de um Serviço de Assistência à Saúde e médicos habilitados para atendê-lo.

A situação torna-se ainda mais intrigante quando se observa o depoimento prestado à polícia, no qual Manoel Rocha afirmou que diagnosticou o mal do menino como “doença de vermes” e receitou um purgante preparado por ele mesmo. Também declarou que, quando o Jurandir sentiu-se mal, depois de ingerir o seu remédio, sua tia

¹³³ PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949).

voltou a procurá-lo e teria lhe informado que o garoto também bebeu chá de canela. Então, responsabilizou-a pelo por algum mal que viesse a acontecer em função disso. Apenas após essas duas consultas ao curandeiro e a certeza de que este nada mais poderia fazer por seu sobrinho, Elizabeth buscou o auxílio de um médico. Há muitas explicações possíveis para esta atitude. Entretanto, os motivos desta escolha não ficam aparentes nos autos do processo analisado, abrindo um leque de possibilidades.

Na maioria das vezes, a historiografia procurou definir os curandeiros observando-os em oposição à medicina e não em relação àqueles que demandavam seus serviços. Sua presença junto à população foi normalmente atribuída à ignorância, à superstição ou ao pequeno número de médicos disponíveis no Brasil. Essa explicação coloca em segundo plano, outros fatores como os laços de confiança, as tradições e as crenças da população. Entender as motivações que determinaram a opção que as pessoas fazem pelo médico ou pelo curandeiro é essencial para a compreensão da posição ocupada e as relações construídas por esses agentes de cura no seu meio social. Estas serão as informações buscadas, a partir de uma leitura mais atenta do processo instaurado para julgar Manoel Rocha.

Intimado a depor, sob a suspeita de ser o responsável pela morte da vítima, Manoel afirmou que,

Desde 1922 vem exercendo a profissão de curandeiro na capital e pelo interior de Pernambuco, Paraíba e Alagoas; que o declarante já deu remédios a cerca de onze mil pessoas; que o declarante nunca teve nenhum caso de morte.

O auto declarado curandeiro tinha 60 anos de idade e era pernambucano, alfabetizado, enfermeiro e de cor branca. Residia no Bairro de Campo Grande (Recife) onde, segundo as autoridades policiais, “mantém um consultório, explorando a ignorância alheia, e expõe ao perigo a saúde e a vida de quantos o procuram, mesmo não sendo portador de autorização legal para o exercício da medicina”.

O fato de Manoel Rocha se dizer curandeiro é bastante intrigante, sobretudo em 1949, quando as leis que regulam as práticas de saúde no Brasil condenavam esta atividade. Não se pode afirmar que ele desconhecia o Código Penal em vigor, visto que, em março de 1934, o curandeiro foi condenado pela Justiça da Vara da Capital e cumpriu pena de um mês e quinze dias de prisão simples, sob a acusação de exercício

ilegal da medicina. Em 1941 reincidiu no crime e, mais uma vez, foi processado, condenado e cumpriu pena de seis meses de detenção pelo mesmo delito. Percebe-se, então, que o curandeiro já era um velho conhecido das autoridades policiais recifenses e que chegou a ser condenado com base no primeiro e no segundo Código Penal Republicano, sucessivamente. Assim, se pode concluir que ele tinha plena consciência do caráter ilícito da sua atuação como curandeiro e que a existência de uma legislação que a criminalizava não era relevante para a continuidade da sua prática.

Para Manoel, o termo “curandeiro” parece assumir um significado diferente daquele concebido pelos médicos e autoridades policiais. Ele se apropriou da categoria invertendo a lógica criada por médicos e juristas e percebendo-a como um elemento capaz de atestar a sua competência. Neste sentido, Laplantine, define o curandeiro como o detentor de um conjunto de habilidades que se enriquecem ao longo do tempo em que são exercidas. Também argumenta que seu poder é fundamentado não apenas nos saberes possui, mas principalmente no reconhecimento social que conquista no decorrer da sua trajetória como agente de cura.¹³⁴ Essas considerações inspiram a pensar a forma como Manoel se identificava, quando questionado sobre as suas atividades. Adotando um sentido contrário ao imaginado por seus repressores, ele parecia acreditar que ser reconhecido como um curandeiro experiente traria uma maior confiabilidade da sua clientela e até mesmo das autoridades policiais.

Com a afirmação de que exercia a “profissão de curandeiro”, Manoel, mesmo que involuntariamente, adotava a tese de alguns juízes que, como o juiz Viveiros de Castro, defendiam que a habilitação profissional, requisitada na legislação, não teria necessariamente que ser adquirida apenas nas faculdades, mas também na experiência adquirida na prática cotidiana da cura.¹³⁵ Esta hipótese ganhou força quando o depoente afirmou de que não possuía nenhum título profissional e, em 1930, se submeteu a um exame para médico e não foi aprovado. Na ocasião, informou aos examinadores que nunca estudou, mas adquiriu conhecimentos práticos quando trabalhou como enfermeiro no Serviço Federal de Verminose. Também confirmou, em seu depoimento, que continuava exercendo a profissão, sobre a qual tem um vasto material capaz de provar a sua habilidade.

¹³⁴ LAPLANTINE, François; RABEYRON, Paul Louis. *Medicinas paralelas*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

¹³⁵ CASTRO, Viveiros de. Sentença judicial – Processo nº 596, ano 1898, caixa 1.997, Arquivo Nacional, Rio de Janeiro. Apud. MAGGIE, Yvonne. Op. Cit., 1992, p.102.

Como se pode observar, ele não apenas alegou ser um curandeiro, como também buscou respaldo nos conhecimentos que afirmava ter e que foram adquiridos ao longo dos anos, no exercício da cura em um serviço oficial de saúde. Desta forma, seu discurso e suas atividades poderiam adquirir credibilidade e influenciar os seus inquisidores. Ao mesmo tempo, a forma como a narrativa foi construída ofereceu elementos para que a polícia pudesse enquadrá-lo no crime de exercício ilegal da medicina, o que acabou acontecendo. Isso faz emergir a seguinte questão: se Manoel se declarava curandeiro, porque não enquadrá-lo com base neste crime?

Acontece que não era tão fácil como parece identificar o que seria curandeirismo. São muitas as modalidades do delito, fazendo com que práticas diversas, como as atividades de um religioso num templo, na igreja ou no terreiro, ou mesmo as incursões de um enfermeiro nos domínios da medicina pudessem ser igualmente enquadradas como tal. Um texto considerado referência para os juízes que tratavam de processos movidos contra curandeiros argumenta que os três crimes previstos nos artigos 282, 283 e 284 do Código de 1940 reprimem um mesmo crime: o exercício ilícito da medicina. O que a lei diferencia, segundo o autor, são os três tipos de agentes que cometem essa ilegalidade.

Há os que se passam por médicos regularmente habilitados sem sê-los, mas se utilizam apenas de recursos da própria medicina científica (art. 282 – praticantes ilegais da medicina). Há os que inculcam a cura por meio secreto e infalível, podendo ser até médicos regularmente habilitados (art. 283 – charlatões) e, finalmente, há os que sequer se fazem passar por médicos, tentando curar mediante o emprego de substâncias usuais ou não (art. 284 – curandeiros).¹³⁶

Detalhando esta última possibilidade, o autor enumera os elementos que qualquer julgador deveria encontrar em um crime de curandeirismo: a inexistência de título ou autorização legal; a ocorrência do tratamento, ou diagnóstico; o exercício habitual da atividade ilícita, como ocupação do agente, mesmo que esta não seja a principal; e o dolo.¹³⁷ Todos esses são elementos que estão presentes no depoimento de

¹³⁶ GUSMÃO, Sady. Op. Cit., 1942, p.143.

¹³⁷ Idem, p.128.

Manoel da Rocha, caracterizando-o como um curandeiro, um agente que cometeu o delito de exercer ilegalmente a medicina.

Outra informação curiosa registrada no depoimento é que, no final da consulta, ele perguntou o nome do paciente para registrar nos seus livros de escrita profissional. O citado livro foi apreendido pela polícia na casa do suspeito e constava de 104 páginas, onde estavam registrados 9.069 nomes de pacientes. Isto revela a numerosa clientela conquistada por Manoel e confirma a credibilidade que ele adquiriu entre a população. Nesta larga margem de aceitação por parte dos pacientes pode residir a explicação para a escolha do curandeiro como a primeira opção para socorrer Jurandir. Esta informação não aparece nos autos do processo. Entretanto, não é absurdo pensar que, se Elizabeth não consultava habitualmente o acusado, certamente já ouvira falar sobre as suas habilidades curativas, através de parentes ou conhecidos. Neste contexto, a recomendação daqueles que foram tratados com sucesso podem ter ajudado a expandir os laços de confiança que ligavam o curandeiro àquela população e que acabaram por influenciar a escolha de Elizabeth.

Na mesma ocasião, também foram apreendidas 31 fotografias de clientes e um livro editado no Recife, em 1930, escrito por Manoel. Não foi possível ter acesso ao citado livro, pois, no momento da pesquisa, ele já não se encontrava entre os anexos do processo. Também não havia informações sobre a obra, nos autos. Mas, algumas das fotografias apreendidas ainda estavam apensas e puderam ser consultadas. Elas oferecem pistas sobre como o curandeiro se relacionava com a sua clientela.



Imagem 1 - PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949).



Imagem 2 - PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949).



Imagem 3 - PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949).

É provável que o grupo das três imagens exibidas anteriormente tenha sido produzido por encomenda de Manoel Rocha, uma impressão que se justifica pela ausência de qualquer registro de oferecimento nos versos das fotos. A primeira apresenta o paciente em estado físico debilitado, deitado em uma cama e, curiosamente, parecendo posar para ser fotografado. No momento seguinte, o jovem foi retratado enquanto era medicado por Manoel, que está em plena atividade. Na terceira e última imagem, o paciente aparece de pé, sugerindo uma melhora no seu estado de saúde.

Uma observação atenta das fotografias pode levar ao entendimento de que o grupo de imagens é o registro de um tratamento ministrado pelo curador e supostamente bem sucedido. Seria uma espécie de ‘material publicitário’, para ser exibido aos seus clientes como prova das suas habilidades curativas. Esta interpretação ganha força na medida em que se compreende que Manoel Rocha, como qualquer outro profissional, está disputando um espaço de atuação e, portanto, necessita obter credibilidade para os seus saberes. Essa disputa também é travada pelos médicos, que optam por desqualificar a atuação dos curandeiros como estratégia para obtenção da hegemonia no campo da cura, e fomentada pela justiça, através da elaboração de leis que criminalizam as suas

práticas.¹³⁸ Diante dessas estratégias de repressão, coube ao Manoel elaborar táticas que não são capazes de modificar as leis, mas criam condições para que ele adquira uma boa reputação junto à sua clientela e possa continuar atuando.

As fotografias analisadas também são intrigantes, na medida em que registram o delito pelo qual o curandeiro já fora levado à prisão anteriormente. Por isto mesmo, figuravam no processo como prova do crime. Surge, então, a questão sobre o porquê de Manoel ter produzido provas que poderiam criminalizá-lo. Para esta questão certamente não há apenas uma resposta. Entre as tantas possíveis, parece bastante lógica a de que ele não estava preocupado em esconder as suas atividades consideradas ilícitas, chegando a confessá-las em juízo. Ao contrário, estes registros teriam a objetivo de demonstrar a eficácia dos tratamentos empregados e buscar o reconhecimento legal da sua prática. Assim, não é absurdo pensar que, partir deles, o curandeiro tentou construir uma imagem idônea, não apenas para a sua clientela, mas também perante as autoridades policiais e a justiça.

Outras duas imagens anexadas ao processo criminal instaurado para julgar o Curandeiro Manoel Rocha merecem um olhar mais atento.



Imagem 4 (frente e verso) - PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949).

¹³⁸ Sobre a noção de campo, ver: BOURDIEU, Pierre. Op. Cit., 1996.

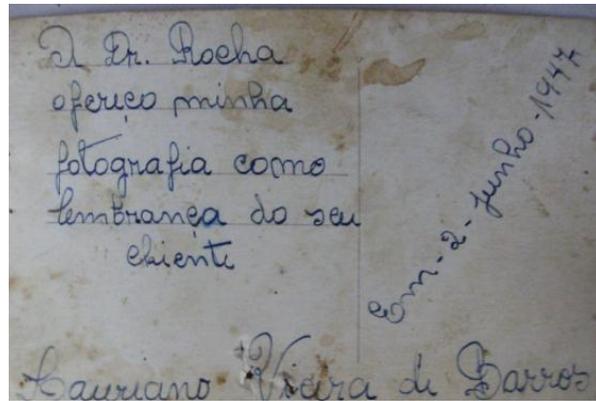


Imagem 5 (frente e verso) - PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949).

Apesar de retratarem duas pessoas diferentes, as imagens foram oferecidas pelo mesmo indivíduo, o Sr. Lauriano, retratado na primeira imagem. A segunda fotografia exhibe uma criança que pode fazer parte da sua família ou ser pessoa muito próxima. As mensagens de oferecimento registradas nos versos das fotografias demonstram a gratidão do paciente por um ou mais tratamentos bem sucedidos e sugerem que poderá haver certa fidelidade aos seus serviços. Mais que um curador dos males, Manoel tornara-se alguém respeitado e querido por aquelas pessoas. Sobretudo no campo da saúde, os laços de confiança que o curador, autorizado ou não, consegue estabelecer com sua clientela é de incontestável importância para a escolha que o paciente ou sua família faz por um ou outro agente de cura.

As duas fotos seguintes sugerem uma larga credibilidade para o curandeiro. Nelas, aparecem muitas pessoas de idades variadas, certamente algumas famílias, retratadas em volta da figura do curador. A forma como ele se posiciona nestas imagens é passível de duas leituras distintas e, ao mesmo tempo, complementares. Por um lado, ele aparece como a figura central da fotografia, assumindo um tom protetor, como um pai ladeado por seus filhos. Por outro, parece bem acolhido e respeitado por aqueles que o cercam.



Imagem 6 (frente e verso) - PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949).

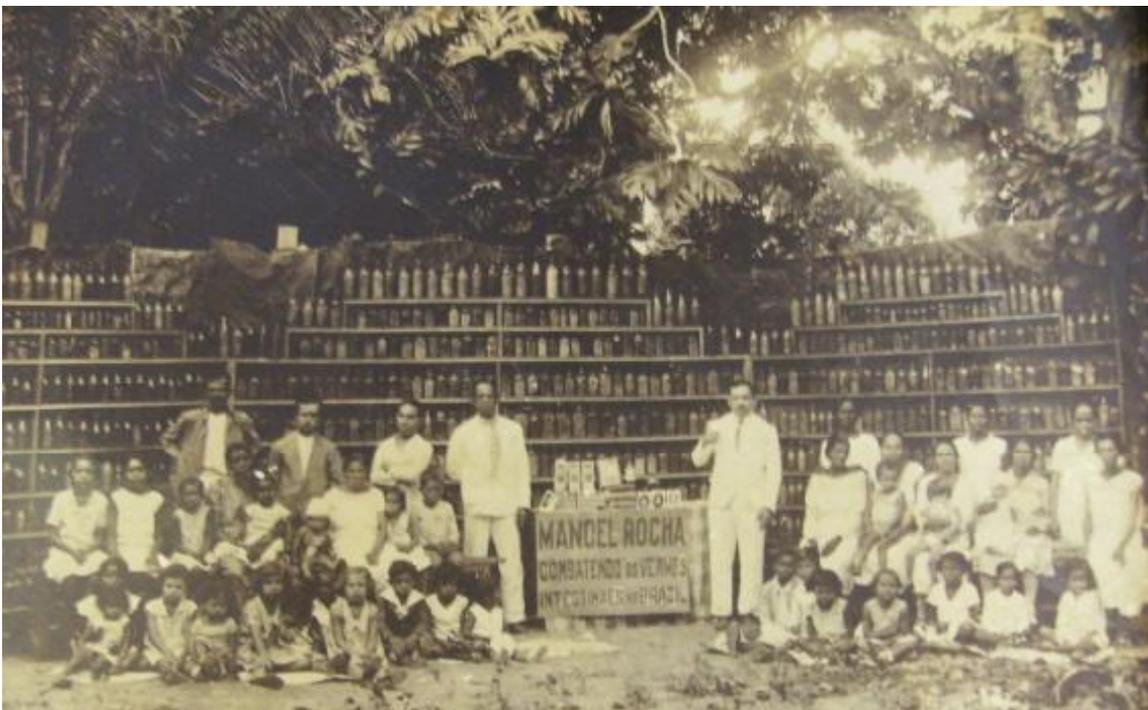


Imagem 7 (frente e verso) - PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 704 (1949).

Esta última fotografia (acima) é especialmente instigante para o pesquisador, pois, além de exibir imagens dos clientes de Manoel Rocha, também trazem o registro do arsenal farmacêutico que utilizava para realizar suas curas. Ao ser questionado sobre a procedência dos remédios que aplicava, o curandeiro disse que os obtinha nas farmácias e drogarias e que não aplica remédios de raiz. Este posicionamento pode representar uma tentativa de dar maior credibilidade aos tratamentos que empregava. Contudo, a julgar pelas características das embalagens observadas na imagem, é possível afirmar que são garrafadas, normalmente produzidas a partir da manipulação de ervas e raízes.

Sobre a habilidade dos curadores para acumular conhecimentos a respeito de grande variedade de plantas e formas para produzir medicamentos, o antropólogo Parry Scott ensina que, ao invés de realizarem uma classificação permanente, eles lembram e registram esses conhecimentos no momento do contato com o doente. “Ligam as possibilidades desse sistema com o sistema de todas as possibilidades numa teoria das doenças e desgraças e suas causas e indícios ou sintomas”. Assim, constroem uma cura específica para cada cliente ou pra cada caso de infortúnio, e lhes dispensam uma atenção individual que é característica primordial e definitiva da consulta. Neste sistema de diagnose o erveiro tem que examinar e julgar o que são e o que significam os sintomas do doente. Também precisa ligar todos estes dados com os tratamentos e medicamentos no seu repertório, que são disponíveis no momento e que são acessíveis devido aos recursos ou condições do doente e da sua família.¹³⁹

Não há, nos autos do processo criminal aqui discutido, nenhuma informação sobre como e com quem o curandeiro aprendeu a manipular estes elementos. Mas, não é difícil imaginar que, como enfermeiro no Serviço Federal de Verminose, ele tivesse contato com muitos doentes nos lugarejos afastados e com os curandeiros, que aplicavam seus remédios antes dos médicos e enfermeiros chegarem ao local. Certamente, foi no contato com estas pessoas que ele aprendeu os segredos das plantas que curavam os doentes, enquanto os serviços de saúde da República demoravam a chegar. Essa possibilidade leva a refletir sobre como, no cotidiano da sua prática, os terapeutas populares aprendem e ensinam sobre os segredos das ervas, raízes e formas diversas de tratamentos utilizados nas casas as quais visita e revelados nas conversas informais, enquanto atende os pacientes. Neste sentido, pode-se pensar que foi

¹³⁹ SCOTT, Russell Parry. Op. Cit., 1986, p. 155-156.

trabalhando como enfermeiro que Manoel aprendeu as artes populares de cura e transformou-se em um curandeiro.

Este movimento pode ser discutido a partir do conceito de circularidade cultural, problematizado por Carlo Ginzburg, a partir o qual é possível pensar que os caminhos dos saberes de cura são feitos e refeitos pelas pessoas em seus relacionamentos sociais. Assim, acompanhar um pouco da trajetória de curandeiros, como o Manoel Rocha, é tentar perceber os caminhos de um conhecimento que é gerado na sociedade e se transforma e sustenta por meio das relações sociais. Estão envolvidos neste processo tanto os portadores das diversas formas de saber sobre a saúde e a doença, quanto os pacientes e suas famílias, a partir das suas escolhas. Também os médicos e autoridades influenciam neste percurso, por meio de discussões e conflitos.¹⁴⁰

Outro dado intrigante, observado na mesma fotografia, é grande a quantidade de garrafadas retratadas, certamente condizente com o número de pacientes que o curandeiro costumava atender. Isto confirma a sua larga credibilidade, sugerindo que os remédios que manipulava poderiam ser realmente eficazes, e que ainda faltava muito para que os médicos pudessem gozar da almejada exclusividade de atuação em meio àquela comunidade. Enquanto esta medicina, que se tinha como oficial, não conseguia estender seus serviços às periferias e mesmo a alguns bairros mais pobres dos centros urbanos, o curandeiro era uma presença que trazia conforto e alívio para os males daquelas pessoas. Mais que a prestação de um serviço, formava-se uma relação de confiança e de gratidão por parte dos doentes e das suas famílias.

Também constam no processo instaurado contra Manoel os depoimentos das testemunhas de defesa e de acusação. De um total de seis testemunhas, cinco disseram que conheciam o acusado e afirmaram que, aplicando as suas garrafadas, ele curou milhares de doentes. Foi esta a informação obtida no depoimento de João Batista de Carvalho, arrolado como testemunha de acusação, que afirmou:

Que já conhecia o acusado há longos anos, aplicando remédios e também como enfermeiro que é, aplicando injeções e sempre com muito êxito; que o próprio depoente havendo sido longamente tratado por vários médicos e com grandes despesas e sem esperança de curar-se, tratou-se afinal com os remédios do acusado presente e sem

¹⁴⁰ Sobre o conceito de circularidade cultural, ver: GINZBURG, Carlo. *O Queijo e os Vermes: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

despesa alguma, veio a ficar bom em pouco tempo; que desde então não somente passou a preferi-lo no tratamento da sua senhora e demais pessoas da família, como por toda parte proclamava o valor do acusado presente, como os seus remédios incomparáveis.

Um dado interessante deste depoimento é que sugere que Manoel adotava duas formas distintas de exercer a cura e que eram claramente percebidas pela testemunha: “aplicando remédios e também como enfermeiro, que é aplicando injeções”. Este dado confirma a informação fornecida pelo acusado de que já foi enfermeiro e que, naquele momento, atuava como curandeiro. Entretanto, a testemunha parecia desconhecer o fato de Manoel não mais ser um enfermeiro. Este poderia ser apenas um desencontro de informações, ou mesmo mais uma forma do curandeiro atestar a sua competência, fazendo crer que possuía, além da experiência prática, também a habilitação oficial.

Ainda no depoimento de João Batista, quando lhe foi perguntado se Manoel cobrava pelos serviços prestados, ele alegou que não pagava pelos tratamentos. Do que transparece na peça criminal, percebe-se que o curandeiro agia assim sempre que o seu paciente não possuía recursos para remunerá-lo. A atitude pode ser pensada a partir das colocações de Therezinha Madel Luz, que buscou explicações para a profusão das terapias populares no Brasil. A autora chamou a atenção para a deterioração da relação entre médicos e pacientes, um fenômeno que ocorreria com a mercantilização das atividades relacionadas à saúde. Também explica que, no sistema oficial de saúde, os enfermos são tratados como consumidores de produtos médicos. Dessa forma há uma e na objetivação dos pacientes e um desgaste da relação pessoal entre ele e o terapeuta.¹⁴¹

A medicina é um serviço, prestado por profissionais que dedicam anos à aquisição de conhecimentos em instituições de ensino e tem suas habilidades reconhecidas pela legislação. Portanto, tem como prerrogativa que devem ser remunerados pelos serviços prestados, seja pelo paciente ou pelo Estado, nas instituições públicas de saúde. No sentido inverso, terapeutas populares como Manoel, não raramente, estabelecem relações mais próximas e duradouras com seus pacientes, tratando deles e dos seus familiares por longos períodos e, muitas vezes, em suas próprias residências. Essa proximidade possibilita também o conhecimento das condições econômicas do doente e uma maior sensibilização para que o curandeiro o

¹⁴¹ LUZ, Madel Therezinha. *Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX*. PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 7(1), p.13-43, 1997, p.17.

socorra sem qualquer remuneração, o que pode fortalecer as relações entre ambos e fidelizar a clientela.

Por outro lado, a questão da não remuneração também é importante, na medida em que interfere na qualificação do delito. A cobrança das consultas poderia somar ao caso a acusação de estelionato, configurado pelo dano ao patrimônio do cliente. Acontece que esta já era uma discussão corrente nos meios jurídicos, onde se convencionou que havia uma diferença essencial entre os dois crimes: no estelionato o lucro (dano patrimonial) surge como elemento necessário, enquanto que no curandeirismo ele é ocasional, podendo ou não ocorrer. Este, então, não seria um crime contra o patrimônio e sim contra a saúde pública, sendo o lucro apenas um agravante. Por outro lado, a constatação da ausência ou da presença de lucro na prática do curandeirismo foi capaz de influenciar muitas decisões judiciais, podendo suavizar ou agravar uma pena, ou mesmo promover a absolvição ou condenação do acusado.¹⁴²

Na leitura dos depoimentos é possível perceber também que, tanto as testemunhas de acusação quanto as de defesa, confirmaram as práticas de Manoel, mas não pareciam considerá-las atitudes erradas. Ao contrário, todos demonstraram respeitar o acusado e reconheciam a sua competência e intuito de ajudar as pessoas que o procuravam. Um exemplo disso ficou registrado no depoimento de João Paulo de Almeida, que afirmou que Manoel Rocha

(...) tem feito grandes benefícios a muita gente com remédios caseiros; que as curas feitas por aquele cidadão são inúmeras, não sabendo ele declarante de nenhum caso fatal (...) que de maneira alguma o medicamento aplicado por Manoel a Jurandir não lhe causaria a morte; que ele, declarante, pode afirmar com segurança que milhares de pessoas têm achado a cura nos remédios do referido senhor Rocha, o qual é bastante procurado em sua residência para consultas.

Estes depoimentos são especialmente importantes por servirem de parâmetro para aferir o prestígio e a confiança que Manoel Rocha desfrutava na comunidade. Isso fazia dele um forte concorrente para os médicos, levando a crer que ser portador de um diploma não era o bastante para que as pessoas aceitassem este ou aquele curador e a ele entregassem os seus doentes. Era necessário provar de forma objetiva a capacidade de

¹⁴² SCHRITZMEYER, Ana Lúcia P. Op. Cit., 2004, p.137.

combater os males. Ou seja, sua respeitabilidade e confiança não advinham de um título, mas dos elementos que aquela população identificava com o saber e o poder de curar.

Cinco das seis testemunhas arroladas para depor se mostraram convictas de que os remédios aplicados por Dr. Heliazar foram os causadores da morte de Jurandir. Curiosamente, essa opinião em nada influenciou a posição tomada pela justiça, que sequer considerou a possibilidade das substâncias aplicadas pelo médico também terem contribuído para o agravamento do estado da vítima, ou mesmo ter sido a real causa da sua morte. Essa teoria ganharia força, sobretudo se fosse considerado o laudo médico que atestou a morte por envenenamento, mas não apontou qual foi o elemento responsável por tal desfecho.

Dr. Heliazar Machado, médico e sexta testemunha, declarou que foi chamado por Elizabedeth Sobral para prestar socorro ao seu sobrinho e encontrou-o em estado de coma. Aplicou injeções de glicose e extrato hepático, mas havia poucas esperanças de êxito. Explicou que foi informado que o menino, dois dias antes, ingeriu um purgativo manipulado e aplicado por Manoel Rocha. Um dia depois da sua visita, o menino faleceu e ele foi chamado para fornecer o atestado de óbito, mas informou que isto não seria possível naquele momento, pois necessitava de um exame necroscópico pra precisar a causa da morte. Entretanto, antes mesmo da polícia ser informada sobre a morte de Jurandir, o médico publicou uma carta no periódico *Diário da Noite*, no qual narrava a triste história de Jurandir, acusava Manoel Rocha de ter envenenado o garoto e cobrava da polícia a punição daquele “charlatão”.¹⁴³

O citado artigo além dar conhecimento do fato à população do Recife (ao menos à parcela de leitores do jornal), também serviu para antecipar a defesa do médico, que acabou sendo apontado, por algumas testemunhas e por Manoel Rocha, como responsável pela morte de Jurandir. Curiosamente, estas mesmas testemunhas, na medida em que culpavam o médico e eximiam o curandeiro da responsabilidade, atestando a eficácia dos seus tratamentos, também forneciam elementos para que a justiça pudesse condenar Manoel por exercício ilegal da medicina.

Por outro lado, a partir do depoimento de Manoel é possível perceber que em momento algum ele tentou esconder suas práticas, relatando-as com certo orgulho. A confissão de que era curandeiro, mesmo se tratando de um crime previsto por lei, sugere que ele acreditava que o tempo de experiência e a credibilidade da população seriam

¹⁴³ DIÁRIO DA NOITE. A droga ministrada pelo charlatão levou menor à morte. Recife, 22 de outubro de 1949, p. 1.

capazes de legitimizar a sua prática. Em se tratando de alguém que já fora condenado duas outras vezes pelo mesmo crime, também é possível que ele imaginasse que haveria maior tolerância dos representantes da justiça com um curandeiro experiente e com relevantes serviços prestados à população. Entretanto, as autoridades policiais não estavam interessadas nas suas habilidades e dons curativos, mas unicamente no fato dele não possuir um diploma. Assim, não era relevante a informação de que ele ou qualquer outro conseguiria ou não curar as pessoas, e sim se ele estava legalmente autorizado para exercer a atividade de médico.

O desfecho do caso no qual Manoel esteve envolvido ainda é um mistério, pois o processo criminal consultado para esta pesquisa não estava concluso. De certo se pode dizer que o curandeiro teve a prisão decretada e foi recolhido à Casa de Detenção em regime preventivo, denunciado por exercício ilegal da medicina. Este posicionamento da justiça, elegendo-o como réu e não considerando a possibilidade de erro médico do Dr. Heliazar Machado, espelha o embate que a medicina científica vem travando com as suas diversas concorrentes em busca da hegemonia na prática da cura no Brasil. Ele se ganhou força na medida em que a legislação legitimava a medicina e criminalizava os saberes populares sobre saúde.

1.7 “Professor Baiano e africano”: um charlatão agindo na Caxangá

Já fazia algum tempo que o Comissariado de Caxangá, na cidade do Recife, tomou conhecimento que, pelas proximidades, um homem “vinha exercendo o curandeirismo, fazendo diagnósticos e prometendo curas por meio de gestos, palavras, etc. E vinha a polícia procurando prender o malfeitor, quando, no dia 8 de fevereiro de 1957 ele foi pilhado em plena atividade criminoso”.¹⁴⁴

O referido curandeiro chamava-se Manoel Antônio da Silva. Tinha 46 anos, era pernambucano, alfabetizado, e se dizia fiscal dos cultos africanos. Naquele ano, andou pelas ruas do Recife distribuindo um panfleto no qual estava escrito:

Atenção. Encontra-se nesta cidade o Professor Baiano e africano
(Arruda) que resolve todo serviço de acordo com a expectativa de seus

¹⁴⁴ PROCESSO CRIME. Manoel Antônio da Silva. Recife, 1949. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 657 (1949).

clientes, como seja, negócios embaraçados de casamentos, questões de amores, discórdias de família e descreve o passado, futuro e presente. Ver para crer.

O guarda civil Sérgio de Paiva Pinho foi o responsável pela prisão de Manoel e, ao apresentá-lo na Delegacia de Vigilância Geral e Costumes, declarou trabalhar no Comissariado de Caxangá onde, vez por outra, havia queixas contra o acusado. Diziam que ele procurava enganar a boa fé pública “por meio de mistificações e de outras curas sob falso espiritismo; que no decorrer desses trabalhos o acusado procurava faltar com respeito às famílias, convidando as senhoras casadas para colóquios amorosos e até por meios violentos”.

Uma das queixas foi prestada por Nanci Cavalcanti, que contratou os serviços de Manoel. Em depoimento à polícia, ela disse que foi procurada em casa pelo acusado, que andava pelas ruas “se insinuando na prática do baixo espiritismo e fazendo consultas”. Ele teria se comprometido a tirar-lhe os males do corpo, colocando na sua boca um pedaço de papel branco quadrado e mandando que ela o soprasse. Quando ele retirou o papel da sua boca, Nanci constatou que surgiram três caveiras e uma cruz. Mostrando as caveiras, o acusado disse: “olhe o mal que está lhe acompanhando!” Também exigiu da declarante para a sua cura a importância de mil e quinhentos cruzeiros. Acordado o valor da consulta, Manoel pediu-lhe que se despisse para que pudesse benzer o seu corpo. Depois de grande cerimônia, investiu para estuprar a referida senhora, até que “ela gritou por socorro, tendo o acusado fugido em desabalada carreira, rua afora”.

Em seu depoimento, Manuel Antônio da Silva confessou serem verdadeiras as acusações. Disse:

Que andava na zona do Cordeiro de porta em porta, procurando curar sob mistificações as pessoas que se consideravam doentes. Que ele tinha em seu poder um prospecto dizendo-se professor Baiano, o papel branco que, molhado, mostrava as caveiras e a cruz e, com estes objetos, exercia a sua profissão criminosa de charlatão, exigindo dinheiro dos consulentes. Admitiu ter tentado manter relações sexuais com a senhora e se disse arrependido de sua profissão criminosa, procurando de ora em diante tomar vida honesta.

Manoel Antônio da Silva foi processado judicialmente por ter incidido no artigo 284 do Código Penal, sendo posto em liberdade mediante pagamento de fiança. O processo foi encaminhado para a Vara Criminal de Olinda, por constar a cidade como endereço informado pelo acusado. A partir de então, foram várias tentativas infrutíferas de realizar uma audiência de instrução porque o acusado não foi encontrado para depor.

Um dado interessante desta questão é que, apesar de se declarar um charlatão, o acusado acabou sendo indiciado pela justiça com base no artigo 284, por exercer o curandeirismo. Neste caso, é importante lembrar que, para cada um dos agentes em discussão, curandeiro e charlatão, existe uma penalidade específica. A pena prevista para os charlatões é de três meses a um ano de detenção, enquanto um indivíduo condenado por curandeirismo tem uma pena que pode variar de seis meses a dois anos de prisão. A possibilidade de retirá-lo de circulação por um tempo mais prolongado parece um motivo bastante razoável para que se possa indiciar um charlatão confesso por prática de curandeirismo. De certo se pode afirmar apenas que a falta de agilidade do aparelho jurídico acabou permitindo que o charlatão permanecesse em liberdade e que o processo se estendesse durante décadas, sendo extinto por terem se passado 30 anos da denúncia, em 15 de maio de 1987. Por outro lado, se verifica uma situação semelhante àquela ocorrida no caso do Manoel Rocha, na qual as autoridades demonstram certa dificuldade de discernir entre um e outro delito.

Voltando ao tema da caracterização de cada um dos agentes que exercem a medicina de forma ilícita, é possível perceber quais fatores fariam de Manoel Antônio da Silva um curandeiro ou um charlatão. O artigo 282, que regula o exercício ilegal da medicina, consiste em praticar, com habitualidade, atos de natureza clínica médica não estando legalmente autorizado ou exceder-lhe os limites. Uma característica importante do exercício ilegal da medicina é que o agente acredita que seu método é realmente capaz de curar o doente. Esse delito abrange também o conceito de curandeirismo, “entendendo que o curandeirismo poderia ser definido como uma forma supersticiosa do exercício ilegal da arte de curar”.¹⁴⁵

O charlatanismo, por sua vez, se configura quando um médico ou um leigo anuncia curas secretas ou mirabolantes. Trata-se de um estelionato na área da saúde, visto que o agente tem consciência de que o seu tratamento não é eficaz, configurando a má fé de quem o pratica. O charlatanismo é tratado, então, como uma mentira, que

¹⁴⁵ QUEIROZ FILHO, Antônio. Crime de curandeirismo. *Anais do 1º Congresso Nacional do Ministério Público*, vol. 5. São Paulo, 2003, p.18-19.

utiliza a crença do outro e desrespeita duas premissas básicas da ciência: a cura nunca é certa e todo método utilizado deve ser replicável e validado pela comunidade científica. A legislação não especifica que é necessário que alguém acredite no que foi propagandeado, ou que haja prejuízo para qualquer pessoa. O que configura o delito é a consciência do criminoso de que ele não será capaz de curar o doente ou, mesmo sendo, que ele ofereça garantia de eficácia.¹⁴⁶ Observando por este prisma, fica fácil perceber que Manoel Antônio da Silva estava certo quando se declarou um charlatão. As consultas que ele oferecia, baseadas na aparição de uma caveira e uma cruz em um papel, após este ter sido introduzido na boca dos pacientes, certamente podiam ser consideradas mirabolantes. Por outro lado, em seu depoimento, ele deixou bem claro que havia má fé na sua conduta e reconheceu que não possuía qualquer habilidade para curar.

O Prof. Flamínio Fávero desenvolveu um histórico do que seriam as três etapas evolutivas destas curiosas figuras denominadas charlatões. Na primeira existiriam apenas os charladores, descritos como aqueles que apenas conversavam, sem maiores intenções. Num segundo momento, estes seriam sucedidos por aqueles que utilizavam a arte de falar para comercializar mercadorias licitamente. A última etapa desta evolução se daria quando os charladores lançavam mão da arte de falar para realizarem negócios ilícitos, configurando o charlatanismo, caracterizado pela “impostura, embusteteirice”.

Aplicando esta visão evolucionista do charlatanismo à medicina, o autor conclui que, muitas vezes, os charlatões tratam a medicina como uma mercadoria, numa atitude moral e legalmente ilícita. Discutindo as mudanças nas leis que tratam das práticas de cura no Código Penal de 1940, Fávero considerou que o surgimento dos charlatões é uma responsabilidade dos doentes que, desejosos de curas completas, estimulariam promessas impossíveis de serem cumpridas. Com esta argumentação ele faz uma menção direta à suposta culpa que as vítimas teriam pelo comportamento delituoso de quem as prejudica.¹⁴⁷

O artigo 284 criminaliza o curandeirismo, que consiste em diagnosticar, receitar, entregar para consumo ou aplicar qualquer substância, ou usar gestos, palavras ou qualquer outro meio de cura para tratar um doente. É um crime complexo porque vai de encontro à liberdade religiosa, garantida pela Constituição Brasileira. Isto acontece

¹⁴⁶ GOGAN, Arthur. Curandeirismo. *Anais do XIX Congresso de Medicina Popular*. Vilar de Perdizes (RJ), 2005, p.70-73.

¹⁴⁷ FAVERO, Flamínio. Op. Cit., 1947, p.42-43.

porque muitas religiões utilizam gestos e palavras em seus rituais, mas, quando esses rituais de fé colocam a saúde das pessoas em risco, são considerados crimes de curandeirismo.¹⁴⁸ Haveria três modalidades dessa categoria previstas pelo referido artigo: os que prescrevem, ministram ou aplicam substâncias medicamentosas; os que utilizam gestos, palavras ou outros meios; e os que fazem diagnósticos.¹⁴⁹ Apesar de ter sido processado três vezes por exercício ilegal da medicina, Manoel Rocha, o enfermeiro que se transformou em curandeiro, facilmente poderia ser enquadrado na primeira tipologia de curandeiro, por prescrever e aplicar substâncias medicamentosas.

Sobre o segundo tipo de curandeiro, os que utilizam gestos, palavras ou outros meios, se os réus forem representantes de uma religião e se limitaram a rezar pela saúde das pessoas que a ela recorriam para a cura dos seus males, o crime de curandeirismo não se configura. O mesmo ocorre com relação aos passes do espiritismo, que são parte do ritual dessa religião, como as bênçãos dos padres no catolicismo. Entretanto, os poderes públicos enxergaram nessas expressões de fé o perigo iminente da prática do curandeirismo, que colocaria em risco a saúde pública. Isto ocorre porque muitos dos fiéis substituem as orientações da medicina científica por passes, benzeduras e receitas oriundas de pessoas não legalmente autorizadas para exercer a cura. Com o estabelecimento de leis específicas que criminalizam o curandeirismo, a justiça passou a discutir a autenticidade destas práticas religiosas.¹⁵⁰

O caso das operações espirituais, praticadas por espíritas, poderia se enquadrar nesta contravenção com base na expressão “qualquer outro meio”. Na prática, os juristas consideram que as outras formas de cura, referidas no artigo 284, dizem respeito a formas similares aos gestos e palavras. Percebendo que as cirurgias mediúnicas não se enquadram neste conceito, argumentam que o diagnóstico e as palavras de um médium podem configurar curandeirismo, mas a incisão provocada pelo espírita, não. Assim, a cirurgia é tratada como crime de lesão corporal, visto que a vítima sofreu um corte desnecessário, mesmo que ela tenha permitido.¹⁵¹

Para além das discussões geradas pela legislação brasileira, que na Constituição garante a liberdade religiosa e no Código Penal vigente criminaliza as práticas de cura

¹⁴⁸ GOGAN, Arthur. Op. Cit., 2005, p.72-73.

¹⁴⁹ FAVERO, Flaminio. Op. Cit., 1947, p.48.

¹⁵⁰ FOLHA UOL. João de Deus e os limites entre curandeirismo, charlatanismo, exercício irregular da medicina e a proteção da fé. Disponível para consulta: <http://direito.folha.uol.com.br/1/post/2012/04/joo-de-deus-e-os-limites-entre-curandeirismo-charlatanismo-exercicio-irregular-da-medicina-e-a-proteo-da-f.html> Acessado em 15/05/2012.

¹⁵¹ Idem.

que fazem parte dos rituais próprios de religiões como o espiritismo, o tema permite outros olhares. No próximo capítulo será abordado o tema das curas no espiritismo e a lógica que relaciona os praticantes e os receptores destes tratamentos.

CAPÍTULO 2

CRENÇA E CURA NO ESPIRITISMO KARDECISTA

Nas primeiras décadas do século XX, o Brasil experimentava uma liberdade de culto, concedida pela Constituição e marcada pelo convívio nem sempre amistoso dos fiéis com alguns setores da população. Entre as expressões religiosas havia o espiritismo, que foi importado da Europa e aqui ganhou novas configurações, muitos seguidores e grandes rivais. Seus estudiosos o entendem como uma investigação científica que se transformou em religião, caracterizada pela caridade, também praticada através da cura oferecida pelos espíritos de luz, por intermédio dos médiuns espíritas. Ao estudá-lo, o pesquisador é transportado no tempo e no espaço, mais precisamente para a França de meados dos oitocentos, quando o interesse do francês Denizard Rivail pelo estudo do magnetismo foi o primeiro passo para a construção do que hoje se conhece como espiritismo kardecista.

2.1 O Espiritismo kardecista

O espiritismo kardecista foi criado pelo francês Denizard Hippolyte Léon Rivail, hoje conhecido pelo nome de Allan Kardec.¹⁵² Essa doutrina é considerada por seus estudiosos como uma ciência capaz de revelar uma nova lei. Ela pressupõe que o diálogo com o espírito de um morto pode ocorrer com tanta naturalidade quanto aquela que acontece por intermédio da eletricidade, entre dois indivíduos separados por uma distância de cem léguas. O mesmo aconteceria com os fenômenos espíritas.¹⁵³

¹⁵² Rivail nasceu em Lyon, no ano de 1804, e se formou como pedagogo junto a Johann Henri Pestalozzi, educador liberal e protestante, inspirado nas doutrinas de Rousseau e na importância que este dava à educação infantil. Radicou-se em Paris depois de 1820, onde escreveu vários manuais de instrução acadêmica e obras didáticas, trabalhou como tradutor e como professor de cursos particulares, lecionando fisiologia, astronomia, química e física. WANTUIL, Zêus. *As Mesas Girantes e o Espiritismo*. 2. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1958, p.107.

¹⁵³ KARDEC. Allan. *O que é espiritismo*. 38. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1997, p.75.

Na década de 1850, ocorreram os seus primeiros contatos de Rivail com as sessões em torno das mesas girantes. O fenômeno consistia no movimento circular realizado por uma mesa e provocado por espíritos, como resposta às indagações de um grupo de assistentes que desejavam estabelecer comunicação com os mortos.¹⁵⁴ Elas reuniam frequentadores dos salões de toda a Europa, que buscavam mensagens obtidas a partir de pancadas e movimentos produzidos por objetos que pareciam obedecer a uma força misteriosa e autônoma. Havia duas correntes principais de explicação para o fenômeno: aqueles que acreditavam na influência dos espíritos e os que julgavam se tratar da ação do fluido magnético, concebido por Mesmer no final do século anterior.¹⁵⁵

As investigações sobre o magnetismo estimularam o desenvolvimento de ideias que contribuíram para os estudos sobre o espiritismo na França do século XIX, por congregar adeptos do espiritualismo e das experiências de conversação com os mortos. Nos primeiros anos daquele século, o magnetizador francês Louis Alphonse Cahagnet mantinha comunicação com mortos com a ajuda de pacientes em estado sonambúlico ou de êxtase provocado pela ação magnética. Ele e um grupo de estudiosos do sonambulismo fundaram a *Sociedade dos Magnetizadores Espiritualistas* e produziram um total de trinta obras que versavam sobre os resultados das suas experiências de contato com os mortos. Cahagnet é considerado o precursor mais próximo do espiritismo sistematizado por Allan Kardec, por ter estudado o magnetismo associando-o à mediunidade.¹⁵⁶

As mesas girantes atraíam o interesse de magnetizadores, místicos e ocultistas, além de se constituírem em um dos passatempos prediletos na primeira metade do século XIX, em países como Escócia, Inglaterra, Alemanha, França, Itália, Áustria, Polônia, Portugal, Espanha e Grécia. Em 1858, o então chamado Allan Kardec declarou que era estudioso da ciência do magnetismo há cerca de trinta e cinco anos e que, em 1856, atendendo ao pedido de um grupo de amigos, dedicou-se a investigar o teor das comunicações obtidas em algumas sessões. Para isso, obteve a colaboração de alguns médiuns, indivíduos reconhecidos pela capacidade de transmitir com fidelidade as mensagens enviadas por espíritos e também obtidas através das mesas girantes.¹⁵⁷

¹⁵⁴ WANTUIL, Zêus. Op. Cit., 1958, p.107-109.

¹⁵⁵ O fluido universal envolveria os homens e os planetas, influenciando o sistema nervoso dos seres vivos. SILVA, Fábio Luiz. *Espiritismo: história e poder (1938 – 1949)*. Londrina: EDUEL, 2005, p.15.

¹⁵⁶ WANTUIL, Zêus; THIESEN, Francisco. *Allan Kardec: pesquisa bibliográfica e ensaios de interpretação*. 2. ed. Vol. III. Rio de Janeiro: FEB, 1980, p.97-98.

¹⁵⁷ KARDEC, Allan. O magnetismo. *Revista Espírita: Jornal de Estudos Psicológicos*, vol.1, ano 1, n.3, março de 1858. 2. ed. São Paulo: Instituto de Difusão Espírita, 1993, p.91-92.

Rivail era um estudioso do magnetismo e acreditava na existência de uma relação muito próxima entre magnetismo e espiritismo, que considerava como ciências complementares. Sobre os fenômenos investigados, comentou que aplicou o método da experimentação. Sem utilizar teorias preconcebidas, observava atentamente os fenômenos, comparava e deduzia as consequências. Procurava chegar às suas causas partindo dos efeitos, adotando sempre uma postura positivista, sem idealismos. Após realizar diversos estudos, o médico descartou a hipótese de fraude e concluiu que a origem das respostas poderia não estar nas próprias mesas. Constatou que, além de se movimentarem sem uma causa aparente, elas também respondiam às perguntas realizadas e concluiu que os fenômenos eram resultado da ação de espíritos. A partir de então, Rivail adotou o pseudônimo de Allan Kardec, se tornando codificador das mensagens e orientações transmitidas pelos espíritos e que deram origem ao espiritismo na França, em meados do século XIX.¹⁵⁸

O *Livro dos Espíritos*, obra inaugural do espiritismo kardecista, foi publicado em 1857. Nela estão expostas comunicações espirituais organizadas e sistematizadas em forma de perguntas e respostas. A obra objetiva demonstrar a existência das entidades espirituais e traz um conjunto de ensinamentos revelados por espíritos considerados como elevados e puros. Também discute a imortalidade da alma, a natureza dos espíritos e suas relações com os homens, a existência de Deus, a pluralidade das vidas e dos mundos habitados, e as leis morais que regem o presente e o futuro da humanidade. Em 1858, com a finalidade de estimular as adesões ao espiritismo e fazer frente às doutrinas rivais, Kardec e alguns amigos lançaram a *Revue Spirite*, apresentada como um jornal de estudos psicológicos, e a Société Parisienne des Études Spiritiques, voltada para a análise das comunicações recebidas através de intervenções espirituais.¹⁵⁹

Outras obras também foram publicadas por Kardec, sendo quatro delas as que ganharam maior notoriedade entre seus seguidores: *O Livro dos Médiuns* (1861), que esclarece sobre as formas como ocorrem os fenômenos espíritas; *O Evangelho segundo o espiritismo* (1864), que discute os preceitos morais dos ensinamentos contidos no Evangelho; *O Céu e o Inferno* (1865), que enfatiza a noção de causalidade das penas e

¹⁵⁸ GIUMBELLI, Emerson. *O cuidado dos mortos: uma história da condenação e legitimação do espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997, p.40-57.

¹⁵⁹ A *Revue Spirite* tornou-se uma referência internacional como espaço de discussão das ideias espíritas. Idem, cap.1.

recompensas divinas, e *A Gênese: os milagres e as predições segundo o espiritismo* (1868), que informa sobre a doutrina espírita e sua abordagem científica.¹⁶⁰

Kardec procurou embasar cientificamente a sua doutrina e estabelecer uma filosofia moral que tem como pressuposto a existência de Deus, a imortalidade da alma e a crença na reencarnação, na pluralidade dos mundos habitados e na capacidade de manifestação física dos espíritos. O espiritismo foi definido por ele como uma doutrina relacionada a um corpo de conhecimentos que trazem na sua essência conceitos difundidos pelo Iluminismo, como a racionalidade, a secularização, e os princípios da liberdade, igualdade e fraternidade. Essa doutrina elegeu a pedagogia como elemento de progresso do homem, um caminho para a transformação e para o progresso moral do ser humano. Também possibilita o estabelecimento da dúvida sobre qualquer forma de conhecimento produzida, conferindo caráter de relativismo ou de probabilidade ao que não é plenamente explicado, mas pode ser investigado. Esta indagação racional é estendida ao domínio da religião, um aspecto de natureza iluminista, mas sem ignorar a tradição ou a razão.¹⁶¹

A doutrina espírita traz em seu cerne a noção de evolução, segundo a qual o indivíduo deve ultrapassar várias etapas evolutivas até chegar à perfeição espiritual e ser considerado espírito de luz. Ela buscou conciliar o racionalismo com a crença na sobrevivência do espírito e em seu progresso infinito, procurando explicar os fenômenos espíritas de acordo com os preceitos da ciência.¹⁶²

2.2 Mesmerismo e Homeopatia

A partir da capacidade de incorporar os espíritos ou facilitar suas manifestações, os médiuns conseguiriam proporcionar a percepção do plano imaterial onde habitam os espíritos. Essas manifestações se tornariam possíveis pela habilidade das entidades espirituais de manipular o perispírito, elemento também denominado de fluido universal e que se assemelhava ao fluido magnético identificado por Mesmer.¹⁶³ Para este médico,

¹⁶⁰ Idem.

¹⁶¹ KARDEC, Allan. *O Evangelho Segundo o Espiritismo*. 99. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1988, cap.1.

¹⁶² Idem, p.41.

¹⁶³ Franz Anton Mesmer foi um médico alemão que, em 1775, publicou um trabalho acerca dos efeitos do tratamento magnético, chamando atenção para a influência dos planetas e da gravidade universal sobre o homem. Afirmou que, por ser o homem formado da mesma substância do universo, seria diretamente

um fluido universal, espalhado por todo o universo e que envolveria os homens e os planetas, seria capaz de influenciar o sistema nervoso dos seres vivos. Ele propôs que o equilíbrio desse sistema fosse restabelecido pela aplicação do imã, pois acreditava que a sua utilização demonstrava a ação das forças poderosas que denominou magnéticas. A descoberta ocorreu quando Mesmer utilizou imãs no tratamento de casos de histeria, com o intuito de induzir os pacientes a crises convulsivas para produzir melhoras no quadro clínico. Com a realização de outras experiências, também percebeu que era possível atingir os mesmos resultados sem a utilização dos imãs, apenas friccionando a pele do paciente com os dedos. Assim, concluiu que as curas eram o resultado da manipulação do fluido magnético invisível e que alguns indivíduos possuíam a capacidade de manipular e transmitir esse fluido.¹⁶⁴ A essa capacidade deu o nome de magnetismo animal, também chamado de mesmerismo.¹⁶⁵

O médico passou a tratar os seus clientes através do magnetismo, mas sem desprezar dos recursos da medicina, como o uso de laxantes leves antes da cura magnética. Desta forma, conquistou uma numerosa clientela e despertou a desconfiança dos médicos da Faculdade de Medicina de Viena. Após investigarem os procedimentos de Mesmer, eles consideraram o método um embuste e o intimaram a não mais praticar o magnetismo animal. O médico deixou Viena em 1778 e passou a residir em Paris, onde acreditava que seu método teria melhor receptividade. Lá ele anunciou a sua descoberta e argumentou que seria possível controlar e fortalecer a ação do fluido com massagens que magnetizariam os polos do corpo.¹⁶⁶

Na França, houve uma intensa receptividade das curas de Mesmer por parte da população, apesar do seu método ser alvo de discussões e gerar uma série de conflitos com médicos franceses.¹⁶⁷ Também obteve o apoio de personalidades como a rainha

influenciado por forças repartidas no infinito e fundadas na gravitação. SILVA, Fábio Luiz. Op. Cit., 2005, p.15.

¹⁶⁴ Idem.

¹⁶⁵ Esse método terapêutico consistia em exacerbar as crises do organismo para auxiliar na cura. Os praticantes do mesmerismo utilizavam os dedos ou varetas, que apontavam para o local afetado, projetando uma carga de fluidos extra para provocar uma crise no paciente. No final do processo de mesmerização, o fluido voltaria a circular normalmente e o corpo doente retomaria o seu estado de saúde. Em *Mémoire sur La Découverte du Magnétisme Animal*, publicado em 1779, Mesmer defendeu que a terapêutica possuía a capacidade de curar diretamente as doenças nervosas, e indiretamente os outros tipos de enfermidades. SUTTON, Geoffrey. *Electric Medicine and Mesmerism. Isis.* v.72, n.3, p.375–392, 1981, p.388.

¹⁶⁶ KAECH, René. Mesmer e o magnetismo animal. *Actas Ciba*, ano XIV, n.8, agosto de 1947, p.199-200. Apud. SÁ, Vera Borges de. *Religião e Poder: introdução à história do espiritismo em Pernambuco*. Tese (Doutorado em História) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas. UFPE. Recife, 2001, p.92-97.

¹⁶⁷ Na França as sessões de mesmerização eram realizadas com o médico e seus clientes sentados e com os joelhos tocando uns nos outros. O magnetizador corria os dedos por todo o corpo do doente em busca

Maria Antonieta, o filósofo Nicolas Bergasse e o banqueiro Guillaume Kornmann. Mas, uma campanha antimesmerista ganhou fôlego em 1784, com a apresentação de uma peça de teatro italiana que ridicularizava o método de cura e que chegou a ser encenada vinte e uma vezes.¹⁶⁸

A popularidade das sessões de magnetismo entre os parisienses atraiu a atenção da Academia de Ciências da França, que passou a questionar o método terapêutico desenvolvido por Mesmer. Em 1784, o rei Luis XVI determinou a criação de uma comissão para averiguar as supostas descobertas de Mesmer sobre a existência do fluido magnético. Após a investigação, a comissão questionou a possibilidade de observação e mensuração do fluido de forma científica e experimental, e concluiu que o magnetismo animal era uma prática resultante de sistemas teóricos vazios, destituída de fundamentos científicos.¹⁶⁹

Inconformado com os resultados apresentados pela comissão da Academia de Ciências de Paris, Mesmer mudou-se para Londres e, posteriormente, retornou à Viena. Entretanto, na França, seu método sobreviveu aos constantes ataques, apresentando-se com força até a Revolução Francesa. Nesta época, se configurava uma forma eclética e espiritualista do mesmerismo, na qual seus praticantes dedicavam-se menos ao trato dos doentes e procuravam manipular números mágicos e tentar estabelecer comunicações com espíritos. A prática foi difundida por toda a Europa no século XVIII e revivido no século XIX, quando Mesmer já não estava mais na França, sendo utilizado não apenas por médicos, mas também por magnetizadores leigos, em locais públicos.¹⁷⁰

Foi também no final do século XVIII que tratamento homeopático foi criado por um médico alemão chamado Christian Friedrich Samuel Hahnemann, como consequência da sua insatisfação com os resultados obtidos pela medicina tradicional e com as suas técnicas terapêuticas invasivas. A partir de 1789, licenciado das suas atividades, ele passou a traduzir obras voltadas para o exercício da medicina, incorporando a elas noções metafísicas, como a da existência de uma energia vital e a

dos polos, considerados pequenos imãs componentes de um grande imã, que seria o corpo. A sala utilizada para as sessões era forrada com colchões, a fim de atender as pessoas que tivessem ataques convulsivos. Pelos rituais singulares e aparelhagem utilizada, a prática foi muito criticada e levantou suspeita de que se tratasse de magnetismos sexuais. Para maiores detalhes sobre as curas de Mesmer, ver DARNTON, Robert. *O lado oculto da revolução: Mesmer e o final do iluminismo na França*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

¹⁶⁸ KAECH, René. Op. Cit., p.32-49.

¹⁶⁹ O cientista americano Benjamin Franklin, o químico Antoine Lavoisier, o astrônomo Jean Sylvain Bailly e o médico Joseph-Ignace Guillotin, entre outros, faziam parte da citada comissão. SUTTON, Geoffrey. Op. Cit., 1981, p.390.

¹⁷⁰ DARNTON, Robert. Op. Cit., 1988, p.51.

prática de cura dos semelhantes por seus semelhantes. O médico acreditava na existência de um princípio vital invisível que seria a causa da atividade que anima todo o organismo. Denominado pela homeopatia *vitalismo homeopático*, essa força ou impulso vital seria o princípio intermediário que ligaria o corpo físico e o espírito e que explicaria a vida. A desarmonia dessa força vital levaria, então, aos estados patológicos ou de doença. Do mesmo modo, estando o corpo e espírito em harmonia, em equilíbrio com a força vital, se configuraria o estado de saúde.¹⁷¹

O método desenvolvido por Hahnemann pressupunha que o doente expressava seu estado pelos sintomas mórbidos que apresentava e que, para restabelecer sua saúde, era necessário partir do princípio da cura dos semelhantes por seus semelhantes. Isto ocorreria ministrando uma medicação que, segundo observado em experiências prévias, teria o poder de causar os mesmos sintomas mórbidos daquela doença em uma pessoa saudável. O procedimento agravaria de forma rápida, porém leve, os sintomas apresentados pelo paciente, estimulando a reação da sua energia vital para restabelecer o equilíbrio do organismo. Percebe-se, então, que na homeopatia a doença deixa de ser o foco da atenção e volta-se para o sujeito, que deve ter sua força vital restabelecida para que aconteça a cura. Assim, o adoecer é entendido como um processo vital para o indivíduo, na medida em que lhe permite restabelecer o equilíbrio da sua totalidade biopsíquica.¹⁷²

Entendendo o estado de saúde como a presença da harmonia entre o corpo e o espírito, o equilíbrio da força vital, e a doença como a perda dessa harmonia, Hahnemann desenvolveu conceitos de saúde e de doença semelhantes àqueles pensados por Mesmer.¹⁷³ Do mesmo modo, com o conceito de força vital, também se aproximou da noção de perispírito desenvolvida por Kardec. O termo designa uma substância fluídica essencial para a evolução dos espíritos, uma vez que, para encarnar, o espírito precisa se acoplar a um feto recém-formado. Este processo de encarnação seria realizado através da mediação, efetuada pelo perispírito, entre o corpo físico e o corpo espiritual.¹⁷⁴ Também o estado de saúde do corpo sofreria a influência desse elemento,

¹⁷¹ CORRÊA, Anderson D. Similia Similibus Curentur: revisitando aspectos históricos da homeopatia nove anos depois. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. Vol.13, n.1, p.13-31, jan./mar, 2006.

¹⁷² LUZ, Madel Therezinha. *Natural, Racional, Social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988, p.46.

¹⁷³ WARREN, Donald. A Terapia Espírita no Rio de Janeiro por Volta de 1900. *Religião e Sociedade*, vol.11, n.3, p.56-83, 1984.

¹⁷⁴ GUEDES. Antonio P. *Ciência Espírita: origem da medicina*. Rio de Janeiro: Indústria Gráfica Taveira, 1955, p.42.

uma vez que ele dependeria de um acoplamento harmonioso do espírito com o corpo físico, sendo o estado de doença determinado pela perturbação desta relação.¹⁷⁵

Seguindo a lógica da desarmonia do princípio vital como fator preponderante para o adoecimento, os remédios homeopáticos teriam a função de reequilibrar o campo energético do paciente, restabelecendo a saúde do organismo. A virtude terapêutica desses medicamentos não estaria na substância material e sim em um fluido, produzido através das diluições sucessivas que faziam parte do processo de elaboração dos remédios homeopáticos. Assim, entende-se que era enquanto um fluido e não como substância material, que o medicamento homeopático receitado pelo médium se tornava eficaz. O doente também seria percebido e medicado de forma individualizada, visto que o estado de desarmonia e os sintomas seriam variados em cada enfermo.¹⁷⁶

Portanto, as diferenças de princípios entre a medicina científica e a homeopatia podem ser explicadas esclarecendo que a primeira baseia-se na cura pelos opostos, enquanto a segunda na ideia de que semelhante cura semelhante. Estes princípios alimentaram as disputas entre as duas modalidades de tratamento, em meados do século XIX, que tinham como principal argumento a noção de que a homeopatia buscava a harmonia do organismo, enquanto a medicina era muito agressiva e causava mais danos que benefícios ao corpo humano.¹⁷⁷

2.3 O Espiritismo no Brasil

O espiritismo kardecista foi introduzido no Brasil, a partir da segunda metade do século XIX, num momento caracterizado pela grande receptividade dos hábitos e ideias vindas da Europa, sobretudo as de origem francesa, que passaram a influenciar as artes, a política e os costumes das elites nacionais. Este cenário foi precedido de uma crise do catolicismo no Brasil, que se estendeu da segunda metade do século XVIII até o final do século XIX e que afetou a crença, sobretudo, das camadas mais abastadas da população das áreas urbanas. Diversos fatores contribuíram para o enfraquecimento do catolicismo, sendo um dos mais importantes a penetração das ideias do Iluminismo europeu e do Enciclopedismo francês. Também se configurava um processo de

¹⁷⁵ Idem, p.27.

¹⁷⁶ WARREN, Donald. A Medicina Espiritualizada: a homeopatia no Brasil do séc. XIX. *Religião e Sociedade*, vol.13, n.1, p.88-107, 1986, p.94.

¹⁷⁷ SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Op. Cit., 2001.

secularização da sociedade brasileira, no qual o conceito de civilização tinha na cultura importada da Europa o seu maior referencial.¹⁷⁸

A crise do catolicismo brasileiro se consolidou no século XIX, com a chegada do protestantismo ao país, através de tratados e da permissão da Coroa. Distribuindo exemplares da Bíblia, os protestantes possibilitaram que os leigos interpretassem seus textos, antes acessíveis apenas aos padres. Isto quebrou a hierarquia relacionada ao monopólio do saber, adquirido pelo contato direto que eles tinham com as escrituras. Essa divulgação foi iniciada pelo pastor Kidder, que distribuiu vários exemplares durante suas viagens pelo Brasil, especialmente no Rio de Janeiro.¹⁷⁹

No bojo desse processo, o espiritismo kardecista foi introduzido no Brasil, a partir da segunda metade do século XIX. *O Livro dos Espíritos* foi trazido por viajantes e imigrantes franceses que visitavam o país na década de 1860. Inicialmente, na Corte do Rio de Janeiro, intelectuais brasileiros e franceses estudavam a doutrina, que chegava ao Brasil apenas na língua francesa. Era fortemente influenciada pelas modernas tendências liberais, sendo os seus primeiros adeptos defensores de posturas como a abolição, a República e a religião laicizada. Aquele foi um momento no qual as teorias vindas da França, como as de Pierre Leroux, que procuravam explicar as desigualdades sociais através da pluralidade das existências, encontravam receptividade entre muitos intelectuais brasileiros.¹⁸⁰

O primeiro livro de divulgação da doutrina espírita impresso no Brasil, intitulado *Les temps sont arrivés*, foi publicado em 1865, pelo francês Casimir Lieutaud, diretor do Colégio Francês, então o mais renomado da Corte.¹⁸¹ A tradução das primeiras obras da Codificação Kardequiana para a língua portuguesa foi realizada em 1875, pelo médico Joaquim Carlos Travassos, que serviu na Guerra do Paraguai e era simpatizante

¹⁷⁸ Testemunhou-se, durante todo o século XIX, o crescente desprestígio do clero em campanhas anticlericais, protagonizadas por liberais e maçons, que tiveram um papel fundamental na difusão das ideias antiabsolutistas e republicanas no Brasil. Em favor do almejado ideal de civilização, algumas manifestações religiosas foram abandonadas e outras consideradas fanatismo e superstição. A tutela do poder eclesiástico sobre os rituais de casamento e de sepultamento dos mortos passou a ser questionada, com os movimentos em favor do casamento civil e da secularização dos cemitérios. Em consenso com o panorama que se delineava, alguns órgãos da imprensa veiculavam críticas que desqualificavam o clero, os institutos religiosos e a crença católica. AZZI, Riolando. *Catolicismo popular e autoridade eclesiástica na evolução histórica do Brasil. Religião e Sociedade*, vol.1, n.1, p.125-149, Maio. São Paulo: Hucitec, 1977, p.131-134.

¹⁷⁹ KIDDER, Daniel P. *Reminiscências de viagens e permanência no Brasil (Províncias do Sul)*. São Paulo: Livraria Martins, Editora Universidade de São Paulo, 1972, p.108.

¹⁸⁰ MACHADO, Ubiratan. *Os intelectuais e o espiritismo*: de Castro Alves a Machado de Assis. 2. ed. Niterói: Lachâtre, 1996, p.70.

¹⁸¹ DAMAZIO, Sylvia F. *Da elite ao povo: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994, p.102.

do espiritismo.¹⁸² As conversões no Brasil já se intensificavam desde 1865, momento marcado pelas repercussões desse conflito. Para Machado de Assis, o clima de angústia que envolveu o país teria levado inúmeras famílias, cujos membros lutavam no Sul, a buscar o espiritismo com uma opção mística para entender os mistérios da morte.¹⁸³

Em estudo realizado sobre a história do movimento espírita em Pernambuco, a historiadora Vera Borges de Sá discorda dessa assertiva de Machado. Ela argumenta que os adeptos que proclamaram abertamente o espiritismo, a partir de 1865, percebiam a doutrina como uma ferramenta útil à defesa dos ideais de igualdade social, inexistentes no Brasil, e à prática de um socialismo cristão relacionado aos ideais de liberdade, igualdade e fraternidade. Também lembra que a intensificação do espiritismo entre os brasileiros coincide com a propagação da Sociedade Parisiense de Estudos Espíritas, que se relacionava com vários países. Para a autora,

Obviamente um intelectual, no século XIX, ou qualquer pessoa não se tornava adepto do espiritismo somente por querer descortinar a vida de parentes mortos na Guerra do Paraguai, desejando comunicação do além-túmulo para usufruir consolação. Esse tipo de motivação para entrar no espiritismo – consolação – é mais característico do século XX e não do século XIX.¹⁸⁴

Sobre a maior adesão ao espiritismo, a partir de 1865, este trabalho assume um posicionamento que vai da concordância com alguns pontos de vista à discordância sobre outros, com relação aos dois autores citados anteriormente. A postura de Machado, colocando a busca pela consolação diante do trágico quadro revelado pela Guerra do Paraguai como motivação para a adesão ao espiritismo parece uma explicação um tanto simplista. Em alguns, talvez muitos casos, este poderia figurar como um dos motivadores, mas certamente não o único.

Entretanto, a completa negação dessa possibilidade por Vera de Sá baseia-se em hipótese que carece de maiores explicações. Para a autora os adeptos que vão proclamar o espiritismo no século XIX percebiam a doutrina como uma ferramenta útil à defesa de ideais de igualdade social e de um socialismo cristão. Esta é uma afirmativa igualmente simplista. Tomando-a como explicação única, o estudioso do espiritismo estaria

¹⁸² WANTUIL, Zêus. *Grandes espíritas do Brasil*. 2 ed. Rio de Janeiro: FEB, 1981, p.90.

¹⁸³ MACHADO, Ubiratan. Op. Cit., 1996, p.73.

¹⁸⁴ SÁ, Vera Borges de. Op. Cit., 2001, p.172.

considerando que a doutrina não teria alcançado pessoas que não fossem intelectuais politicamente engajados e que pudessem estar em busca de consolo, por motivos diversos, inclusive os traumas causados pelos horrores guerra. Por outro lado, não há como afirmar com segurança que estes ‘engajados’ também não o fizessem. Afinal, a busca pelo consolo em situações trágicas é uma característica humana e não um traço específico de uma ou outra geração. Portanto, parece mais sensato afirmar que ambas as razões poderiam ter motivado a adesão de adeptos ao espiritismo naquele momento.

Inicialmente, parte da população brasileira percebeu o espiritismo como um produto proveniente da França, trazido por indivíduos que estudaram na Europa e que estavam em contato com a nossa sociedade. Isso ficou latente na Corte do Rio de Janeiro, onde a doutrina era quase um monopólio da colônia francesa e as reuniões realizadas assumiam um caráter elitista. Uma maior receptividade popular foi observada no estado da Bahia, onde, apesar da repressão da Igreja, os adeptos divulgaram abertamente a sua crença e criaram o primeiro centro Kardecista brasileiro de conhecimento público. Ele foi fundado em 1865, na cidade de Salvador, por Luís Olímpio Teles de Menezes, professor de latim e jornalista. O Grupo Familiar do Espiritismo foi, inicialmente, frequentado por literatos e médicos, ocorrendo a adesão das diversas camadas da população, no final do século XIX. Segundo Machado, essa participação popular foi um fator decisivo para que a sociedade passasse a confundir os cultos mediúnicos afro-brasileiros com o espiritismo kardecista.¹⁸⁵

Em 1866, Olímpio Teles escreveu *Filosofia Espiritualista*, onde estão publicados alguns trechos que traduziu de *O Livro dos Espíritos*, quando ainda não havia nenhuma obra da codificação kardequiana traduzida para a língua portuguesa no Brasil. A partir de então, os integrantes do Grupo Familiar do Espiritismo passaram a enfrentar forte oposição da Igreja na Bahia, que considerava heresia a crença dos espíritas na reencarnação. Para eles, a reencarnação em si não representa uma punição, e sim uma provação, a tarefa de repetir para corrigir o passado. Ela ocorreria porque os espíritos, em função do livre arbítrio, poderiam escolher certas tarefas para resgatar existências que não foram bem aproveitadas.¹⁸⁶

Os representantes da Igreja admitiam a propagação da ideia de reencarnação apenas entre os negros, pois a encaravam como um sinal de infantilidade desse grupo étnico. Por outro lado, condenavam a disseminação desses conceitos entre as classes

¹⁸⁵ MACHADO, Ubiratan. Op. Cit., 1996, p.72.

¹⁸⁶ KARDEC, Allan. Op. Cit., 1988, p.65.

mais elevadas, em função da suposta ameaça que poderiam representar à fé católica. Essa suposta ameaça ganhou mais força em 1875, quando a Livraria Garnier, então principal casa editorial do Rio de Janeiro, lançou *O livro dos espíritos*, o que facilitou o acesso dos brasileiros às teorias espíritas. Segundo Ubiratan Machado, a reação da imprensa local foi de absoluto repúdio, mas a edição foi rapidamente esgotada pela grande procura da população em geral. No mesmo ano, também foram lançadas as traduções de *O Livro dos Médiuns* e *O Céu e o Inferno* e, no ano seguinte, da obra *O Evangelho Segundo o Espiritismo*, todos pela citada editora.¹⁸⁷

Para Kardec, a rejeição às teses espíritas se dava, principalmente, por muitos considerarem a doutrina como um produto da imaginação e não como um resultado da observação, uma ciência das relações do mundo invisível e um vasto campo de estudos que também questiona a ética do homem.¹⁸⁸ Mas, com o surgimento do Grupo Confúcio e das discussões entre seus membros, a perspectiva da Igreja de entender o espiritismo como uma ameaça aos dogmas católicos ganhou fôlego extra.

Em 1873 foi fundado o Grupo Confúcius, a 2ª sociedade espírita organizada no Brasil, mais precisamente no Rio de Janeiro. O artigo 28 dos seus estatutos recomendava apenas o estudo das obras *O Livro dos Espíritos* e *O Livro dos Médiuns*, caracterizando certo purismo na sua perspectiva doutrinária. Assim, os integrantes desse grupo mantinham suas atenções voltadas para as questões relacionadas à filosofia e às práticas experimentais das reuniões mediúnicas. Essa limitação imposta pelos estatutos passou a ser criticada por alguns espíritas considerados kardecistas puros. Eles argumentavam que, para o espiritismo sobreviver e se afirmar numa nação católica, deveria estar respaldado pelo Evangelho e pelas obras de Allan Kardec, sobretudo *O Evangelho Segundo o Espiritismo*. Os kardecistas acreditavam que o estudo dos dois primeiros livros citados, sem a inclusão dessa obra, abria a oportunidade para o entendimento do evangelho na perspectiva de J. B. Roustaing.¹⁸⁹

¹⁸⁷ MACHADO, Ubiratan. Op. Cit., 1996, p.91-107.

¹⁸⁸ KARDEC, Allan. O espiritismo é uma ciência positiva. *Revista Espírita*: jornal de estudos psicológicos, ano 7, n.11, novembro de 1864. Araras (SP): Instituto de Difusão Espírita, 1995, p.325.

¹⁸⁹ Os seus livros intitulados *Os Quatro Evangelhos revelação da revelação* formam o conjunto de uma obra mediúnica e espiritualista, com ênfase na teologia católica. Eles diferenciam-se do perfil de doutrina espírita kardecista ao enfatizarem o espiritismo como religião, entenderem os evangelhos como verdades reveladas e não como confirmadas cientificamente. O seu conteúdo torna-se limitado pela dependência de dogmas católicos, como o da Santíssima Trindade, da Imaculada Conceição e da imaterialidade do corpo de Jesus. Por estas razões, Kardec não reconhecia essas obras como pertencentes à doutrina espírita. ABREU, Canuto. *Bezerra de Menezes: subsídios para a história do espiritismo no Brasil até o ano de 1895*. São Paulo: FEESP, 1987, p.30.

Apesar de não serem consideradas por Kardec como parte da doutrina espírita, as obras publicadas por esse autor foram admitidas e agregadas ao conjunto de obras estudadas por muitos grupos espíritas no Brasil. Este seria um dos elementos motivadores para o espiritismo neste país ser frequentemente interpretado como religião e para a adoção do conteúdo ideológico de cristolatria mística por muitos espíritas brasileiros. Eles consideraram Roustaing um colaborador do espiritismo e atribuíram-lhe a tarefa de restaurar a fé espírita, uma reputação conferida apenas no Brasil. No Rio de Janeiro, a inclusão dessas obras nos estudos concorreu para a não continuidade do Grupo Confucius. As discordâncias e insatisfação relacionadas à questão foram decisivas para a constituição de grupos internamente dissidentes, que enfraqueceram e contribuíram para sua dissolução do Grupo, após três anos de atividades. Os kardecistas dissidentes formaram grupos particulares para o estudo exclusivo de *O Evangelho Segundo o Espiritismo* e passaram a realizar reuniões espíritas em residências suas ou dos amigos.¹⁹⁰

Apesar do curto tempo de existência, apenas três anos, o Grupo Confucius deixou um legado importante para o espiritismo. Reuniu notáveis curadores que empregavam a homeopatia, inaugurou a prática da assistência homeopática gratuita, e realizou as primeiras sessões de desobsessão. Estas foram diretrizes seguidas por outros grupos que surgiram no Brasil e que se apropriaram da doutrina espírita não apenas como visão de mundo, mas também como uma prática filantrópica relacionada ao liberalismo, realizando atividades voltadas para questões de saúde das camadas mais carentes da população.¹⁹¹

Aos poucos, o espiritismo incorporou os santos de devoção católica e ganhou espaço entre as classes menos abastadas da população. Após a abolição da escravatura, houve um afloramento das religiões afro-brasileiras, que criaram vínculos com o espiritismo. Mesmo com essa expansão, os espíritas não adotaram rituais religiosos de outras crenças. A doutrina continuou a ser difundida por grupos de intelectuais de influência positivista, que privilegiavam o estudo das obras kardequianas em língua francesa, tinham na ciência sua principal fundamentação e consideravam o fetichismo como uma prática pouco racional. Apesar dos primeiros dissidentes, as diferenças que ficaram latentes na forma como entendiam o espiritismo se restringiam ao plano intelectual, visto que privilegiavam os textos evangélicos em detrimento das discussões

¹⁹⁰ ABREU, Canuto. Op. Cit., 1987, p.30-52.

¹⁹¹ Idem..

positivistas, nas suas doutrinações. A essência dos rituais no espiritismo permanecia a mesma, pois os chamados “místicos” não praticavam cultos com símbolos nos centros espíritas.¹⁹²

O surgimento dos grupos organizados espalhados pelo país colaborou para o enfraquecimento do catolicismo, no século XIX. A expansão e popularização do espiritismo enfrentou forte resistência da Igreja Católica, que o interpretou como religião e passou a combater a propaganda doutrinária e as reuniões promovidas pelas sociedades espíritas. Os ataques eram realizados através da veiculação de pastorais, nas quais as autoridades católicas contestavam as comunicações mediúnicas e desqualificavam os praticantes do espiritismo.¹⁹³ O jornal *O Reformador*, fundado no Rio de Janeiro por Augusto Elias da Silva, respondia às acusações da Igreja contra os espíritas, analisando as posições da pastoral e os ataques católicos, algumas vezes com prudência e outras criticando as teses gerais do catolicismo. Dessa forma, o jornal também estimulou a concorrência entre o espiritismo e o catolicismo.¹⁹⁴

Os espíritas brasileiros também foram alvos da regulação do Estado quando, em 1890, foi promulgado o Código Penal da República. Nele, a prática do espiritismo foi associada aos rituais de magia, curandeirismo e exercício ilegal da medicina.

Na primeira metade daquele século, a homeopatia foi introduzida no Brasil pelo francês Bento Mure e o português João Vicente Martins. Ambos eram espiritualistas, se interessavam por fenômenos magnéticos e demonstravam preocupação com a população pobre e carente de tratamentos médicos. Mure e Martins difundiram seus conhecimentos através da distribuição de folhetos entre comerciantes, professores, padres e fazendeiros, e fundaram o Instituto Homeopático do Brasil, em 1842.¹⁹⁵

Inicialmente, a prática homeopática foi rechaçada por muitos médicos alopatas, uma disputa que ficou mais branda na medida em que alguns deles se convenceram da eficácia dos tratamentos homeopáticos. Os embates ganharam fôlego em meados do século XIX, quando a Academia Imperial de Medicina moveu uma campanha contra a homeopatia. Os argumentos utilizados eram de ordem jurídica, visto que se tratava de uma prática ilegal; acadêmica, na medida em que era considerada uma terapia inerte,

¹⁹² Essa ausência dos rituais no espiritismo é um ponto defendido na doutrina espírita. KARDEC, Allan. *Viagem Espírita*. Matão (SP): O Clarim, 2.ed. 1968, p.144.

¹⁹³ WANTUIL, Zêus. Op. Cit., 1981, p.172-173.

¹⁹⁴ O *Reformador* começou a circular em 1883 e, em 1884, se transformou no órgão oficial de divulgação da Federação Espírita Brasileira, órgão unificador das sociedades espíritas no âmbito nacional, fundado em janeiro de 1884. ABREU, Canuto. Op. Cit., 1987, p.35.

¹⁹⁵ Idem, p.98.

nula e até danosa aos doentes; moral, por serem os homeopatas estrangeiros de hábitos considerados duvidosos; e política, em função da ideologia socialista que eles defendiam.¹⁹⁶ Foi a partir de 1860 que as relações entre homeopatia e espiritismo, no Rio de Janeiro e na Bahia, passaram a ser frequentes. Havia médicos que utilizavam a homeopatia como mais uma estratégia de tratamento para os males, e aqueles que compartilhavam da crença na doutrina espírita e utilizavam a homeopatia em consonância com as noções de cura por ela desenvolvidas.¹⁹⁷

A teoria desenvolvida por Hahnemann, baseada em princípios energéticos e imateriais, proporcionou a boa aceitação da medicina homeopática pelos espíritas brasileiros, que passaram a considerá-la como modelo de *medicina espiritualista*. Conseqüentemente, a prescrição de remédios homeopáticos passou a ser largamente utilizada desde o início da expansão da terapêutica espírita pelo Brasil, fazendo com que e a homeopatia fosse, durante muito tempo, considerada uma atividade médica relacionada ao espiritismo.¹⁹⁸

Entretanto, estudiosos como Madel Therezinha Luz e Donald Warren discutiram a relação entre espiritismo e homeopatia no Brasil procurando desvincular as duas práticas. Warren argumenta que o aspecto científico da homeopatia foi obscurecido pela mística conferida aos remédios homeopáticos pelos primeiros homeopatas brasileiros. Para o autor, até 1970, prevaleceu no país uma versão espiritualizada de homeopatia, construída a partir de uma suposta disposição inata dos brasileiros para desenvolverem interpretações místicas sobre a sua sorte. Essa versão teria sido reforçada pela larga utilização da homeopatia pelo movimento espírita, que a introduziu como forma de tratamento nos centros, através o receituário mediúnico.¹⁹⁹

Madel Luz, por sua vez, argumentou que a homeopatia se desenvolveu no Brasil antes da divulgação da obra de Allan Kardec na França, portanto, não representaria um sistema médico derivado do espiritismo.²⁰⁰ Entretanto, os dois autores perceberam o surgimento de diversas correntes de praticantes da homeopatia no Brasil. Algumas delas tinham cunho abertamente espiritualista e outras reivindicariam o caráter científico da

¹⁹⁶ GIUMBELLI, Emerson. Op. Cit., 1997, p.93.

¹⁹⁷ WEBER, Beatriz Teixeira. Op. Cit., 1999, p.92.

¹⁹⁸ Em meados do século XIX, as questões relacionadas à doença e formas curar, passavam pela concepção integrada de corpo e espírito, algo que se tornou fundamental para o processo de introdução da homeopatia no Brasil, onde essa noção espiritualizada da saúde era muito generalizada. WARREN. Op. Cit., 1986.

¹⁹⁹ Idem, 1986.

²⁰⁰ LUZ, Madel Therezinha. *A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil*. São Paulo: Dynamis, 1996.

medicina homeopática, buscando afastá-la do misticismo espírita. Por isso, concluíram que não haveria um consenso ou unidade teórica entre seus praticantes, mas, apesar das distâncias e afastamentos entre espiritismo e homeopatia, o modo como eles se desenvolveram no Brasil foi marcado tanto por embates com a medicina alopática, quanto por disputas internas para definição dos seus termos.

Ensina Giumbelli que, a partir dos anos 1940, a prescrição de remédios homeopáticos no receituário mediúnico foi perdendo gradualmente espaço dentro da Federação Espírita Brasileira (FEB) e dos centros a ela filiados. Isso teria ocorrido, em parte, pelas adequações que o espiritismo foi obrigado a operar na sua relação com o Estado, em função da associação que o Código Penal Brasileiro fazia, até 1942, da prática do espiritismo com o exercício ilegal da medicina. O autor também identificou determinações internas dos grupos espíritas que teriam levado a uma diminuição gradual do uso da homeopatia no receituário mediúnico. Isso ocorreu gradualmente dentro da FEB e dos centros a ela filiados, na medida em que se desenvolveram de forma mais ordenada as atividades de cunho doutrinário, como os conselhos pessoais, as visitas domiciliares e as desobsessões. O fortalecimento das atividades assistenciais devido a criação de escolas, asilos e orfanatos, e as formas mais institucionalizadas de prestação de serviços por profissionais de saúde como médicos e dentistas também teriam contribuído para a perda de terreno da mediunidade receitista nas instituições espíritas brasileiras.²⁰¹

2.4 O Espiritismo em Pernambuco

O espiritismo surgiu em Pernambuco no final do século XIX, num contexto histórico marcado por fatores como o ultramontismo da Igreja Católica²⁰²; a defesa da Maçonaria de princípios como casamento civil e separação da Igreja do Estado²⁰³; a sedimentação das Igrejas Protestantes; e a disseminação das ideias positivistas que estimulavam uma religiosidade mais laicizada e o reconhecimento do papel da ciência

²⁰¹ GIUMBELLI, Emerson. Op. Cit., 1997.

²⁰² O ultramontismo pode ser definido como uma tendência da Igreja Católica para funcionar como guardiã constante de preceitos, dogmas e sacramentos da Santa Sé.

²⁰³ Tradicionais na Europa, as sociedades maçônicas no Brasil discutiram princípios básicos do liberalismo democrata. Muitos expoentes espíritas eram também maçons e defendiam o espiritismo como filosofia secular e destituída de dogmas. Também se contrapunham às pretensões da Igreja ultramontana de manutenção do catolicismo como religião oficial do país. VIEIRA, Davi Gueiros. *O protestantismo, a maçonaria e a questão religiosa no Brasil*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1980, p.43.

como fonte do conhecimento. Em função dos costumes católicos e protestantes, o espiritismo ganhou uma feição menos científica e mais religiosa no Estado, apresentando um discurso baseado no Evangelho.²⁰⁴

Na década de 1850, quando a imprensa Brasileira veiculava notícias relacionadas às mesas girantes que ocorriam na Europa, o *Diário de Pernambuco* noticiou uma experiência realizada neste estado pelo médico Sabino Pinho²⁰⁵ e por Abreu e Lima²⁰⁶, que queriam obter resultados semelhantes aos das mesas girantes europeias. O médico declarou ao jornal que leu as correspondências publicadas no *Diário*, escritas em Paris e no Porto, e que traziam detalhes sobre a comunicação do fluido magnético dos corpos inanimados, que seria a causa determinante do movimento observado nas sessões. Mesmo estando convencido da realidade do magnetismo, o médico realizou experiências para observar como ocorria o fenômeno.²⁰⁷

Sabino Pinho descreveu a sessão realizada em sua residência, na qual alguns objetos se movimentaram. Explicou que, no dia 14 de julho de 1853, o *Diário de Pernambuco* publicou um artigo do jornal francês *La Presse*, intitulado “A dança das Mesas”. Após a sua leitura, reuniu alguns amigos em sua residência para realizarem a mesma experiência que, em alguns momentos, resultou no movimento dos objetos em questão de minutos e, outras vezes, não apresentou resultado. No final das sessões, estava convencido da veracidade dos fenômenos causados pelo magnetismo e concluiu que “produzindo o magnetismo animal fatos estupendos como aqueles, provavelmente a trituração e a vascolejação poderiam desenvolver a potência medicadora que estivesse latente nas multiplicadoras substâncias que compõem os três reinos da natureza.” Ele acreditava que cada átomo dessas substâncias continha, no seu interior, um princípio medicador a ser desenvolvido através dos processos homeopáticos. Assim, os fenômenos produzidos pelo magnetismo animal ofereceriam um suporte científico às teorias homeopáticas.²⁰⁸

A repercussão jornalística das mesas girantes realizadas em Pernambuco e a propagação das teses sobre o magnetismo demonstram como esses fenômenos fizeram

²⁰⁴ Idem, cap.1.

²⁰⁵ Sabino Olegário Pinho foi o médico precursor da doutrina homeopática no Norte e Nordeste do Brasil. Publicou vários artigos científicos e obras de referência sobre o tema. Também fundou a primeira farmácia de manipulação da América do Sul, na cidade do Recife, em 1848.

²⁰⁶ Abreu e Lima foi um brasileiro que participou das guerras de independência da América espanhola, sendo um dos generais de Simón Bolívar.

²⁰⁷ DIÁRIO DE PERNAMBUCO. Comunicado. Recife, 14 de julho de 1853, p.2. Citado por SÁ, Vera Borges de. Op. Cit., 2001.

²⁰⁸ Idem.

sucesso no Brasil. Entretanto, também provocaram críticas das camadas mais conservadoras da população. Elas interpretaram a experiência das mesas como uma vertente do magnetismo estabelecido por Mesmer e observaram, com espanto, o fato de pessoas consideradas ilustres demonstrarem interesse por essas práticas. Um artigo publicado no *Diário de Pernambuco*, no dia 25 de julho de 1853, tecia duras críticas às teorias de Mesmer, acusando-o de ter roubado os métodos de um frade que tratava as enfermidades da mesma forma, e afirmando que os sábios que aderiram à prática do magnetismo foram ludibriados. Também argumenta que a França, com sua ilustração, aboliu a religião, sendo tomada pela superstição e o misticismo de aventureiros que passaram a preencher o espaço deixado pela negação de Deus.²⁰⁹

É possível que, ainda no início da segunda metade do século XIX, o fenômeno das mesas girantes e as conseqüentes discussões sobre magnetismo tenham favorecido a constituição de grupos de estudos domésticos sobre o espiritismo em Pernambuco. Entretanto, não há registros da existência desses grupos informais, que possam esclarecer sobre quem seriam os seus membros e quais atividades desenvolviam em suas reuniões. As primeiras organizações espíritas formais das quais se tem notícia em Pernambuco surgiram na última década do século XIX, quando o espiritismo no Rio de Janeiro e na Bahia já estava em plena expansão. Nesse momento, havia aqui apenas três centros espíritas. A mentalidade positivista e os preceitos difundidos pela maçonaria sobre a fraternidade universal favoreceram a implantação desses grupos e a receptividade para as ideias espíritas em Pernambuco. O surgimento tardio dessas instituições pode ser explicado pelo caráter católico daquela sociedade, o que pode ter motivado muitos espíritas a continuar realizando reuniões informais, evitando exposição dos seus membros a discussões ideológicas públicas.²¹⁰

O primeiro centro espírita instalado em Pernambuco foi a *Associação Espírita Deus e Caridade dos Aflitos*, fundado em 25 de agosto de 1894, na Rua do Futuro, na cidade do Recife. Para viabilizar o funcionamento da instituição, foi eleita uma diretoria provisória e aberta uma caderneta de poupança na Caixa Econômica Federal. Nesta conta foram realizados depósitos das doações para a compra do terreno, localizado na mesma rua, onde seria construída a sede definitiva. Também há referências que indicam a existência de dois outros centros espíritas pernambucanos, no século XIX, ambos

²⁰⁹ DIÁRIO DE PERNAMBUCO. Retrospecto Semanal. Recife, 25 de julho de 1853, p.1. Citado por SÁ, Vera Borges de. Op. Cit., 2001.

²¹⁰ SÁ, Vera Borges de. Op. Cit., 2001, p.240-243.

funcionando na Rua do Imperador. Um deles era o “Centro Espírita de Pernambuco”, onde as sessões ocorriam nas quintas-feiras, e o outro chamado “Grupo Espírita Fraternidade”, que tinha no jornal *O Guia* o seu órgão de divulgação e que promovia reuniões nos domingos.²¹¹

Em Pernambuco a doutrina espírita foi percebida pelas elites intelectuais simpatizantes como uma nova moral científica a ser aplicada na busca pela justiça social. Ainda no século XIX, ela chegava ao conhecimento das camadas populares, sendo entendida como uma crença que diminuía as distâncias sociais entre os homens. Naquele momento, as teses espíritas ganharam espaço de divulgação na imprensa pernambucana, que então se caracterizava pela especialização dos jornais em determinados temas, sendo de natureza política, religiosa, literária, etc.²¹² As ideias espíritas eram publicadas nos jornais *A Cruz* (1881), *O Espírita* (1895), e *O Guia* (1899).²¹³

Nas primeiras décadas do século XX, espiritismo era conhecido não apenas pelas elites brasileiras, mas também pela população em geral. Na medida em que o novo século passava, acontecia uma fusão do espiritismo positivista de origem europeia com as manifestações religiosas da população afro-brasileira. O espiritismo passou a apresentar características próprias, originárias do encontro com outras crenças, da mesma forma como ocorrera com o catolicismo. Configurava-se a coexistência de um espiritismo praticado por uma elite intelectualizada, com outro praticado pelas camadas populares, caracterizado pela forma como interpretavam o Kardecismo. Aos poucos, o sincretismo passou a se fazer presente também nos centros espíritas, introduzido por participantes que nem sempre eram originários das camadas populares. Apesar disso, a doutrina positivista de Kardec permaneceu como o principal instrumento adotado nestes espaços. Assim, o espiritismo assumiu características do mediunismo afro-brasileiro e

²¹¹ O GUIA. Anno I, n.1. Recife, 15 de julho de 1899, p.1. Citado por SÁ, Vera Borges de. OP. Cit., 2001.

²¹² SETTE, Mário. *Arruar: história pitoresca do Recife antigo*. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Casa do Estudante do Brasil, 1958, p.127.

²¹³ O jornal *A Cruz* (1881) foi o primeiro órgão de divulgação do espiritismo no Estado, apresentava um conteúdo de caráter religioso e sem argumentações científicas ou filosóficas. Os temas eram abordados de forma a refutar as ideologias católica e protestante através da interpretação dos evangelhos. Com primeira e única edição publicada em 25 de dezembro de 1895, o jornal *O Espírita* caracterizava-se por uma redação simples e pela divulgação de artigos que combatiam preconceitos contra a mulher e o negro. Não publicava artigos referentes às obras espíritas estrangeiras, como era comum na época, e apresentava o espiritismo como uma nova moral científica possível de ser aplicada às desigualdades sociais. *O Guia* (1899) apresentava um estilo intelectualizado e atualizado com o espiritismo internacional. Utilizava linguagem rebuscada e se mostrava atualizado com relação às ciências e letras da época e priorizava a divulgação de matérias estrangeiras em detrimento das notícias locais. SÁ, Vera Borges de. Op. Cit., 2001, p.244-255.

passou a atrair adeptos que o confundiam com um sistema curandeirista e uma prática mística e sobrenatural.²¹⁴

A configuração que assumiu o espiritismo, influenciado pelas práticas mediúnicas afro-brasileiras e adotando conceitos religiosos e rituais de sagração e devoção do catolicismo, passou a inquietar algumas sociedades espíritas. Elas propuseram que houvesse uma homogeneização nos métodos dos estudos da doutrina e nas sessões mediúnicas experimentais. Em 1884, em função dos conflitos que surgiam nas sociedades espíritas e da necessidade de um projeto que unificasse suas práticas, foi criada a Federação Espírita Brasileira. No início do século XX, ocorreria a difusão de outras federativas espíritas com programas orientados nacionalmente em diversos estados brasileiros.²¹⁵

Até os anos vinte, o grupo que se destacou no movimento espírita recifense estava ligado ao Centro Espírita Regeneração que, apesar de não ser numericamente significativo, era bastante intelectualizado. Praticou um espiritismo elitizado, discursivo e fundamentado cientificamente e foi responsável pela organização e difusão da doutrina em Pernambuco. Fatores como a participação de intelectuais que divulgavam o espiritismo no jornal *A Verdade*²¹⁶, capacidade administrativa e espírito de equipe dos dirigentes levaram à expansão do Centro. Esse grupo alcançou projeção em outros estados e manteve contato por correspondência e visitas com entidades espíritas de renome, passando a figurar como um modelo para sociedades espíritas que pretendiam se firmar como entidades jurídicas e seguir um programa doutrinário baseado nas obras da codificação Kardequiana.

As reuniões mediúnicas realizadas no Centro Regeneração eram tratadas como científicas e de propaganda doutrinária, sendo assessoradas por uma sociedade científica, a fim de estabelecer provas experimentais do espiritismo e avaliar as manifestações mediúnicas. Ocorriam duas vezes ao mês e eram assistidas por membros da Sociedade de Medicina de Pernambuco, que eram alheios à teoria espírita. Nessas reuniões, um médium sem cultura formal era submetido a uma bateria de questões de

²¹⁴ MACHADO, Ubiratan. Op. Cit., 1996, p.26.

²¹⁵ Para maiores informações sobre os conflitos que marcaram a fundação da FEB e das diversas federações espíritas, SÁ, Vera Borges de. Op. Cit., 2001.

²¹⁶ O Jornal *A Verdade*, do Centro Regeneração, surgiu em 1908, com a proposta de ser o porta-voz impresso daquele centro e principal órgão do espiritismo em Pernambuco. Discutia o movimento espírita no Brasil e fatos que aconteciam no meio espírita em outros países.

natureza científica ou filosófica, a serem respondidas continuamente quando estivesse em estado de transe.²¹⁷

As atividades relacionadas à cura ganharam espaço importante no Centro Regeneração. Entre os serviços oferecidos havia o serviço de assistência a pessoas doentes, com a disponibilização de uma farmácia homeopática e das receitas de medicamentos instruídas mediunicamente.²¹⁸ Também fazia parte da infraestrutura do Centro um Gabinete Dentário, que contava com os serviços de um cirurgião dentista, criado pela diretoria em atividade no ano de 1914. Os serviços eram mantidos com recursos obtidos a partir das mensalidades pagas pelos sócios e das doações em dinheiro ou em joias feitas pelos espíritas.²¹⁹

Sobre as práticas de cura exercidas no Centro Espírita Regeneração, a edição do jornal *A Verdade*, de 15 de junho de 1911, publicou um comunicado expedido pelo presidente do Centro e endereçado ao médium João Bedor, no qual o instruía a realizar consultas sem previa autorização da presidência apenas para as famílias dos associados. Se houvesse casos urgentes relacionados a pessoas estranhas ao grupo, o médium deveria agir com toda a discrição, limitando-se a comunicar verbalmente o diagnóstico e encaminhando o doente à diretoria, antes do fornecimento de qualquer medicamento.²²⁰ Pra além dos cuidados que o grupo certamente tinha de preservar a doutrina, não deixando margem para que fosse confundida com um sistema curandeirista, tal atitude também revela que os responsáveis pelo Centro estavam atentos ao dispositivo legal presente no Código Penal de 1890, que criminalizava a prática da cura por pessoas não formalmente habilitadas.

O Centro Regeneração, como tantos outros, também mantinha um serviço homeopático de assistência aos necessitados. O médico Sabino Pinho foi um dos colaboradores que, aos sábados, atendia gratuitamente a todos que se apresentavam na sede do Centro para este fim. Esse serviço funcionava como uma ferramenta de propaganda do espiritismo para a parcela pobre da população. Isto ocorreria porque, quando algum necessitado obtinha cura através de um remédio homeopático receitado por via mediúnica, poderia se tornar simpático ao espiritismo, mesmo sem acesso aos

²¹⁷ A VERDADE. Anno II, n.8. Recife, 15 de agosto de 1914, p. 1. Citado por SÁ, Vera Borges de. Op. Cit., 2001.

²¹⁸ Consistiam em fórmulas a serem manipuladas. O médium João Bedor psicografava as receitas e ainda as formulas nelas sugeridas. Isso justifica a existência de uma farmácia homeopática dentro da sociedade espírita. Esta doava medicamentos e despachava cerca de 400 receitas por mês.

²¹⁹ A VERDADE. Anno VII, n.12. Recife, 13 de dezembro de 1914, p.1. Citado por SÁ. Op. Cit., 2001.

²²⁰ A VERDADE, Anno IV, n.6. Recife, 15 de junho de 1911, p.4. Citado por SÁ. Op. Cit., 2001.

ensinamentos doutrinários. O Centro manteve suas atividades até 1914 e, após dez anos de existência, transformou-se na Federação Espírita Pernambucana. A finalidade dessa instituição, segundo a sua constituição, era propagar a doutrina espírita no Estado, promover homogeneidade doutrinária entre os diversos grupos espíritas a ela congregadas e acompanhar o movimento espírita no Brasil, legitimando-se como principal órgão do espiritismo em Pernambuco.²²¹

O movimento espírita expandiu-se no Estado com a participação e apoio de membros da Federação Pernambucana aos centros mais populares. No século XIX, apesar da fundação de algumas sociedades e de jornais espíritas, o movimento espírita era desarticulado. Foi no século XX que ele se organizou, porque havia a preocupação dos dirigentes espíritas de estabelecer solidariedade entre as sociedades existentes. O movimento espírita foi largamente estudado pela historiadora Vera Sá, que identificou três fases distintas do seu desenvolvimento: a primeira fase, que ocorreu no século XIX; segunda fase, de 1937 até 1945; e a terceira fase, entre os anos de 1946 e 1945.²²²

2.5 Centro Espírita Deus, Amor e Caridade

Observando atentamente o impasse jurídico que envolveu o *Centro Espírita Deus, Amor e Caridade*; é possível perceber, na prática, como se davam as relações das federações com os centros a elas filiados e os representantes da Justiça em Pernambuco, naquele momento. Em 30 de março do ano de 1932, Manoel Marcolino de Oliveira, presidente do citado Centro, com sede em Palmares, então distrito da cidade de Maraiial, impetrou ordem de *Habeas-Corpus* no qual solicitava da Justiça a autorização para a

²²¹ A VERDADE. Anno VIII, n.4. Recife, 12 de Abril de 1915, p.1. Citado por SÁ, Vera Borges de. Op. Cit., 2001.

²²² A primeira fase foi definida pela expansão do espiritismo a partir da organização e articulação do movimento espírita, quando foi fundado o Centro Espírita Regeneração (1904), que informalmente estabelecia as diretrizes para o funcionamento de outras sociedades de Pernambuco. A segunda fase do movimento espírita pernambucano foi marcada pela perseguição da Secretaria de Segurança Pública do governo Agamenon Magalhães aos terreiros de culto afro-brasileiro, à maçonaria e aos centros espíritas. Nesse momento, tornou-se evidente que havia uma estratificação social entre os centros da periferia e os localizados nos bairros centrais do Recife, em área mais nobre. A terceira fase foi demarcada com o fim do Estado Novo e da lei que regulava o funcionamento das casas espíritas. Consolidaram-se as disputas entre as federativas, culminando na polarização de poder entre a Comissão Estadual de Espiritismo e a Federação Espírita Pernambucana em 1955. Em meio aos conflitos, a Federação acabou se tornando a única representante do movimento espírita de Pernambuco no âmbito nacional. Idem, p.311-317.

reabertura dessa sociedade.²²³ A instituição foi fundada em fevereiro do mesmo ano e “moldado nos princípios do Centro Espírita Regeneração, propõe-se à propaganda, irradiação e difusão dos ideais espíritas e ao desenvolvimento moral e intelectual de seus associados”.²²⁴ Para tanto, seu presidente expediu ofícios, endereçados à Federação Espírita de Pernambuco e à Cruzada Espírita, nos quais solicitava o título de filiação a essas instituições.

O Centro funcionou normalmente até o dia 21 de março, quando foi fechado pelo Delegado de Polícia daquele município, que determinou que “se algum dos sócios tentasse se reunir mandaria prendê-lo e esbordoá-lo”. Diante de tal designação, os sócios solicitaram à Justiça, através do *Habeas-Corpus*, autorização legal para reabrir e promover reuniões na instituição. Alegaram que se tratava de um direito que lhes era facultado pela Constituição Federal em vigor e apresentaram os ofícios dirigidos à Federação Espírita e à Cruzada Espírita, e os Estatutos Sociais do Centro. Também apresentaram um ofício, endereçado ao Prefeito de Maraial, no qual solicitava que o mesmo informasse sobre a conduta dos membros que compõem a referida sociedade e se tem conhecimento de algum ato que justifique o fechamento da mesma por ordem policial. No documento, o prefeito atesta que nenhum fato que desabonasse a reputação dos sócios do centro lhe chegou ao conhecimento.

Solicitado pelo Juiz de Direito de Maraial a fornecer maiores explicações sobre sua conduta no episódio do fechamento do *Centro Espírita Deus, Amor e Caridade*, o então delegado da cidade enviou ofício ao magistrado alegando que, durante os seis meses em que vinha ocupando o cargo, nunca foi informado sobre a existência daquele centro. Também informou que recebeu queixas de “alguns prejudicados” que denunciavam “seções de catimbáo”, que estariam ocorrendo no lugar e que atentavam contra o decoro e à ordem da população. Por este motivo, proibiu as reuniões, que considerava ilícitas.

Sobre a conduta da citada autoridade policial, o laudo conclusivo para a demanda judicial confirma as acusações feitas pelo representante do Centro de constrangimento ilegal e ameaças de prisão. Também informa que, no dia em que foi requerido *Habeas-Corpus*, na presença do juiz e de várias outras pessoas que estavam

²²³ HABEAS CORPUS. Centro Espírita Deus, Amor e Caridade. Palmares, 1932. Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano – IAHP. Crimes e denúncias, caixa 1932/05.

²²⁴ Estatutos do Centro Espírita Deus, Amor e Caridade. Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano – IAHP. Crimes e denúncias, caixa 1932/05.

no local, o delegado foi incisivo ao declarar que “mandou fechar o centro por tratar-se de um catimbao e que, em hipótese nenhuma, consentiria o seu funcionamento, enquanto fosse autoridade policial, preferindo demitir-se do cargo.”

As alegações apresentadas pelo representante do Centro foram aceitas pelo juiz de Maraial e foi concedida a permissão para que os sócios circulassem livremente, inclusive na sede do Centro. A decisão foi baseada no Artigo 72 da Constituição Brasileira então em vigor, que “assegura a todos os habitantes do país, nacionais ou estrangeiros, a inviolabilidade dos direitos referentes à liberdade, segurança individual e propriedade”. Entretanto, considerando que ao *Habeas-Corpus* é reconhecido o poder de interferir apenas nos casos que tratem da violência contra a liberdade de locomoção, o magistrado declarou não estar autorizado a apreciar a solicitação para o funcionamento das seções espíritas. Ele explicou que isso ocorreu em face do poder restrito do documento impetrado e “não porque as ditas sessões sejam ilícitas, prejudiciais e atentatórias à lei; ao contrário, quando inspiradas pelo espiritismo filosófico, científico e evangélico, constitui a melhor prática individual e coletiva em prol do melhoramento moral, por elucidação do homem e sociedade”.

Para além da explícita declaração de admiração pelo espiritismo que o juiz deixou registrada no documento estudado, o que se observa é a não rara incapacidade da Justiça Brasileira de fazer valer direitos garantidos pela Carta Magna do país. O Artigo 72, em seu § 3º também concede a liberdade de crença; e o § 8º torna legítimo o direito de reunião e associação pacífica aos cidadãos. Apenas esses instrumentos permitiriam que os associados do *Centro Espírita Deus, Amor e Caridade* voltassem, a realizar suas sessões de espiritismo. Entretanto, esse direito precisaria ser reclamado por meio de um processo judicial, no qual os representantes da instituição reclamassem os direitos de liberdade de associação e de culto para seus membros. Um processo como esse poderia levar meses, talvez anos, para ser julgado e manteria restrita a liberdade de culto daqueles cidadãos.

Não foi possível detectar nesta pesquisa por quanto tempo o Centro foi impedido de realizar suas funções ou mesmo se voltou a fazê-lo. Mas, as dificuldades que o espiritismo enfrentava para se legitimar ficaram bastante aparentes nas relações que aquela associação mantinha com as autoridades policiais, a Justiça e a sociedade, representadas por adeptos do espiritismo kardecista, cidadãos que respeitavam ou eram indiferentes às suas práticas, e pessoas que denunciavam as supostas seções de “catimbao” naquele local. Aparente também ficou o alcance das atribuições e a

legitimidade que a Federação e a Cruzada Espírita adquiriram em todo o estado, inclusive em lugares como Maraial, onde o certificado de filiação a essas instituições foi utilizado para atestar a idoneidade daquele Centro.²²⁵

2.6 Espiritismo no Estado Novo

O contexto político religioso brasileiro da década de 1930 foi marcado pelo estabelecimento do Estado Novo, representado pela ditadura do presidente Getúlio Vargas e pela declarada adesão da Igreja Católica. O regime se caracterizou pela implantação de um modelo autoritário e centralizador, com o fortalecimento do poder executivo através de instrumentos legais de controle e supervisão das diversas esferas da sociedade. Nesse momento, o poder executivo foi fortalecido, sob a justificativa de garantir a autoridade do estado diante da ação competidora das oligarquias rurais. Visando manter a ordem pública, as autoridades governamentais passaram a combater a descentralização territorial-administrativa através cassação dos mandatos legislativos e do veto aos meios de representação política. Como medida de controle do social, foi instaurado um sistema de vigilância ostensiva, com serviços de censura e repressão desempenhados por uma polícia técnica especializada, para impedir qualquer mobilização ideológica contrária às normas do Estado.²²⁶

No dia 10 de novembro de 1937, Getúlio Vargas deu o golpe de Estado, fechando a Câmara dos Deputados e o Senado, e determinando o fechamento das assembleias estaduais. Também colocou em vigor uma nova Constituição com aspecto corporativista, como uma tentativa de diminuir as tensões entre capital e trabalho no Brasil. Isto se daria através da implantação de uma política sindical que tinha como modelo a *Carta Del Lavoro* da Itália Mussoliana. Vargas iniciou um projeto de ideologia nacional fascista, anulando a autonomia dos estados e fazendo desaparecer os símbolos estaduais. Passou, então, a governar através de decretos-lei e intervir nos governos estaduais, mantendo alguns governadores e substituindo outros por interventores federais. Também destituiu a liberdade civil de escolha dos candidatos

²²⁵ HABEAS CORPUS. Centro Espírita Deus, Amor e Caridade. Palmares, 1932. Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano – IAHGP. Crimes e denúncias, caixa 1932/05.

²²⁶ SILVA, Marcília Gama. *O DOPS e o Estado Novo: os bastidores da repressão em Pernambuco (1935-1945)*. Dissertação (Mestrado em História) CFCH - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1996, p.43-45.

políticos e criou uma Delegacia de Ordem Política e Social (DOPS), em cada Secretaria de Segurança Pública, para vigiar e punir os opositores do Estado Novo.

Em Pernambuco, o governador Carlos de Lima Cavalcanti foi deposto e assumiu a função de embaixador do Brasil em Cuba, onde permaneceu até a queda do Estado Novo. O interventor encarregado de substituí-lo temporariamente chamava-se Azambuja Vilanova e era comandante da 7ª Região Militar. Exerceu a função por pouco tempo porque o ex-ministro Agamenon Magalhães foi nomeado Interventor Federal. Com um perfil energético e autoritário, Agamenon correspondia às diretrizes do Estado Novo. Após a sua posse, em 3 de dezembro de 1937, compôs um secretariado formado por jovens, em sua maioria formados em direito e saídos da Congregação Mariana. Para a Secretaria de Segurança Pública, nomeou o bacharel em direito Etelvino Lins, que já desenvolvera um trabalho de vigilância no estado, em busca de comunistas, socialistas e democratas. Também esteve engajado na perseguição aos cultos afro-brasileiros, à maçonaria e aos espíritas.²²⁷

O interventor era um homem conservador e governou com o apoio da aliança política com a Igreja. No contexto nacional, a Igreja Católica em quase toda sua totalidade, aceitou a imposição do Estado Novo. Alguns conservadores, como o Arcebispo de Porto Alegre, João Becker, fizeram demonstrações públicas de entusiasmo ante o golpe. Ele considerou democrática a Constituição de 1937, argumentando que a mesma estaria conforme a doutrina social do Papa Pio XI. A Igreja Católica integrou-se ao trabalho social do estado populista, que financiava e utilizava as estruturas educativas, enquanto a Igreja tinha acesso às estruturas do Estado para utilização na sua obra pastoral.

Na ocasião da realização do Concílio Plenário Brasileiro, em 1939, a Igreja pautou algumas normas referentes ao espiritismo, presentes no Decreto 136. No referido documento, a instituição condena a adesão aos grupos espíritas, aos quais denomina “seitas pseudo religiosas”; argumenta que o espiritismo causa péssimas consequências morais que devem ser afastadas dos fiéis; proíbe que os fiéis assistam manifestações espíritas, com ou sem intervenção de médium; orienta os párocos e demais sacerdotes a

²²⁷ JORNAL DO COMMERCIO. *Pernambuco Imortal*. Agamenon e o Estado Novo, 12. Recife: Governo do Estado de Pernambuco; Jornal do Commercio, 1995, p.7-8.

instruir os fies sobre aos efeitos perniciosos do espiritismo; e desaconselha o uso dos remédios receitados por espíritos.²²⁸

Nesse período, os grupos espíritas se dedicaram a demonstrar que praticavam a assistência religiosa do mesmo modo que os católicos e apresentar o espiritismo como uma religião mediúnica diferente dos cultos afro-brasileiros, então chamados “baixo espiritismo”. Fizeram da doutrina espírita uma religião sem ritos, com predominância do assistencialismo religioso. A propaganda doutrinária era, então, destina a mostrar que os espíritas praticavam o bem.²²⁹

Entretanto, o a relação dos espíritas com o Estado Novo foi marcada pela distinção que os representantes do regime faziam entre baixo espiritismo e espiritismo e pela perseguição às atividades mediúnicas relacionadas às classes populares. As sociedades espíritas, temendo perseguições da Secretaria de Segurança Pública, passaram a demarcar quais centros estariam dentro dos princípios kardecistas em suas práticas doutrinárias e quais estariam fugindo desses padrões. Aqueles localizados nos subúrbios foram fortemente estigmatizados. Eles se distinguiam dos que ficavam em áreas nobres da cidade, sobretudo, porque eram constituídos por pessoas de baixo poder aquisitivo, muitas de cor negra, e que mantinham atividades mediúnicas com um forte teor de misticismo, consideradas não condizentes com as diretrizes do programa doutrinário espírita.²³⁰

No início do século XX, alguns intelectuais se dedicaram à organização de jornais especializados e locais de reunião para difundir as ideias espíritas, proporcionando aos adeptos uma prática secularizada, científica e filantrópica. A esse modelo deram o nome de “espiritismo científico”, termo que o distinguiu do mediunismo popular praticado nos terreiros, também chamado “baixo espiritismo”.²³¹

Em 1938, foi oficialmente lançada em Pernambuco uma campanha de repressão aos cultos afro-brasileiros, movimento dirigido pelo Delegado João Roma que prendeu e fichou na polícia muitos frequentadores dos terreiros. Neles, os toques de xangô

²²⁸ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A Igreja Católica do Brasil: uma trajetória reformista (1872-1945)*. Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas. UFPE, Recife, 1988, p.85-86.

²²⁹ SÁ, Vera Borges de. Op. Cit., 2001, p.312-313.

²³⁰ Para mais informações sobre a perseguição às atividades mediúnicas ligadas às classes populares, ver CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. *O Combate ao Catimbó: Práticas repressivas às religiões afro-umbandistas nos anos trinta e quarenta*. Tese (Doutorado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas. UFPE. Recife, 2001.

²³¹ O ESPIRITISMO. Anno I, n.4. Recife, 15 de fevereiro de 1922, p.1. Citado por SÁ, Vera Borges de. Op. Cit., 2001.

deviam que ser previamente notificados ao DOPS, órgão responsável por autorizar os cultos.²³²

No mesmo ano, o então Secretário de Segurança Pública, Etelvino Lins de Albuquerque, emitiu um edital, publicado no Diário Oficial do Estado e em todos os jornais de circulação no Estado, no qual estabelecia normas para o funcionamento dos centros espíritas.²³³ Segundo o documento, os responsáveis diretos pelo funcionamento dos núcleos deveriam comparecer ao Serviço de Higiene Mental²³⁴, dentro do prazo de oito dias, para submeter-se ao exame psicológico regulamentar. Do resultado do exame dependeria a autorização para o funcionamento dos centros. No final do prazo estipulado, a Delegacia de Investigações e Capturas passou a fechar e apreender todo o material que era encontrado nos locais que não estavam legalmente habilitados a funcionar.²³⁵

A resolução foi considerada ofensiva pelos adeptos do espiritismo, pois os tratava como indivíduos muito próximos da loucura e sua religião como um sistema causador de distúrbios mentais. Por isso, muitos diretores de centros espíritas recusaram-se a fazer os exames psiquiátricos e resolveram fechar as sociedades. Teoricamente, a medida abrangeria todos os centros espíritas, mas, segundo os próprios espíritas, houve maior tolerância para manter em funcionamento as sociedades localizadas no centro da capital, e dirigidas por membros da elite recifense.²³⁶

Após o fechamento dos centros espíritas localizados no subúrbio, seus dirigentes resolveram designar um representante para discutir com as autoridades do Estado sobre o edital lançado pela Secretaria de Segurança Pública. Convidado para tal função, o presidente da Federação Espírita Pernambucana não se manifestou. A atitude evidenciou a existência de uma estratificação social em Pernambuco, que separava os centros localizados em áreas nobres da cidade daqueles situados nos subúrbios, majoritariamente frequentados pela parcela pobre da população. Também favoreceu a fundação da Liga Espírita Suburbana, com o objetivo de organizar, fiscalizar e defender

²³² MIRANDA. Op. Cit., 1988, p.86.

²³³ DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO. Nº 73 - ANO XV: Secretaria de Segurança Pública de Pernambuco. Edital Nº 1. Recife, 1º de abril de 1938.

²³⁴ O Serviço de Higiene Mental foi criado em 1931, com o objetivo expresso de combater as causas das doenças mentais. Sua atuação no Recife, sobretudo nos terreiros, será discutida de forma mais abrangente no terceiro capítulo.

²³⁵ SÁ, Vera Borges de. Op. Cit., 2001, p.330.

²³⁶ SOUZA, Paulo Francisco de. *História da Liga Espírita de Pernambuco e Cronologia dos Acontecimentos da história do espiritismo em Pernambuco*. Recife: CEPE, 1988, p.18.

os centros espíritas do subúrbio da ação da polícia, visto que não estavam amparados pela Federação Espírita Pernambucana.

A Liga Espírita Suburbana procurou uniformizar o espiritismo praticado nos centros do subúrbio, por pessoas que possuíam acesso limitado à cultura formal e às obras de Kardec, que era confundido com a prática mediúnica dos terreiros de culto afro-brasileiro.²³⁷ A instituição foi criada em 24 de abril de 1938, com o objetivo imediato de restabelecer o livre funcionamento dos centros espíritas fechados em função do edital expedido pela Secretaria de Segurança Pública. No ano seguinte, a Liga mudou sua razão social para Liga Espírita de Pernambuco, com a finalidade de aumentar sua representatividade perante os centros da capital e do interior.

A instituição tornou-se uma das mais importantes sociedades espíritas da época e um canal solicitado pela Secretaria de Segurança Pública para controlar a prática do espiritismo no subúrbio. Em agosto de 1938, um novo edital foi expedido, no qual a Secretaria passou a exigir a filiação a uma das federações espíritas estaduais (Cruzada Espírita Pernambucana, Federação Espírita Pernambucana ou Liga Espírita Suburbana) e o pagamento de uma taxa de licença para o funcionamento dos centros espíritas. Também estabeleceu requisitos como a instalação em prédio apropriado, limitação do número de sócios, aprovação de estatutos, existência de atividades assistenciais nesses locais, atestado de idoneidade dos seus diretores e demais documentos específicos para liberação do licenciamento.²³⁸

Para a Liga Espírita Suburbana, a nova portaria expedida pela Secretaria de Segurança burlava o direito de liberdade de crença, garantido pela Constituição do Brasil. Como forma de protesto, o presidente da instituição decretou o fechamento temporário dos centros a ela filiados e tentou dialogar com o Secretário de Segurança, informando-o sobre as especificidades que diferenciavam o espiritismo dos cultos afro-brasileiros. Também endereçou ao Interventor Agamenon Magalhães, um memorial assinado pelos representantes das três federativas, no qual defendia a liberdade de difusão e prática do espiritismo. Apenas, em 22 de janeiro de 1939, após a Liga disponibilizar os dados informativos sobre os centros filiados, a Secretaria de Segurança Pública concedeu reabertura dessas sociedades, mas não as eximiu da obrigatoriedade

²³⁷ SÁ, Vera Borges de. Op. Cit., 2001, p.315-321.

²³⁸ Os dados necessários eram data da fundação, endereço, nome do presidente, tipo de propriedade da sede, manutenção de escola primária, etc. Secretaria de Segurança Pública de Pernambuco. Portaria nº 1005. Recife, 26 de agosto de 1938.

do pagamento de uma taxa de licenciamento para funcionar, que só deixou de ser cobrada no ano de 1945.²³⁹

Outro ponto abordado pela Portaria nº 1005, diz respeito à regulamentação das artes de curar promovida pelos artigos 156 e 158 da Consolidação das Leis Penais. O primeiro artigo criminalizou a prática da medicina, em qualquer dos seus ramos, por pessoas não legalmente habilitadas. O Artigo 158, por sua vez, proibiu o exercício do curandeirismo (ministrar ou prescrever curas por substâncias naturais). Estes dispositivos da legislação federal foram confirmados na instância estadual, pela Secretaria de Segurança Pública, a partir do Artigo 5º da Portaria em questão.²⁴⁰

A proibição das práticas de cura nos centros espíritas foi uma designação que atingiu diretamente a lógica de funcionamento dessas associações. Isto ocorreu porque o exercício da cura, a partir da comunicação dos médiuns com espíritos desencarnados, e a distribuição de medicamentos por eles receitados mediunicamente estão diretamente relacionados à prática da caridade defendida pela doutrina espírita.

2.7 Noções de doença e cura no espiritismo

Segundo a doutrina desenvolvida por Kardec, o indivíduo é formado por três elementos principais, que também constituiriam o universo. O primeiro deles é o corpo espiritual, fluídico e imortal, definido como uma partícula da “inteligência universal”. Ele continuaria existindo mesmo após a morte do indivíduo e seria o guardião da sua consciência, pensamentos e emoções. O segundo elemento é o corpo físico ou corpo material, sobre o qual o espírito atua na sua passagem pelo plano material e que é considerado inferior. O terceiro elemento é o perispírito, que tem natureza semimaterial e permite ao espírito agir sobre o corpo material. O perispírito, situado entre o corpo e o espírito, é o responsável pela união e equilíbrio de ambos. Ele funciona como um intermediário, através do qual o “espírito transmite sua vontade ao exterior e age sobre

²³⁹ SOUZA, Paulo Francisco de. Op. Cit., 1988.

²⁴⁰ Art. 5º - É vetado terminantemente às Federações e aos centros espíritas as práticas referidas nos artigos. 156 e 158 da Consolidação das Leis Penais e outras já proibidas por esta Secretaria, por nocivas ao bem público. SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DE PERNAMBUCO. Portaria nº 1005. Recife, 26 de agosto de 1938.

os órgãos”. Por fim, há um mundo, quase sempre invisível, onde as entidades espirituais habitam e se mantêm em contato com os vivos.²⁴¹

Para os espíritas, o desequilíbrio entre as dimensões do ser humano poderia abrir espaço para o surgimento das doenças. Eles entendem que as forças eletromagnéticas que vem do espaço e as forças terrestres denominadas irradiações tem a capacidade de perturbar o alinhamento entre o perispírito e o corpo material, alterando o seu equilíbrio e causando doenças físicas. Assim, um indivíduo no qual o perispírito e o corpo somático não estão alinhados corretamente é considerado doente.²⁴²

Os males também poderiam resultar de ações praticadas na vida atual e que comprometeram o equilíbrio entre corpo, mente e espírito; de perturbações provocadas por espíritos desencarnados que agiriam sobre os encarnados (obsessões), provocando desequilíbrio espiritual e mental, e causando doenças físicas; ou seriam provenientes da escolha do espírito na sua reencarnação, com o propósito redimir faltas graves cometidas em uma encarnação anterior, constituindo-se em doenças cármicas. Nos casos em que os infortúnios são causados pela ação de espíritos obsessores, acredita-se que eles poderiam intervir sobre o espírito de um vivente de forma a causar-lhe transtornos físicos ou mentais. Ou seja, o espiritismo entende muitas das desordens físicas e psíquicas que afetam as pessoas como o resultado da ação de entidades que habitam o plano imaterial.²⁴³

Nas situações de obsessão, considera-se que os obsedados também teriam uma parcela de responsabilidade pelos males sofridos. Isso se explica pela crença na possibilidade desses espíritos se aproximarem em função das atitudes e comportamentos inadequados da sua vítima. Assim, espíritos considerados pouco evoluídos poderiam se aproximar de uma pessoa e obsedá-la por ter afinidade de sentimentos com ela. Também há as perturbações mentais, que podem ser causadas pela ação dos espíritos desencarnados em estado de desequilíbrio. Eles teriam o poder de desencadear processos de perturbação obsessiva, motivados por maus pensamentos e sentimentos egoístas que repercutiriam no corpo físico.²⁴⁴

²⁴¹ KARDEC, Allan. *O Livro dos Médiuns*. Araras, SP: Instituto de Difusão Espírita, 1994, p.61-63.

²⁴² GREENFIELD, Sidney M. O espiritismo como um sistema de cura. In: SCOTT, Russell Parry. Op. Cit., 1986, p.92-93.

²⁴³ GREENFIELD, Sidney M. O Corpo como uma Casca Descartável: as cirurgias do Dr. Fritz e o futuro das curas espirituais. *Revista Religião e Sociedade*, vol.16, n.1-2, 1992, p.136-145.

²⁴⁴ GREENFIELD, Sidney M. O espiritismo como um sistema de cura. In: SCOTT, Russell Parry. Op. Cit., 1986, p.92-93.

Quando as doenças são consideradas como resultantes da ação de agentes externos, tais como espíritos obsessores, o desenvolvimento mediúnico é visto como uma forma de, ao mesmo tempo, adquirir consciência e controle sobre o próprio corpo e sobre a atuação dos espíritos. É, então, pensado como uma forma privilegiada de buscar a cura.²⁴⁵ Ela ocorreria através de um tratamento espiritual realizado por pessoas capacitadas, sem interferir no tratamento médico especializado. O paciente deve ser orientado para fazer uma reeducação pessoal, modificando a sua conduta para melhor, evitando desequilibrar-se outra vez. Agindo dessa forma, ele evita que sejam criadas as condições para que as influências negativas do mundo espiritual e material possam desencadear doenças. Assim, “doenças e tratamento são uma parte integral e constante na vida de todos os seres encarnados”.²⁴⁶

A noção de que, ao serem criados, os espíritos seguem um percurso de desenvolvimento moral e intelectual que os leva à perfeição é fundamental para o sistema de crenças espíritas. Esse processo de evolução é marcado pela participação dos espíritos no mundo material, onde os desafios e as provações são elementos fundamentais para a sua evolução.

Desvendando o mistério de como se opera o nosso progresso intelectual e moral, pelo processo da reencarnação ou sucessão das vidas corpóreas; demonstrando a preexistência e sobrevivência da alma humana, rarefaz, adelgaça o véu que oculta à nossa vista uma série de vidas, cada qual menos luminosa, menos limpa de erros, faltas, vícios e crimes; o que nos faz compreender por que o mundo é uma escola, onde devemos aprender a amar ao próximo como a nós mesmos; e como a reencarnação é uma necessidade, pois que a vida corpórea é um meio de reparação.²⁴⁷

A experiência da enfermidade também pode ser percebida pelos adeptos do espiritismo kardecista como uma punição aplicada ao sujeito, resultante de uma dívida espiritual adquirida por uma falta cometida em uma vida passada. Segundo a doutrina, ela pode fazer parte do carma do doente, das lições que ele precisa assimilar na busca pelo seu desenvolvimento espiritual. Neste sentido, acreditam que curar uma pessoa

²⁴⁵ MONTERO, Paula. *Da doença à desordem: a magia na Umbanda*. São Paulo: Graal, 1985.

²⁴⁶ GREENFIELD, Sidney M. O espiritismo como um sistema de cura. In: SCOTT, Russell Parry. Op. Cit., 1986, p.92-93.

²⁴⁷ GUEDES. Antonio P. Op. Cit., 1955, p.38.

nessas condições seria cancelar o objetivo dessa encarnação e, conseqüentemente, retardar o seu progresso espiritual. Com o intuito de evitar que isso ocorra, os médiuns curadores se comunicam com o anjo da guarda de cada paciente e solicitam permissão para realizar o tratamento. Se ela não for concedida, o doente é auxiliado pelos médiuns, mas não obtém a promessa de cura absoluta, visto que reconhecem o merecimento do infortúnio que os acomete.²⁴⁸

Segundo o kardecismo, o adoecimento deve ser aceito e enfrentado pelo indivíduo com resignação e humildade, numa atitude que demonstre submissão à justiça divina. Também seria uma oportunidade de se redimir, nesta existência, das faltas cometidas em vidas anteriores e evoluir espiritualmente em busca do estado de perfeição.²⁴⁹ A evolução de um espírito se daria no decorrer das muitas existências que poderia experimentar no mundo material, segundo as suas escolhas. Para viver nesse mundo, o espírito se transfundiria ao corpo de um feto cuja formação seria por ele acompanhada, num processo em que a interação entre o corpo físico e o corpo espiritual seria efetuada pelo perispírito.²⁵⁰ Este elemento seria uma extensão semimaterial e fluídica dos espíritos que permitiria as suas encarnações periódicas.²⁵¹

Para o espiritismo, o estado de saúde de um sujeito seria alcançado quando o espírito estivesse harmonicamente acoplado ao corpo físico através do perispírito. Seguindo a mesma lógica, os estados mórbidos seriam entendidos o resultado da perturbação nas relações da alma com o corpo.²⁵² Essas perturbações poderiam ser causadas por uma diminuição da energia ou fluido vital, uma substância produzida pelo espírito e utilizada pelo perispírito para animar o corpo material. O fluido vital seria capaz de influenciar o estado de saúde dos indivíduos, pois não se apresentaria de forma homogenia em todas as pessoas e em todos os momentos, podendo tornar-se insuficiente para a conservação da vida. Sua manipulação seria capaz de restabelecer a saúde de um enfermo. Isto ocorreria por meio de passes mediúnicos aplicados pelos praticantes do espiritismo, pois o “fluido vital se transmite de um indivíduo a outro. Aquele que o tiver em maior proporção pode doá-lo a um que o tenha em menor quantidade e, em certos casos, prolongar a vida prestes a extinguir-se.”²⁵³

²⁴⁸ GREENFIELD, Sidney M. O espiritismo como um sistema de cura. In: SCOTT, Russell Parry. Op. Cit., 1986, p.95.

²⁴⁹ GUEDES, Antonio P. Op. Cit., 1955, p.22-23.

²⁵⁰ Idem, p.42.

²⁵¹ KARDEC, Allan. *O Livro dos Espíritos*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2003, p.85.

²⁵² GUEDES, Antonio P. Op. Cit., 1955, p.27.

²⁵³ KARDEC, Allan. Op. Cit., 2003, p.77.

De acordo com a doutrina espírita, o corpo é um instrumento para a manifestação do espírito e, mesmo que esse espírito não apresente imperfeições, uma deficiência física do corpo pode exercer influências sobre a sua capacidade de percepção e atuação no mundo que o cerca. Foi a partir dessa leitura que o espiritismo desenvolveu a noção de loucura por lesão cerebral. Ela se caracteriza pela dificuldade de expressão dos pensamentos por parte do espírito, sem que isso afete a sua capacidade de raciocínio, uma disfunção causada por lesão no cérebro do indivíduo.²⁵⁴

Discutindo as interpretações sobre a doença, Susam Sontag explica que as sociedades produzem construções simbólicas sobre os seus males, que seriam normalmente forjadas a partir de explicações “primitivas”, sentimentais ou sobrenaturais oferecidas pela população. A autora argumenta que o fenômeno doença deve ser depurado dessas formulações metafóricas que o cercam e ter o seu aspecto intrínseco liberado, como uma realidade. Deste modo, a ciência poderia confirmar a veracidade da doença e lidar com seu aspecto essencial.²⁵⁵

Num sentido diverso, Miriam Rabelo e Paulo Alves entendem que as doenças são sempre permeadas pela significação e que elas são construídas de acordo com a forma como os indivíduos vivenciam as suas experiências de adoecimento. Assim, acreditam que as suas manifestações estão relacionadas aos fatores culturais, sociais e psicológicos.²⁵⁶ Adotando uma lógica similar, Jean Langdon argumenta que, para entender a enfermidade como uma experiência, é preciso considerar a relação entre o corpo e a cultura e afirma que:

O que o corpo sente não é separado do significado e da sensação, isto é, a experiência corporal só pode ser entendida como uma realidade subjetiva onde o corpo, a percepção dele e os significados se unem numa experiência única que vai além dos limites do corpo em si.²⁵⁷

Assim, esta pesquisa se posiciona de forma a entender a religião como um importante referencial, utilizado pelos espíritas e pelos seguidores de outras crenças na construção de sentidos para as experiências de enfermidade que vivenciam. Ela

²⁵⁴ FREITAS, Antônio Wantuil. *Noções de Filosofia Espírita*. Rio De Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1948, p.21-22.

²⁵⁵ SONTAG, Susan. *A Doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984, p.7.

²⁵⁶ RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo César. Corpo, experiência e cultura. In: LEIBING, Anete. (Org.) *Tecnologias do corpo*. Rio de Janeiro, Nau editora, 2004, p.1.

²⁵⁷ LANGDON, E. Jean. A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica. *Antropologia em Primeira Mão*. N.12, 1995. UFSC-PPGAS, p.17.

desempenha um papel fundamental, oferecendo explicações capazes de guiar as interpretações formuladas para esses acontecimentos. Isto ocorre por que “toda religião consiste, mais do que em um conjunto de princípios abstratos, em um conjunto de esquemas corporificados, e nisso reside sua eficácia para reorientar a vida.”²⁵⁸

Além da interpretação religiosa, os espíritas também reconhecem que as doenças podem possuir causas distintas, como aquelas nas quais os vermes e vírus afetam o corpo material, e que esses males devem ser tratados pela medicina científica. Apesar de aceitarem a medicina moderna, os espíritas acreditam que essa medicina tem capacidade limitada, tanto de intervenção quanto de cura. Assim, os médicos estariam habilitados para tratar os sintomas que aparecem no corpo físico, mas não poderiam tratar as causas oriundas do mundo espiritual. Nessas condições, é necessário que o tratamento seja realizado por médiuns que obtenham auxílio do mundo espiritual, os médiuns curadores.²⁵⁹

Para além das experimentações de Mesmer, na França do século XVIII, apresentadas como as primeiras formulações de tratamentos relacionadas ao espiritismo, Greenfield informa sobre o sistema de cura utilizado por seus adeptos na atualidade. O autor identifica quatro modalidades principais de tratamento praticadas pelos curadores espíritas e que estão ancoradas na noção de que muitas doenças humanas resultam do encontro do mundo espiritual com o mundo material. Também enfatiza que a maioria dos espíritas e dos médiuns curadores não considera o seu sistema como exclusivo, entendendo-o como um complemento da medicina científica.²⁶⁰

Segundo Greenfield, as modalidades de tratamento empregadas por médiuns curadores espirituais são quatro, sendo a cirurgia realizada sem anestesia ou assepsia uma das mais divulgadas. Os passes magnéticos com as mãos são os mais praticados dos tratamentos, sendo realizado quando o médium percorre as mãos ao longo do corpo do paciente, utilizando a energia dos espíritos e transmitindo-a para o paciente. Durante esse processo, as mãos do curador tornam-se azuladas, uma característica que apenas outros médiuns podem visualizar. Ele sabe que encontrou o local onde está situada a doença quando sente as suas mãos envoltas em uma espécie de neblina invisível, ou

²⁵⁸ RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo César. Significação e Metáforas na Experiência da Enfermidade. In: RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo César Alves; SOUZA, Iara Maria. (Orgs.) *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1999, p.225.

²⁵⁹ GREENFIELD, Sidney M. O espiritismo como um sistema de cura. In: SCOTT, Russell Parry. Op. Cit., 1986, p.93.

²⁶⁰ Idem, p.99.

quando elas ficam adormecidas. Nesse instante, o paciente também tem “uma sensação estranha na pele”.

A terceira modalidade de cura empregada no espiritismo, identificada por Greenfield, destina-se aos pacientes que apresentam distúrbios mentais. Aqueles nos quais os sintomas se manifestam com baixa intensidade - com episódios de depressão superficial, inibições, medos, mal estar, complexos, ciúmes, tristeza, irritabilidade, nervosismo e desentendimento com a família - são tratados por meio de uma conversa entre um espírita e o espírito causador do problema, sem a participação do doente. Na ocasião, espírito é orientado sobre as vantagens morais de um comportamento apropriado e é solicitado que ele encerre as perturbações ao paciente. Quando elas se apresentam com maior intensidade, com os sintomas descritos surgindo de forma mais aguda e acompanhados por doenças físicas, significa que o espírito manipulou os fluidos magnéticos da vítima, afetando o seu equilíbrio. Isso pode ser sanado com a intervenção de um médium, que se encarrega de instruir o espírito perturbador a se afastar da sua vítima. Nos casos mais graves, novos fluidos magnéticos talvez precisem que ser doados ao enfermo por um médium curador. Quando o nível de perturbação do paciente é extremo, como no caso da obsessão, os sintomas podem incluir acessos de choro, apatia, dor aguda no corpo ou na região frontal da cabeça. O tratamento deve ser realizado por meio de passes para efetuar a transfusão de fluidos magnéticos e energia, e também pela intervenção de um líder espírita, que deve doutrinar a entidade para que ela abandone a sua vítima. Por fim, a última modalidade de cura no espiritismo ocorre com a transferência de fluidos do médium curador para o enfermo, realizada à distância.²⁶¹

Todos os processos de cura são executados por espíritos. Nos tratamentos mais comuns, que incluem as cirurgias sensacionais e os passes magnéticos, eles curam os corpos e espíritos dos doentes com o auxílio dos médiuns. Entretanto, nem sempre é necessário que o espírito incorpore no médium, pois aqueles que curam podem realizar os tratamentos dos pacientes no nível espiritual, sem a necessidade de incorporação e com repercussão no corpo físico, restabelecendo o equilíbrio orgânico do enfermo.²⁶²

Beatriz Labate relaciona o processo de incorporação com a noção de cura, considerando-o como um instrumento que permite a sua realização. Também argumenta que a cura está ligada à noção de caridade espiritual, que “consiste em doutrinar os

²⁶¹ Idem, p.97.

²⁶² Idem, p.100-101.

espíritos sofredores através dos hinos, leituras ou preleções ou deixa-os incorporar para que expressem sua dor e, desta forma, evoluam”. Segundo a autora, a “caridade espiritual” também pode ser entendida como uma via de mão dupla, em função de o desenvolvimento mediúnico ser considerado necessário para o equilíbrio do médium.²⁶³

Sobre a questão da escolha por um sistema de cura, o psiquiatra Galdino Loreto argumenta que há alguns fatores capazes de influenciá-la. Esclarece que as crenças e valores, culturalmente condicionados, acerca dos meios mais eficazes para obter a cura e o grau de acessibilidade às diversas alternativas disponíveis, em função das condições econômicas, são fatores relevantes para essas escolhas. Especificamente nos casos de distúrbios mentais, existem outros aspectos que são levados em consideração, como as ocasiões em que o mal só é reconhecido por outras pessoas. Essa é uma situação típica do paciente louco, que quase sempre não tem consciência do próprio estado mórbido e, por isso, são os parentes ou os amigos próximos que decidem por ele, encaminhando-o a alguma instituição qualificada para que recebam um tratamento adequado. Há também as situações nas quais a gravidade dos sintomas apresentados pelo enfermo pode ter uma influência mais decisiva na escolha do sistema de cura do que as crenças. Nesses momentos, mesmo acreditando em uma motivação mística para a conduta extremamente agressiva e violenta de um dos seus membros, uma família poderá decidir pelo seu internamento em um serviço de saúde fechado. Galdino acredita que, se os sintomas não se apresentassem de forma tão intensa, talvez os familiares recorressem a outro sistema de cura.²⁶⁴

2.8 O Brasil pensa a mediunidade

Entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX, assim como outros intelectuais, os representantes da psiquiatria brasileira desenvolveram uma preocupação especial com o futuro da nossa sociedade. Fenômenos fomentados pelas religiões mediúnicas, como os de transe e possessão, despertaram especial interesse da comunidade psiquiátrica e geraram posturas diversas entre os seus investigadores.

²⁶³ LABATE, Beatriz. A literatura brasileira sobre as religiões ayahuasqueira. In: LABATE, Beatriz; ARAÚJO, Wladimir Sena. (Orgs.) *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas: Ed. Mercado de Letras, 2002, p.242.

²⁶⁴ LORETO, Galdino. A cura psiquiátrica no Recife e um pouco da sua história. In: SCOTT, Russell Parry. *Op. Cit.*, 1986, p.54-55.

Quatro interpretações distintas se sobressaíram entre os psiquiatras. Havia aqueles que acreditavam tratar-se de tentativas de fraude e exploração da credulidade pública, sendo prejudiciais à saúde mental. Outros associavam esses fenômenos à histeria e ao atraso cultural da população. Também havia os que percebiam nessas práticas benefícios para a restauração e manutenção da saúde, mesmo associando-as ao atraso cultural. Por fim, houve quem não percebesse qualquer dano para a saúde ou ligação com baixo nível cultural.²⁶⁵

Influenciados por autores franceses, os psiquiatras que atuavam nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo adotaram uma postura medicalizante, enfatizando que a prática das religiões mediúnicas seria a terceira maior causa do surgimento de distúrbios mentais. Com base nesse pressuposto, foi solicitado ao poder público a adoção de providências no sentido de intensificar a repressão sobre as práticas mediúnicas, como forma de promoção da “higiene mental” da população. Nas faculdades de medicina da Bahia e de Pernambuco, surgiram profissionais que adotaram uma visão mais antropológica e, mesmo considerando um caráter patológico, trataram com respeito essas práticas que interpretavam como manifestações religiosas, étnicas ou culturais. Também não preconizaram medidas repressivas policiais nem judiciais contra os fenômenos mediúnicos, procurando entender o comportamento humano e destacando os aspectos socioculturais das suas práticas religiosas.²⁶⁶

Os fenômenos de possessão observados nos cultos afro-brasileiros dos terreiros de candomblé de Salvador foram largamente estudados pelo o médico maranhense Raimundo Nina Rodrigues. Ele realizava informalmente suas observações clínicas, que posteriormente seriam utilizadas para ilustrar seus argumentos em numerosos artigos nos quais procurava debater as relações existentes entre a formação racial, a degeneração, a alienação mental, a criminalidade e o projeto de formação da nação brasileira.²⁶⁷

²⁶⁵ ALMEIDA, Angélica A. Silva; ODA, Ana Maria Galdini R.; DALGALARRONDO, Paulo. O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos de transe e possessão. *Revista de Psiquiatria Clínica*, vol. 34, supl 1, p.34-41. Instituto de Psiquiatria - Faculdade de Medicina - USP, 2007, p.1.

²⁶⁶ Idem, p.4.

²⁶⁷ Nascido no Maranhão, em 1862, Nina Rodrigues iniciou sua formação médica na Faculdade de Medicina da Bahia e transferiu-se para a Faculdade do Rio de Janeiro no final do curso, onde obteve o grau de doutor no ano de 1887. Em 1889, foi admitido como professor adjunto da cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Bahia. Foi uma figura de grande influência na formação de vários médicos, como Afrânio Peixoto e Arthur Ramos. Nina Rodrigues tem seu nome associado à formação de três campos de conhecimento no Brasil: a antropologia, a medicina legal e a psiquiatria. ODA, Ana Maria G. R. *Alienação mental e raça: a psicopatologia comparada dos negros e mestiços brasileiros* na obra de Raimundo Nina Rodrigues. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) UNICAMP, Campinas, 2003, p.139.

Os resultados das pesquisas do médico baiano foram publicados entre os anos de 1896 e 1897 e estão inseridos num amplo debate de âmbito nacional que ocorreu no período próximo da Abolição. Neste momento, o “problema do negro” tornou-se uma questão científica, discutida à luz das teorias da degenerescência e do determinismo climático; e da crença na inferioridade da “raça negra” e nos malefícios dos cruzamentos étnicos. A partir dessas teorias, vários pensadores brasileiros, entre os quais Nina Rodrigues, passaram a refletir sobre o futuro de um país mestiço, de clima tropical, e com uma república que nascia marcada pela herança escravista.²⁶⁸

Estudando o estado de possessão pelos orixás, Nina Rodrigues identificou como elementos típicos dos quadros de possessão a alteração de consciência, causada por sugestão e manifestada por estado sonambúlico, modificações nesse estado através de respostas verbais e físicas às sugestivas de uma figura de autoridade, incorporação de outras identidades, confusão mental ou sonolência, desgaste físico e amnésia no final do processo. O médico também salientou a importância da sugestão verbal, estimulada pela confiança ilimitada dos fiéis nos dirigentes dos terreiros e centros espíritas, nas suas palavras mágicas e no ambiente religioso.²⁶⁹

Apesar de não ter estudado detalhadamente os fenômenos mediúnicos nos centros espíritas, o Nina Rodrigues acreditava que teriam causas e mecanismos similares aos que identificou nos estados de santo estudados nos terreiros. Em um artigo no qual trata da questão da loucura no Brasil, refere-se ao que denominou “loucura espírita” e tece críticas aos praticantes do espiritismo, principalmente aos dirigentes dos centros, por estimularem fenômenos psicológicos que poderiam conduzir à loucura coletiva ou ao crime. Para o médico, os transtornos mentais se apresentariam de forma temporária, durante o transe mediúnico, mas poderiam se tornar permanentes e evoluir para o delírio e a alucinação.²⁷⁰

Na medicina, os conceitos de doença física e doença mental representam a expressão da compreensão do homem como corpo e mente. Na doença física, pode haver parâmetros precisos e objetivos para a determinação dos sinais mórbidos ou da restituição da saúde. Na doença mental, por sua vez, os critérios de definição de normalidade e anormalidade, a caracterização do que seriam sintomas, doenças e cura

²⁶⁸ Idem.

²⁶⁹ NINA RODRIGUES, Raimundo. *O animismo fetichista dos negros baianos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1935, p.100-109.

²⁷⁰ NINA RODRIGUES, Raimundo. *As coletividades anormais*. Organização, prefácio e notas de Arthur Ramos. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939, p.78-115.

são controversos. Eles são estimados a partir de valores e normas sociais, que especificam o psiquismo e o comportamento sadio.²⁷¹

Discutindo sobre como se define o que é considerado um comportamento sadio, entendido como “normal”, ou o que pode ser interpretado como loucura, Stanislav Grof argumenta que os comportamentos que são comumente classificados pelos médicos como de natureza psicótica podem tratar-se de expressões de emergência espiritual, que entende como “estágios críticos e experimentalmente difíceis de uma transformação psicológica profunda, que envolve todo o ser da pessoa.” Eles se caracterizam por estados incomuns de consciência e envolvem emoções intensas, visões e outras alterações sensoriais, pensamentos confusos e manifestações físicas diversas. O autor argumenta que a emergência espiritual é um elemento importante no despertar da dimensão espiritual do indivíduo e que, percebido como parte de um processo natural do seu desenvolvimento, pode resultar na cura emocional e psicossomática, em mudanças positivas na personalidade e na solução de muitos dos seus problemas. O contexto no qual essas experiências são vivenciadas define se serão ou não interpretadas como fenômenos patológicos, algo que ocorreu na sociedade moderna, onde são consideradas como doença.²⁷²

Assim ocorreu nas primeiras décadas do século XX, quando muitos psiquiatras brasileiros discutiram a relação entre mediunidade e doença mental. Eles concordavam sobre o caráter patogênico do espiritismo e argumentavam que a prática vitimava principalmente aqueles que apresentavam predisposição psicopatológica, podendo tornar-se dependentes da exposição às sessões espíritas para se manterem em equilíbrio. Henrique de Brito Belford Roxo, psiquiatra filiado ao Hospital Nacional de Alienados, chegou a criar uma nova categoria diagnóstica, o “delírio espírita episódico”, que foi apresentada em conferência médica realizada em Paris, no ano de 1936. O termo foi definido como uma doença frequente, responsável por 5% a 10% das internações psiquiátricas. O médico enfatizou que muitas pessoas não apresentavam perturbações mentais antes de frequentarem as sessões espíritas.²⁷³

As atividades de cura empregadas pelos espíritas para combater as doenças físicas e mentais também foram objetos de discussão da classe médica brasileira. Os

²⁷¹ MEDEIROS, Tácito. A cura psiquiátrica: uma tentativa de conceituação. In: SCOTT, Russell Parry. Op. Cit., 1986, p.49.

²⁷² GROF, Stanislav. *A tempestuosa busca do ser*. São Paulo: Cultrix, 1994, p.39-44.

²⁷³ ROXO, Henrique de B. Belford - Delírio espírita episódico nas classes populares do Rio de Janeiro. *Archivos Brasileiros de Medicina*, v. 28(2), p.59-72, Rio de Janeiro, 1938.

médicos argumentavam que elas também seriam uma importante fonte de riscos para a saúde da população, que seria estimulada a acreditar no tratamento espiritual, ficando privada de uma assistência médica adequada. Além das investigações dos psiquiatras, na década de 1930, as práticas espíritas foram alvos de campanhas destinadas ao seu combate. Elas resultaram da ação do poder público, com a finalidade de coibir energicamente essas práticas, fazendo cumprir o Código Penal que as criminalizava. Passaram, então, a ocorrer campanhas de esclarecimento sobre os “perigos do espiritismo”, avaliação e prévio registro dos membros dos centros espíritas, o fechamento de centros não registrados, a prisão ou internação dos seus médiuns, destruição das publicações espíritas e proibição de programas de divulgação espírita.²⁷⁴

Assim como ocorreu no sudeste, notadamente no Rio de Janeiro e em São Paulo, os fenômenos de transe e possessão também foram objeto de estudo de vários psiquiatras nordestinos, resultando em hipóteses diferenciadas. A forma como se aproximaram do tema evidencia certa influência das abordagens culturais de compreensão da sociedade próprias da antropologia.

Na fase inicial dos seus estudos, Arthur Ramos assumiu uma perspectiva evolucionista, como ficou evidenciado na sua tese de doutoramento intitulada *Primitivo e Loucura* (1926). Com o amadurecimento das suas pesquisas, o médico alagoano adotou uma postura mais culturalista, deixando para trás a perspectiva racialista, defendida por muitos médicos e pesquisadores. As obras que produziu sobre cultura e religiosidade dos negros brasileiros revelam um meticuloso trabalho etnográfico e de psicologia social. Em seus estudos, Ramos buscou identificar os pontos de encontro entre a herança cultural africana e a psicologia de todo um grupo social, mas manteve as aproximações com o pensamento de Nina Rodrigues, sobretudo quanto à relação que admite entre a possessão e a histeria.²⁷⁵

No Recife, o psiquiatra Ulysses Pernambucano também demonstrou interesse pelo mecanismo mental que originaria os fenômenos mediúnicos. Argumentando que eles não teriam caráter histérico nem patológico, o médico propôs uma explicação de que os referidos fenômenos eram originados por um processo mental normal, ou seja,

²⁷⁴ RIBEIRO, Leonidio; CAMPOS, Murillo. *O espiritismo no Brasil: contribuição ao seu estudo clínico e médico-legal*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1931; ROXO, Henrique de B. Belford. Delírio espírita episódico nas classes populares do Rio de Janeiro. *Archivos Brasileiros de Medicina*, v. 28(2), p.59-72. Rio de Janeiro, 1938.

²⁷⁵ RAMOS, Arthur. *As culturas negras no novo mundo: antropologia cultural e psicologia social*. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, 1937.

seriam expressões de reflexos condicionados.²⁷⁶ Pernambucano e Ramos defendiam o controle médico sobre as religiões mediúnicas, principalmente sobre a sanidade mental dos seus chefes. Entretanto, eram firmemente contrários à repressão policial e argumentavam que educar a população era a melhor forma de impedir o avanço dessas práticas, que consideravam místicas e primitivas.

A partir da década de 1920, em função das transformações ocorridas nas concepções teóricas da psiquiatria brasileira, o foco da atuação sofreu um deslocamento. Através da formulação de propostas específicas relacionadas aos conceitos da higiene mental, procurou-se realizar uma aproximação com os programas higienistas.²⁷⁷ Nesse sentido, a Liga Brasileira de Higiene Mental foi um dos instrumentos criados para sustentar esse projeto preventivo. Ela foi fundada pelo psiquiatra Gustavo Reidel, em 1923, na cidade do Rio de Janeiro e contava com a colaboração de grande parte da elite médica brasileira do período.²⁷⁸ O órgão esteve engajado na política assistencial que elaborou campanhas de higiene mental junto à população e reivindicou a criação de serviços ambulatoriais para atender preventivamente os potenciais pacientes das instituições psiquiátricas brasileiras. Suas principais propostas eram a criação de colônias para o internamento de epiléticos e reformatórios para alcoólatras, projetos de assistência familiar, esterilização de degenerados, controle pré-nupcial e repatriação de imigrantes alienados.²⁷⁹

Uma das principais mudanças trazidas pelo novo modelo de atuação da psiquiatria nesse período foi a prioridade dada à atuação voltada para a prevenção, em detrimento do modelo anterior de assistência psiquiátrica, baseado na internação em hospícios. Essa tendência, adotada em âmbito nacional até a década de 1940, buscava minimizar a superlotação nesses estabelecimentos, criticados pela baixa eficácia terapêutica.²⁸⁰

Em Pernambuco, no ano de 1922, o Estado assumiu a administração da instituição psiquiátrica do Recife, até então sob os cuidados da Santa Casa de Misericórdia. Foi um momento em que a adoção das novas teorias psiquiátricas

²⁷⁶ RIBEIRO, René. Prefácio à segunda edição. In: RAMOS, Arthur. *O negro brasileiro*. Massangana: Recife, 1988.

²⁷⁷ FACCHINETTI, Cristiana. *Diagnósticos de uma nação: Discursos e práticas revelados pelo acervo do Hospício Nacional (1900-1930)*. Relatório de pesquisa de Pós-Doutoramento (CNPq/Fiocruz), 2004.

²⁷⁸ COSTA, Jurandir F. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 4ª ed. rev. E ampliada. Rio de Janeiro: Xenon Ed., 1989, p.77.

²⁷⁹ Idem, p.126.

²⁸⁰ ALMEIDA, Angélica A. S. *“Uma fábrica de loucos”*: psiquiatria x espiritismo no Brasil (1900-1950). Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. UNICAMP. Campinas, 2007.

permitiu que fossem desenvolvidas as noções de cura, reintegração social e prevenção, superando o antigo método de isolamento dos doentes mentais. Na década seguinte, precisamente em 1930, Ulysses Pernambucano, que já estava vinculado e sugeria mudanças para Hospital Psiquiátrico, foi nomeado diretor da instituição. Estudioso das causas e processos evolutivos das doenças mentais, Ulysses criou a Divisão de Assistência a Psicopatas que congregava, dentre outros órgãos, o Serviço de Higiene Mental. O Serviço se dedicou à educação da sociedade, esclarecendo o público sobre as formas de prevenção, natureza, causa e possibilidades de cura dos distúrbios da mente.²⁸¹

2.9 Controle médico sobre a “loucura espírita”

Na década de 1930, o olhar dos psiquiatras pernambucanos voltou-se mais atentamente para os fenômenos de transe e possessão que ocorriam nos centros espíritas e terreiros. Foi nesse momento que a Divisão de Assistência a Psicopatas empreendeu estudos mais detalhados sobre as religiões de caráter mediúnico e seus adeptos. Alguns dos estudos desenvolvidos sobre o tema foram registrados na revista *Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco*. A publicação destinava-se a divulgar as pesquisas realizadas e informar o público sobre os riscos presentes no ambiente urbano. Foi lançada em outubro de 1931 e teve sua publicação encerrada em 1935, quando Ulysses deixou a direção do Serviço de Assistência.²⁸²

Em uma das suas edições veiculou o artigo intitulado *Investigações sobre as religiões no Recife: o ‘espiritismo’*, da autoria de Cavalcanti Borges e Dinice Lima, então técnicos do Serviço de Higiene Mental. Os autores advertem sobre os riscos da prática do espiritismo, considerando-o como elemento deflagrador de doenças mentais, e alertam sobre os males causados pela sua difusão entre as classes populares. Também tecem considerações sobre o caráter prejudicial do exercício ilegal da medicina e do

²⁸¹ Mais detalhes sobre a Psiquiatria em Pernambuco, ver COELHO FILHO, Heronides. *A Psiquiatria no País do Açúcar*. João Pessoa: Editora União, 1977.

²⁸² Quando foi instaurado o regime do Estado Novo, Ulysses Pernambucano foi preso sob a acusação de ser comunista. Também foi afastado da direção do Hospital em função dos conflitos com o governo, causados pela a superlotação da instituição. A partir de então, a Divisão de Assistência manteria um funcionamento voltado para a ação assistencialista e disciplinadora. Sobre a trajetória de Ulysses Pernambucano, ver MEDEIROS, José Adailton de. *Ulysses Pernambucano*. Rio de Janeiro: Iamago, 2001. Coleção Pioneiros da Psicologia Brasileira.

transe mediúnico, apresentando-os como uma farsa destinada a iludir os que buscam a cura nos centros espíritas. Segundo os autores,

O interessante, porém é que fora dois ou três locais onde se procura fazer religião, todos os centros nada mais são que reuniões para o exercício ilegal da medicina. Alguns diretores já se não dão mesmo ao trabalho de provocar os fenômenos citados e sem qualquer formalidade passam para o papel as receitas que os espíritos lhes ditam.²⁸³

Em janeiro de 1933 a Secretaria de Segurança Pública encaminhou ao Serviço de Higiene Mental os presidentes dos centros espíritas, para registrar suas associações no órgão. Naquela oportunidade, os médiuns foram submetidos aos exames clínicos e de determinação do quociente intelectual e perfil psicológico.²⁸⁴

Em outubro de 1933, o Serviço de Higiene Mental, com apoio da Secretaria da Segurança iniciou um estudo sobre as diversas expressões religiosas que encontravam adeptos entre os pernambucanos. Os pesquisadores daquela instituição acreditavam que “são essas religiões na maioria criadas para o exercício ilegal da medicina e dão-se a práticas mágico-fetichistas, determinando principalmente fenômenos de possessão de grande interesse para a psiquiatria”. Até o ano de 1935, estavam registrados 39 centros no Serviço de Higiene Mental, que eram objeto de visitas periódicas dos pesquisadores.

A partir dos dados colhidos nas observações realizadas nos centros pelos auxiliares do SHM, Dr. Cavalcanti Borges e Dinice C. Lima, Pedro Cavalcanti relata que “a manifestação, o transe, é o fenômeno que não falha nessas sessões, e com ele a receita dos médicos do espaço”. Também salienta que um estudo estatístico realizado no Hospital de Alienados, entre 1925 e 1930, demonstrou que os casos de delírios episódicos tinham maior frequência no último ano e estavam relacionados à prática do espiritismo. Nessa época, Ulysses Pernambucano, em comunicados e entrevistas concedidos à imprensa recifense, salientava os “malefícios do espiritismo” e

²⁸³ BORGES, J. C. Cavalcanti; LIMA, Dinice C. Investigações sobre as religiões no Recife: O ‘espiritismo’. *Arquivos da Assistência a Psicopatas*, Ano II, n.1, 1932, p.138.

²⁸⁴ CAVALCANTI, Pedro. Contribuição ao estudo do estado mental dos médiuns. *Arquivos de Assistência a Psicopatas de Pernambuco*. Ano IV, n.1 e 2. Oficina Gráfica da Assistência a Psicopatas: Recife, 1934, p.143.

apresentava dados estatísticos sobre doentes que deram entrada no Hospital de Alienados em função da prática espírita.²⁸⁵

A portaria da Secretaria de Segurança, editada em janeiro de 1934, colocava a apresentação dos médiuns ao Serviço de Higiene Mental como elemento decisivo para a liberação da licença de funcionamento dos centros espíritas. No documento também ficou clara a preocupação da SSP com a questão das práticas de cura naqueles locais. Por isso, estabelecia como um dos critérios para a manutenção da validade da licença a condição de “não transgredir, sob qualquer pretexto, o contido nos artigos 156, 157 e 158 do Código Penal Brasileiro.” Também houve o cuidado de anexar às cópias da portaria enviadas aos centros uma cópia dos artigos da referida legislação.

No mesmo ano, em função de um acordo com a Secretaria de Segurança Pública, os pesquisadores do Serviço de Higiene Mental tiveram a oportunidade de observar médiuns em vários centros, no interior e na capital do Estado. Verificaram os antecedentes sociais, as condições financeiras e a vida intelectual, profissional e religiosa. Deduziram tratar-se de gente de profissão humilde, muitos analfabetos e residentes nas periferias. Alguns se dedicavam ao curandeirismo, um “problema que a repressão policial não conseguia resolver.”²⁸⁶

No relato sobre as impressões colhidas dos exames realizados nos médiuns, Pedro Cavalcanti cita Artur Ramos, em trabalho apresentado no 1º Congresso Médico Sindicalista, no qual concluiu que “o curandeiro é um charlatão involuntário cuja conduta obedece a determinismos psicológicos bem diversos. Estes móveis são os fatores pré-lógicos da mentalidade primitiva”. Em *O problema psicológico do curandeirismo*, Ramos estabeleceu uma equiparação dos curandeiros com os xamãs das tradições indígenas e os “medicine-mans” africanos, e propôs uma nova abordagem para o problema social do curandeirismo, pois interpretou que “a lógica do primitivo não pode ser idêntica à do homem branco, adulto e civilizado.”²⁸⁷

Entre os observados, os pesquisadores encontraram médiuns que não realizavam consultas, outros que ofereciam consultas especiais pra saber dos negócios e fazer os espíritos facilitarem a vida, os que faziam tratamentos por meio de passes e preces,

²⁸⁵ RIBEIRO, René; LINS, Eulina. Quatro anos de atividade do Serviço de Higiene Mental. *Arquivos de Assistência à Psicopatas de Pernambuco*. Ano V, n.1 e 2. Oficina Gráfica da Assistência a Psicopatas: Recife, 1935, p.74.

²⁸⁶ CAVALCANTI, Pedro. CAVALCANTI, Pedro. Contribuição ao estudo do estado mental dos médiuns. *Arquivos de Assistência a Psicopatas de Pernambuco*. Ano IV, n.1 e 2. Oficina Gráfica da Assistência a Psicopatas: Recife, 1934, p.143-144.

²⁸⁷ RAMOS, Arthur. O problema psicológico do curandeirismo. *Brasil Médico*, Rio de Janeiro, 1931, p.979.

médiuns que tratavam de pacientes loucos, obcecados ou com dores; também os que resolvem embaraços dos negócios, e os que receitam remédios caseiros e de farmácia.

Sobre o Q.I. dos médiuns, os pesquisadores concluíram que a grande maioria apresentava debilidade mental, com quedas em algumas faculdades como a vontade, o julgamento e a imaginação. Para eles, o débil seria “o indivíduo a quem falta a inteligência capaz de auto conduzir-se na vida” e a debilidade da vontade estaria relacionada à falta de resistência ao automatismo e à sugestão, e esta à mediunidade. Por outro lado, a mediunidade, entendida como a intervenção de um espírito no paciente, se daria por autossugestão e de forma inconsciente, o que explicaria o fato de alguns médiuns em transe falarem e escreverem sobre coisas que, muitas vezes, desconheciam. Os pesquisadores relataram sintomas da histeria nos médiuns observados e chamaram atenção para os “malefícios do espiritismo”, explicando que “são as manifestações desses psicopatas que grande parte da população inculta do Recife vive a admirar e acreditar nelas, como sendo manifestações dos espíritos”.²⁸⁸

Outro espaço de divulgação das pesquisas realizadas pelos psiquiatras pernambucanos foi o *Boletim de Higiene Mental*. Editado pela Diretoria de Higiene Mental e Assistência a Psicopatas, foi veiculado de 1933 até 1947, com distribuição gratuita para jornais, rádios e particulares que o requeressem. Seu objetivo era informar a sociedade sobre o que, segundo as teses psiquiátricas, seriam as causas, as formas de prevenção e os fatores de disseminação da doença mental. Além dos temas abordados, como alimentação, higiene, esportes e outros que diziam respeito à construção de uma sociedade saudável, havia a divulgação das pesquisas sobre a prática do espiritismo.

O artigo intitulado *O estudo das religiões do Recife*, publicado em dezembro de 1935, os centros espíritas são descritos como “lugares de receitas para todos os males, previsão do futuro e promessas de melhora de vida pela intervenção dos espíritos.”²⁸⁹ Também em “Curandeirismo e doença mental”, os psiquiatras chamam a atenção para a larga disseminação das práticas de curandeirismo na maioria dos centros espíritas e seitas africanas. Ao discutirem os tratamentos oferecidos pelos centros espíritas, informam que os médiuns receitistas distribuem passes, água fluidificada, remédios homeopáticos e produtos farmacêuticos enunciados nos jornais. As doenças mentais são citadas como a “especialidade do curandeiro” que, nos centros espíritas, interpretam

²⁸⁸ CAVALCANTI, Pedro. Op. Cit., 1934, p.132-135.

²⁸⁹ BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. *O estudo das religiões do Recife*. Editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, Ano III, Nº IX, X, XI e XII. Recife; setembro, outubro, novembro e dezembro de 1935, p.3.

seus primeiros sinais como influências de espíritos maus. Assim, o tratamento passa a ser ministrado pelo médium, retardando a procura pelos psiquiatras e agravando o estado do paciente.²⁹⁰

Produzindo explicações diferentes sobre a loucura e suas formas de tratamento e prevenção, psiquiatria e espiritismo acabaram colocando em confronto representações diferentes sobre o ser humano e a loucura. A psiquiatria definiu o estado de alienação mental como uma afecção do cérebro que seria capaz de impedir o exercício da vontade, da inteligência e da consciência. É um entendimento que segue a lógica materialista de que um órgão saudável exerce sua função com perfeição e um órgão enfermo tem o seu funcionamento perturbado. Essa postura é criticada pelos espíritas que, mesmo reconhecendo a aplicabilidade desse tipo de definição em alguns casos, também afirmam que existiriam outras situações que anulariam essa afirmativa.²⁹¹

Devido à sua visão dualista da realidade, dividida entre o mundo material e o mundo espiritual, o espiritismo desenvolveu noções próprias, diversas da psiquiatria, para explicar fenômenos como a loucura. Os espíritas entendem que o pensamento é uma função do corpo espiritual, sendo a inteligência e os pensamentos funções humanas que independem da constituição física do indivíduo. Assim, o cérebro é considerado um órgão responsável apenas pela transmissão do pensamento produzido pelo espírito, estando a ele subordinado. Esta é a lógica que leva os espíritas a utilizarem o termo “obsessão” para explicar a possibilidade de interferências indesejáveis ou imprevistas de espíritos desencarnados sobre o comportamento dos indivíduos.²⁹²

Seguindo a lógica dos adeptos da doutrina de que poderia haver interferências indesejáveis ou imprevistas de espíritos desencarnados sobre o comportamento dos encarnados, admiti-se que o espírito pode imprimir no corpo material sua feição característica, suas tendências morais e intelectuais. Assim, a diferença de caráter, gênio e temperamento que se observa nos indivíduos, desde a infância resultariam da maior ou menor influência do espírito sobre sua inteligência e centros afetivos.²⁹³

Para os adeptos da doutrina, os transtornos causados por espíritos desencarnados seriam resolvidos através das sessões de desobsessão. Elas deveriam ser realizadas com a presença de um grupo de médiuns, que formariam uma corrente para propiciar a

²⁹⁰ BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. *Curandeirismo e doença mental*. Editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, Ano VI, Nº III. Recife, agosto de 1935, p.2.

²⁹¹ GUEDES, Antonio P. Op. Cit., 1955; MENEZES, Adolfo B. *A Loucura sob Novo Prisma: estudo psíquico-fisiológico*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2002.

²⁹² KARDEC, Allan. *O Livro dos Espíritos*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2003.

²⁹³ GUEDES, Antonio P. Op. Cit., 1955, p.43.

aproximação de espíritos considerados evoluídos e que auxiliariam nos trabalhos. A presença do médium de incorporação e do médium doutrinador era de suma importância. O primeiro incorporava o espírito obsessor e o segundo, através de um interrogatório, obtinha as informações necessárias para realizar o esclarecimento do obsessor. O processo teria a finalidade de afastar a entidade obsessora, levá-la a aceitar os princípios da doutrina espírita e conscientizá-la da necessidade de afastar-se de sua vítima, possibilitando o avanço no processo de evolução espiritual de ambos. Haveria também o risco do ritual se tornar bastante tumultuado, dependendo do grau de resistência oferecido pelo espírito obsessor à sua doutrinação.²⁹⁴

No Brasil, além dos processos de desobsessão, outras terapêuticas também foram muito procuradas nos centros espíritas. Um exemplo disso ocorreu no início do século XX até o ano de 1942, quando foi registrada a prestação de serviços regulares de médiuns curadores que se dedicavam à aplicação de passes, na Federação Espírita Brasileira. Sua atuação ancorava-se na crença dos adeptos da doutrina de que, durante a aplicação dos passes e com o auxílio de um espírito desencarnado, o médium teria as suas irradiações do fluido magnético intensificadas, podendo utilizá-las para restabelecer o equilíbrio do indivíduo doente. As aplicações fluídico-magnéticas eram embasadas nas teorias das propriedades terapêuticas das irradiações do fluido magnético defendidas por Mesmer.

Mas, as terapêuticas mais procuradas nos centros espíritas eram aquelas prestadas por médiuns receitistas. Elas foram registradas por jornais a partir do início da década de 1870. Na prática, inspirado pelo espírito de um médico falecido, o médium receitista diagnosticava doenças e indicava tratamentos. Nesse caso, a eficácia da terapêutica seria garantida pela administração de uma substância, normalmente um medicamento homeopático.²⁹⁵

Ao formular uma teoria que explica a natureza da relação entre o espírito e o corpo, o espiritismo kardecista elaborou uma concepção particular dos estados de saúde e a doença. Esse modelo próprio levou seus seguidores a organizarem instituições voltadas para os tratamentos de saúde da população. Um exemplo disso ocorreu com o estabelecimento de uma farmácia homeopática que, a partir de 1900, passou a funcionar sob a responsabilidade da FEB, com o objetivo de manipular as receitas indicadas pelos seus médiuns. Um novo estatuto que regulava o funcionamento de um gabinete

²⁹⁴ MENEZES, Adolfo B. Op. Cit., 2002, p.181-183.

²⁹⁵ STOLL. Sandra Jacqueline, *Espiritismo à brasileira*. São Paulo: Edusp/Orion, 2004, p.50-51.

mediúnico receitista, mantido até o ano de 1942, também foi aprovado pela instituição. Esses órgãos registraram uma média de duzentas mil prescrições mediúnicas anuais, entre os anos de 1908 e 1925.²⁹⁶

Segundo Aubrée e Laplantine, essa feição terapêutica do espiritismo seria uma exclusividade brasileira, visto que a codificação de kardequiana ofereceu uma explicação muito resumida sobre os estados de doença e poucos recursos aos médiuns para desenvolver atividades terapêuticas. Os males, principalmente crônicos e degenerativos, eram entendidos como parte do carma individual e não passíveis de serem curadas. Essa concepção da doença seria um dos motivadores para o pouco desenvolvimento das terapias espíritas na França. Contudo, a feição terapêutica do espiritismo brasileiro também encontra similares em Porto Rico e Buenos Aires. Para autores como Giumbelli e Laplantine, o que diferencia a terapêutica espírita no Brasil é o seu considerável reconhecimento social e político. Um reconhecimento que foi marcado por um longo processo de legitimação e condenação dessas práticas. Elas surgiram ainda nas primeiras fases do desenvolvimento do espiritismo no país e estão relacionadas às noções de misericórdia e perdão divinos herdados do catolicismo.²⁹⁷

Uma das peculiaridades das terapias mediúnicas reside no público que elas conseguem alcançar, visto que atraem, além dos seguidores do espiritismo, outras pessoas que frequentemente buscam simultaneamente os hospitais e os centros religiosos, acirrando ainda mais a disputa pelo campo da cura. Nas primeiras décadas do século XX essa disputa ocorria com maior intensidade entre médiuns e psiquiatras, visto que tanto a psiquiatria quanto o espiritismo procuravam legitimar os seus espaços dentro da sociedade brasileira. Ao argumentar que o espiritismo e as terapêuticas a ele relacionadas eram inválidos no tratamento dos enfermos, os médicos opositores da doutrina buscavam atestar uma suposta periculosidade dessas práticas. A construção da imagem do espiritismo como um elemento de risco para a saúde pública certamente tinha por finalidade induzir os enfermos a procurarem tratamento junto aos médicos, abandonando as curas espirituais.

O pesquisador Claudio Gama analisou os embates entre médicos e espíritas, veiculados pela imprensa do Rio de Janeiro, na década de 1930. O autor argumenta que a perseguição aos espíritas, realizada por médicos, estimulou a produção de

²⁹⁶ GIUMBELLI, Emerson. Op. Cit., 1997.

²⁹⁷ AUBRÉE, Marion; LAPLANTINE, François. *A mesa, o livro e os espíritos: gênese, evolução e atualidade do movimento social espírita entre França e Brasil*. Maceió: EDUFAL, 2009.

conhecimento nos dois lados. Para deslegitimar a terapêutica espírita, os médicos criaram uma diversidade de nomenclaturas patológicas para os praticantes do espiritismo que nortearam várias teorias médicas, sobretudo de natureza psiquiátrica. Os espíritas, por sua vez, implementaram uma série de normas para as suas práticas, com a finalidade de afastar as acusações e construir sua defesa frente às acusações de charlatanismo e curandeirismo. Assim, segundo o autor, um saber médico teria se construído a partir das discussões sobre e com o espiritismo, e o espiritismo teria se reconfigurado a partir do debate com a medicina.²⁹⁸

Na contramão da política de desqualificação das terapias espíritas, observadas nos resultados das pesquisas realizadas pelos psiquiatras pernambucanos e cariocas, o estudo realizado por Alexander Jabert²⁹⁹ ilustra outras perspectivas para a mesma questão. Estudando as práticas de cura cotidianas utilizadas no Sanatório Espírita de Uberaba, na primeira metade do século XX, o autor observou que a teoria espírita de tratamento da loucura era utilizada para informar as práticas cotidianas de cura empregadas na instituição e influenciavam nas estratégias de atuação dos médiuns e médicos. O autor esclarece que o tratamento da alienação mental era realizado através da doutrinação espiritual, da água fluidificada, dos passes mediúnicos e das sessões de desobsessão; e que os exames laboratoriais raramente eram empregados para diagnosticar os pacientes. Examinando os prontuários utilizados na instituição, também percebeu que possuíam uma estrutura semelhante ao de outros hospitais psiquiátricos, mas verificou que neles havia formulações provenientes tanto da psiquiatria quanto do espiritismo.

Jabert chama atenção para os ataques que a classe médica empreendeu contra as curas espirituais, desde o final do século XIX, e que destoam da participação relevante que vários médicos tiveram na implantação e desenvolvimento do espiritismo kardecista no Brasil [a exemplo de Sabino Pinho, em Pernambuco]. Também lembra que, naquele período, era comum a existência de médicos que aderiram às noções espíritas de saúde e doença e que, atuando como médiuns, participavam de sessões de desobsessão e diagnosticavam e tratavam de enfermos, com o auxílio de espíritos desencarnados. O estudo demonstrou que poderiam ser diversas as relações que envolviam psiquiatras e

²⁹⁸ GAMA, Cláudio Pimentel. *O espírito da medicina: médicos e espíritas em conflito*. (Dissertação) Mestrado em Sociologia. IFCS - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992, p.259-260.

²⁹⁹ JABERT, Alexander. *De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX*. Tese (Doutorado em História). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2008.

médiuns, naquele momento, o que sugere que a forma como elas se materializariam para os enfermos dependeria das posturas assumidas pelos grupos ligados à medicina acadêmica e pelos seguidores do espiritismo em cada região.

Um fator que poderia influenciar fortemente, tanto a postura dos médicos que desqualificavam quanto daqueles que aderiam às terapias espíritas, é a incapacidade da psiquiatria para explicar muitos dos transtornos mentais de acordo com a lógica da medicina. Assim, para os primeiros, tratava-se de defender o seu espaço de atuação, evitando a concorrência de elementos que ofereciam explicações e tratamentos mais próximos do universo simbólico da população. Para os segundos, que eram médicos e também espíritas, os conhecimentos produzidos pela doutrina acerca dos fenômenos mentais faziam pleno sentido, portanto, na ausência de recursos médicos satisfatórios, deveriam ser postos em prática para o bem da população.

Outro lado da questão, certamente o mais importante deles, era a população e a disponibilidade que ela demonstrava de aceitar um ou outro tipo de tratamento. Jabert também verificou que, em Uberaba, as famílias declaravam que, ao perceberem algum caso de alienação mental em parentes, procuravam o auxílio nas práticas populares de cura. Apenas quando estes recursos falhavam, recorriam à medicina oficial. Sobre essa preferência da população pelos tratamentos empregados por espíritas, argumentou que:

Seria uma demonstração da capacidade da doutrina espírita de produzir uma rede simbólica, inserida no universo cultural brasileiro do período, que oferecia um sentido para o processo do adoecimento capaz de torná-lo mais suportável para os enfermos e sua rede de socialização mais imediata, normalmente sua família.³⁰⁰

O autor concluiu que a capacidade do espiritismo de reinterpretar o fenômeno da loucura permitia aos seus seguidores oferecer uma concorrência às teorias psiquiátricas em voga no período. Assim, admitindo a lei de retribuição cármica do espiritismo como causa para a enfermidade, os infortúnios eram entendidos como provações necessárias para acelerar seu processo de evolução espiritual. O fenômeno da alienação mental passaria, então, a ter um significado menos estigmatizante para os adeptos do espiritismo.³⁰¹

³⁰⁰ JABERT, Alexander. Op. Cit., 2008, p.282.

³⁰¹ Idem, p.284.

Ao final desse relato, uma curiosidade merece ser citada. Trata-se de um conceito de cura psiquiátrica forjado por um profissional desse campo e que muito se aproxima das noções desenvolvidas dentro da doutrina espírita. Para Tácito Medeiros, a cura, do mesmo modo que a saúde e a doença é um conceito sócio cultural. “O processo de cura é sempre uma longa e dolorosa aprendizagem, na qual se abre a perspectiva de uma nova vida. Não é um retorno, uma viagem de volta, mas um crescimento.”³⁰²

A despeito da situação registrada em Uberaba e que certamente encontrou similaridades em outras localidades do Brasil, médicos e outros diversos agentes de saúde, entre eles os médiuns que praticavam a cura, continuavam a disputar espaço de atuação. Uma disputa na qual a medicina buscava a hegemonia profissional, utilizando como arma a desqualificação do saber popular e dos seus agentes, que agora não eram taxados apenas de curandeiros ou charlatões, mas também de loucos. Para os espíritas, esta disputa se estendia ao campo da religiosidade, visto que a cura através da intervenção dos espíritos fazia parte da essência da doutrina espírita. Portanto, afirmar o poder desses tratamentos era, antes de tudo, afirmar a sua crença, praticar a caridade e conquistar novos adeptos. Neste sentido, o antropólogo Parry Scott argumenta que as ações de cura auxiliam na construção da reputação dos grupos religiosos, na medida em que representam uma comprovação da retidão das suas ideias.³⁰³

Os juristas, atentos à relação entre a religiosidade e as noções de doença e saúde, seguiram confirmando a liberdade de culto, com restrições que versam sobre a manutenção da ordem pública e dos bons costumes, e tratando os médiuns que praticavam a cura como criminosos que, ao desrespeitarem a legislação que regulava as práticas médicas no país, colocavam em risco a vida da população. Esta, por sua vez, tinha impressões próprias sobre estes “curandeiros”, formadas a partir dos modos como vivenciavam sua religiosidade, de como entendiam os processos de doença e cura, e das relações que estabeleciam com aqueles que lhes ofereciam alívio para os seus males.

³⁰² MEDEIROS, Tácito. Cura psiquiátrica: uma tentativa de conceituação. In: SCOTT, Russell Parry. Op. Cit., 1986, p.53.

³⁰³ SCOTT, Russell Parry. Op. Cit., 1986, p.2.

2.10 As curas espirituais de Pedro Nogueira da Costa

Na prática, a legislação que criminalizou o exercício da cura nos centros espíritas possibilitou a prisão e abertura de processos criminais contra alguns médiuns, que foram acusados de exercício ilegal da medicina. O incidente que envolveu o médium Pedro Nogueira da Costa revela as diversas nuances de uma questão judicial originada pela assistência às pessoas doentes em um centro espírita.³⁰⁴

Em 8 de junho de 1938, esse pernambucano de 55 anos, então sócio fundador e diretor do *Centro Espírita Amor e Caridade*, situado no bairro da Torre, no Recife, foi denunciado exercício ilegal da medicina. Segundo foi informado às autoridades policiais pelo Departamento de Saúde Pública, durante o período de dezembro de 1934 até junho de 1938, o médium ministrou remédios para várias doenças, prescreveu receitas e vendeu drogas e injeções a pessoas desta capital e do interior, pessoalmente e por correspondência. Também consta na denúncia que “o senhor Pedro é presumido de ter conhecimentos de medicina, mas que nunca reconheceu que em face da sua ignorância poderia inutilizar várias pessoas incautas.”

Em depoimento prestado na Delegacia de Investigação e Capturas, Pedro da Costa “confessou o crime plenamente”. Declarou que, no dia vinte e um de dezembro de 1934, fundou o Centro Espírita Amor e Caridade, destinado a ensinamentos evangélicos e espirituais entre seus sócios e demais pessoas que por necessidades procurassem o Centro. Afirmou que receita os associados “com moléstias dos olhos, sífilis e outras doenças”, fornecendo remédios usualmente aplicados por médicos. Que mantinha um estoque de medicamentos na sede do centro, para facilitar a aquisição por parte dos sócios e para a economia destes com as passagens de bonde. Também afirmou que algumas receitas e medicamentos eram enviados por correspondências aos sócios da capital e do interior do Estado. Por fim, esclareceu que é sócio e diretor do Centro Espírita Amor e Caridade por ser o médium oficial, isto é, o interprete entre o diretor espiritual e a Sociedade.

A questão foi encaminhada à Justiça, onde Pedro da Costa foi acusado de exercer ilegalmente a medicina. No processo aberto contra o médium, o advogado responsável pela defesa iniciou sua argumentação informando que o Centro Espírita Amor e Caridade era mantido por uma sociedade, possuía sede própria em um prédio

³⁰⁴ PROCESSO CRIME. Pedro Nogueira da Costa, Recife, 1938. Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 417 (1938).

moderno e confortável, e que seu médium oficial foi licenciado pela polícia, após ser submetido a exame de sanidade mental pela Assistência a Psicopatas. Também esclareceu que “como é fácil compreender, num centro espírita se pratica religião espírita que, entre as outras, se exercita livremente no país”. Argumentou que o referido centro tinha também a finalidade de adquirir medicamentos dos laboratórios e drogarias para serem revendidos pelo preço de custo, à prestação ou mesmo doados para seus associados ou outras pessoas pobres que deles necessitassem. Caracterizou-o, então, como:

cooperativa – na essência, na finalidade e na forma, embora irregularmente constituída. E não se lhe pode negar o imenso fundo humano, mais do que isso - cristão! Uma grande obra de assistência social, ao meio duma população pobre e desamparada como no bairro onde se ergue o Centro.

Foi justamente essa colmeia de defesa cooperativista e caritativa que a polícia fechou (mas, não extinguiu), levada por denuncia do Departamento de Saúde Pública que, a seu turno, fora movido por interessados contrariados.

A defesa lembrou que, como prova do crime, foram apreendidos medicamentos de laboratório, vendidos em drogarias e farmácias, licenciados e usados em toda a nação e enunciados nos jornais e rádios. Também esclareceu que a maioria deles ainda não havia sido paga aos laboratórios e que, como pertenciam à sociedade e eram vendidos sem lucro, não existia nenhum vínculo especulativo por parte de Pedro da Costa. Por fim, concluiu que faltava ao Centro a legalização do direito administrativo e fiscal para comercializar os medicamentos, “mas ninguém poderá nunca increpar de má fé, de dolo, de finalidade criminosa. Havia apenas e unicamente, a ignorância daquela gente simples e humilde, da lei.”

Segundo a defesa, a acusação não procedia, visto que o Centro era um local de prática religiosa e de caridade, nada que oferecesse risco à população ou justificasse a demanda judicial. Esse argumento mostrou-se frágil com a apresentação de outras provas, colhidas pelos policiais no momento da prisão de Pedro da Costa. Eram correspondências, onde estavam registradas as solicitações dos clientes e indicações da prática de cura por parte do médium. Entre elas, havia a carta de uma mulher que foi encaminhada para internação hospitalar, após o médico detectar problemas no seu útero.

Inconformada com o diagnóstico, ela enviou correspondência para o médium questionando-o sobre a possibilidade de a sua doença estar relacionada à ação de um espírito obsessor. Também solicitou que “quando eu estiver no hospital mande-me sempre uma visita lá para mim no hospital Santo Amaro, sala Santa Maria, me escreva para eu ficar mais resignada”.

Outras questões também são tratadas nas cartas apreendidas, a exemplo de uma mulher que alega enfrentar problemas no seu casamento e pede que “mande me dizer, se vê diante de uma concentração vossa, com seus bons espíritos, que eu tenha uma fé de vê-lo [o marido] tornar-se como dantes e ele fugir desta maldita mulher”. Também havia quem recorresse ao médium para resolver problemas relacionados ao trabalho. Um dos clientes solicitou “uma visita dos irmãos de luz para desembaraçar a minha questão na fábrica”. Sobre essas cartas, o advogado de defesa alegou:

A polícia, na campanha inglória contra a assistência social do Centro, apreendeu bilhetes e cartas, escritas daqui e doutros pontos, solicitando visita e receita. Porém ele [o acusado], quase cego, assina o nome pelo tacto, vive da sua casa, aliás, de aluguel pago pela sociedade, para o Centro. Nunca foi, por exemplo, nem conhece Campina Grande. No entanto, entre os bilhetes está um daquela cidade paraibana.

Para explicar tal situação, o advogado argumentou que “É a crença espírita (a promotória não pode modificar a crença alheia) invocar um espírito em sessão e se mandar a determinado lugar para a visita, dizendo ele de volta o que se deve aplicar para afugentar outros espíritos que ali praticam o mal”. Argumentou que a Constituição Federal em voga garantia o exercício dos cultos religiosos e que a simples prática do espiritismo não constituía crime algum. Para dar sustentação às suas alegações, citou uma sentença resultante de um processo similar, uma jurisprudência.

O Espiritismo perante a lei é uma religião tão respeitável como qualquer outra; porque não comete crime o espírita que invoca espíritos superiores para a cura de enfermos como o sacerdote que, nos mesmos casos, invoca a proteção da Virgem Mãe e dos Santos.
(Sent. Do Dr. Viveiros de Castro)

O advogado também esclareceu que o ato de invocar espíritos para amenizar a dor alheia é uma prática que faz parte da estrutura da doutrina, dos seus processos de caridade. Portanto, o que os tais bilhetes e cartas solicitavam nada mais era que a caridade preconizada pelo espiritismo. Para além dessas argumentações, as correspondências trocadas entre o médium e sua clientela sugerem que houve a construção de laços de solidariedade entre eles. Um dos fatores que pode estimular o desenvolvimento destas relações é o ensinamento da doutrina espírita, que concorre para o desenvolvimento da cumplicidade entre os fiéis, por compartilharem os mesmos valores e crenças.

Diante do cenário construído pelos fatos relatados no processo, o juiz entendeu que houve um erro na classificação do delito como exercício ilegal da medicina e, por isso, opinou pela nulidade do processo. Para ele, os documentos (as cartas) teriam efeito decisivo para a caracterização do crime previsto no Artigo 157 da Consolidação das Leis Penais.

Entendo que a hipótese se ajustaria melhor no art. 157 da citada Consolidação (...) sucedendo, entretanto não constituir crime algum praticar o Espiritismo. É antes uma manifestação da liberdade de consciência assegurada pela Constituição Federal. O que a nossa lei pune não é a prática do Espiritismo como religião, mas sim o que se exerce com os objetivos nela indicados: despertar sentimentos de ódio ou amor, inculcar curas de moléstias curáveis ou incuráveis.

O desenrolar do processo que envolveu o médium Pedro da Costa ofereceu pistas para o entendimento de como as práticas de cura nos centros espíritas eram percebidas e vivenciadas pelas diversas vertentes da sociedade. A denúncia oferecida pelo Departamento de Saúde contra o médium testemunha a disputa pelo campo da cura e como, no cotidiano, a legislação criada para regular o exercício da medicina no Brasil era apropriada pela classe médica com o objetivo de garantir a exclusividade atuação. Um ofício anexado ao processo demonstra o reconhecimento, por parte do representante da Justiça, da autoridade da medicina científica nas questões da saúde através da parceria firmada com os centros de saúde e o Hospital Oswaldo Cruz, para que estes recebessem os medicamentos apreendidos pela polícia no Centro Amor e Caridade. O médico Octávio de Freitas assina o referido ofício, no qual confirmou esse recebimento

e agradeceu “a vossa atuação no serviço de combate aos que exercem ilegalmente a medicina”.

Sobre a distribuição dos remédios alopáticos entre os doentes que procuram auxílio no Centro Espírita Amor e Caridade é importante lembrar que o seu uso nas práticas terapêuticas do espiritismo está relacionado à presença dos médicos, vivos e desencarnados, que também compartilham dos preceitos da doutrina. Autores como Greenfield, que estudaram o tema do espiritismo, afirmam que a prática de receitar medicamentos alopáticos era comum entre muitos médiuns-cirurgiões brasileiros.³⁰⁵

As alianças e conflitos entre espíritas e médicos formam investigadas por Sjaak Van der Geest e Susan Whyte, que concluíram que o segredo do encanto exercido pelos medicamentos alopáticos está na capacidade que eles têm de oferecer objetividade ao processo da cura. Também são passíveis de utilização por qualquer pessoa, o que, de certa forma, quebra a hegemonia dos profissionais de saúde. Segundo esses autores, o uso dos medicamentos pode mudar de um contexto simbólico para outro, sendo utilizados e interpretados de diferentes formas, sem perderem a credibilidade curativa que lhes é atribuída.³⁰⁶

Nesse sentido, pode-se pensar que a medicamentação do tratamento espiritual nas práticas de cura do Centro Amor e Caridade figura como um processo no qual o remédio é utilizado dentro de um contexto terapêutico onde ele não é considerado como principal ou único caminho para a cura. Pela sua característica de materializar agentes curativos em uma substância, ele seria um elemento capaz de agregar valor ao tratamento espiritual, mas não funcionaria como uma solução isolada para uma enfermidade. Assim, ao se incluir os medicamentos nas práticas terapêuticas espíritas, estabelecendo uma relação entre elementos materiais e imateriais no processo de cura, o poder da ciência médica é afirmado, ao mesmo tempo em que a sua hegemonia é questionada.

Estudando as relações que o espiritismo desenvolveu historicamente com a medicina científica, Giumbelli³⁰⁷ destacou que terapias como a mediunidade receitista e as cirurgias espirituais produziram certa complementaridade com a biomedicina, ao mesmo tempo em que definiram seus domínios específicos, com técnicas e concepções

³⁰⁵ GREENFIELD, Sidney. *Cirurgias do Além: pesquisas antropológicas sobre curas espirituais*. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 1999, p.25.

³⁰⁶ VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias. *Sociedade e Cultura*, v.14, n.2, p.457-472. Goiânia, 2011.

³⁰⁷ GIUMBELLI, Emerson. Op. Cit., 1997.

diferenciadas para pensar a saúde e tratar as doenças. Assim, a distinção entre as categorias “doença espiritual” e “doença física”, presente nas religiões mediúnicas, seria uma tentativa de salvaguardar os domínios das terapias espirituais, definindo os limites de atuação para os seus adeptos. Ele iria além dos espaços da biomedicina e, por sua competência específica para tratar os males da alma, ocuparia um lugar insubstituível entre as possibilidades terapêuticas.

Observando mais atentamente a questão que envolveu o médium Pedro da Costa, também é possível perceber indícios da lógica que sustentava as relações entre os médiuns curadores e aqueles que utilizavam os seus serviços. Essa é uma questão que já inquietou muitos pesquisadores que formularam explicações para o sucesso e expansão do espiritismo no Brasil. De forma geral, pode-se dizer que ela foi interpretada como resultado da falta de assistência médica e/ou a falta de possibilidade terapêutica para algumas doenças, consideradas incuráveis ou que não poderiam ser explicadas nem ter seus sintomas aliviados pela medicina alopática. Essas seriam diagnosticadas como de origem “espiritual”, não podendo ser tratadas pela biomedicina.

Considera-se também como fator relevante para o sucesso das terapias espirituais no Brasil uma suposta crença generalizada nos espíritos por parte da sua população. Essa crença seria capaz de produzir uma “cultura religiosa” na qual os elementos de uma tradição brasileira da arte de curar, originária das populações rurais e pautada no poder dos santos e outros seres espirituais de afetar os vivos, encontrariam espaço nos meios urbanos e modernos. Isso se daria especialmente durante o processo de formação das metrópoles, contexto no qual o espiritismo teria possibilitado à população das cidades elaborarem sentidos para as novas relações presentes no ambiente urbano. Nesse contexto, a prática terapêutica da religião surgiria como meio de absorção e renovação desta característica cultural brasileira, permeada pela relação com o sobrenatural.³⁰⁸

Para além das interpretações citadas, é necessário considerar que, ao longo da sua história, a população brasileira teve oportunidades de selecionar entre diversos agentes e práticas de cura, às quais poderia recorrer segundo as suas necessidades. Ao optarem por terapias não legalmente reconhecidas, esses pacientes questionaram e resituaram os lugares definidos para a religião e a medicina. Também, assumindo a posição de promotores e receptores da cura, os seguidores da doutrina não

³⁰⁸ WARREN, Donald. Op. Cit., 1984; GREENFIELD. Sidney M. Op. Cit., 1999.

reconheceram os impedimentos presentes na legislação e expressaram as suas convicções a respeito do processo de adoecimento e cura, inclusive se opondo à justiça.

Do que emerge dos relatos registrados na peça criminal estudada, percebe-se que as relações entre o médium Pedro da Costa e a sua clientela baseavam-se, sobretudo, no entendimento que eles tinham de que os infortúnios, estados de doença e processos de cura estavam relacionados à ação danosa de espíritos que, segundo a lógica do espiritismo, poderiam ser doutrinados com o auxílio do médium e de espíritos evoluídos. Nesse contexto, as cartas apreendidas pelos policiais que revistaram o centro figuram como testemunhos da crença na intervenção dos espíritos e da credibilidade adquirida pelo médium junto aos seus clientes. Para além da cura, eles buscavam alento e explicações que lhes oferecessem um sentido para o infortúnio que estavam vivenciando. A escolha que faziam pelo tratamento no centro espírita estava, então, ancorada nas suas concepções particulares sobre saúde e doença, e na relação de confiança que desenvolveram com aquele atuava como mediador no processo de cura.

Outro aspecto da demanda judicial analisada é a confissão do médium acusado de exercício ilegal da medicina, que oferece pistas para o entendimento de como ele se percebia enquanto agente de cura. Para ele, como para outros espíritas, oferecer auxílio àqueles que o procuravam era promover a caridade, um princípio fundamental da moralidade espírita e característica própria dos espíritos mais evoluídos. No kardecismo a mediunidade é considerada um dom oferecido por Deus para determinados indivíduos, que devem utilizá-la para prestar auxílio a quem dela necessite. Ao fazê-lo, eles também vivenciam um processo de cura dentro da doutrina, na medida em que o seu lugar enquanto curador está em continuidade com o lugar daquele que está doente. Isto ocorre na Umbanda, onde segundo Montero, o adepto tende a passar por uma experiência de doença antes de se tornar médium e, por isso, teria o poder de produzir atos terapêuticos fundamentado no fato de que experimentou situações semelhantes àquelas que se propõe a curar.³⁰⁹

Seguindo essa lógica, se pode pensar que o que permite aos médiuns, como Pedro da Costa, atuar como mediadores nos processos de cura dos seus pacientes são experiências semelhantes por eles vivenciadas anteriormente e a necessidade compartilhada de evoluir espiritualmente. Estes seriam outros elementos que possibilitariam uma melhor compreensão dos seus pacientes, contribuindo para a

³⁰⁹ MONTERO, Paula. Op. Cit., 1985, p.153-157.

formação de laços de solidariedade entre eles. Essas considerações remetem ao conceito de “médico ferido”, utilizado por Andrea Caprara, para discutir a relação que se estabelece entre os agentes de cura e seus pacientes, partindo da constatação da necessidade de uma maior sensibilidade por parte do terapeuta com relação ao sofrimento do doente.³¹⁰

Sobre esta questão, François Robin e Nicole Robin argumentam que a reprovação essencial elaborada pelo paciente com relação ao médico diz respeito a sua falta de atenção, à carência de relações interpessoais, a recusa em se ocupar globalmente dos problemas do paciente e à linguagem especializada que utiliza. Isto estimula a pensar que a maior aproximação e sensibilidade do terapeuta com relação ao sofrimento do doente permite o estabelecimento de uma cumplicidade entre ambos. Especificamente no espiritismo, eles também compartilham experiências, valores, e crenças próprios da doutrina. Esses certamente eram fatores essenciais para a manutenção das relações entre Pedro da Costa e seus clientes.³¹¹

Sinônimo de caridade, o auxílio de saúde oferecido por médiuns, como o personagem desta narrativa, além de minorar o infortúnio de alguém que esteja enfrentando dificuldades, também acelera o processo de evolução espiritual do médium. Seguindo essa lógica, os espíritas costumam oferecer tratamento gratuito aos enfermos que procuram as suas instituições. A gratuidade das consultas torna clara a distinção entre os médiuns e os charlatões, caracterizados pela legislação como exploradores que costumam cobrar por serviços médicos supostamente prestados às pessoas ignorantes e incautas que os procuram. Além de refutar a acusação de charlatanismo ou exercício ilegal da medicina, interessa aos médiuns confirmar a sua prática mediúnica como uma forma de exercer a sua religiosidade.³¹²

No âmbito da justiça, o descompasso entre os argumentos utilizados pela defesa de Pedro da Costa e a interpretação do magistrado, que opinou pela nulidade do processo, deixaram aparentes as dificuldades da Justiça para lidar com as demandas geradas pela atuação de agentes não legalmente autorizados a exercer a cura. Isso se

³¹⁰ Segundo a autora, no Candomblé, a questão do terapeuta sensível à dor e ao sofrimento do paciente se manifesta devido à presença de terapeutas que vivenciaram processos de doença, sofrimento e cura. Ela também afirma que “a dupla polaridade da figura doente com poderes de cura é frequente nas representações e práticas tradicionais”. CAPRARA, Andréa. Médico ferido: Omulu nos labirintos da doença. In: ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina. (Orgs.) *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Relumê Dumará, 1998, p.124.

³¹¹ ROBIN, François; ROBIN, Nicole. *O poder médico*. Lisboa: SOCIOCULTUR, 1978, p.14.

³¹² FERREIRA, Inácio. *Espiritismo e Medicina*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1941, p.147.

dava em função da complexidade da legislação que, ao mesmo tempo, regulava as atividades médicas e decretava a liberdade de culto no país. Na constituição da defesa e na sentença do juiz, respectivamente, se observa similar reconhecimento da legitimidade da crença e, ao mesmo tempo, argumentos diversos sobre o que, naquela situação, poderia ser considerado crime. O discurso revela a difícil missão daqueles que precisavam perceber as fronteiras entre um e outro, no Brasil, onde a religiosidade e os estados de saúde e doença se entrelaçam e se confundem.

2.11 Espiritismo: religião ou crime?

Alguns autores estudaram mais atentamente o espiritismo, procurando discutir a feição religiosa que ele adquiriu no Brasil, em detrimento da definição de doutrina, ciência e filosofia, construída na França por Allan Kardec. Neste sentido, em *Kardecismo e Umbanda*, Cândido Procópio Camargo chamou a atenção para a ênfase do aspecto religioso que distingue o espiritismo brasileiro do caráter científico que predominou na França. Para o autor, “Tanto a doutrina, como especialmente a prática espírita, ganharam no Brasil novo alento, desenvolvendo conotações e ênfases especiais que as adaptaram à realidade brasileira”. Essa predominância do religioso constituiria o traço distintivo do espiritismo que aqui se desenvolveu e poderia ser a explicação do seu sucesso neste país. Camargo defende que a tradição cultural brasileira, caracterizada por “um estilo sacral de compreender a realidade”, teria influenciado essa forma peculiar de entendimento da doutrina kardecista.³¹³

Ubiratan Machado, na obra *Os intelectuais e o Espiritismo*, também chama a atenção para a predileção da maioria dos espíritas brasileiros, que optavam por realçar o aspecto religioso da doutrina. Assim, em solo brasileiro, o espiritismo teria perdido o caráter originalmente experimentalista e científico.³¹⁴

O argumento desenvolvido por Camargo foi retomado por outros autores, a exemplo de Renato Ortiz que, em *A morte branca do feiticeiro negro*, sinalizou para o distanciamento que, já na sua origem, o espiritismo toma do pensamento racionalista de

³¹³ CAMARGO. Cândido P. *Kardecismo e Umbanda*. São Paulo: Pioneira, 1960, p.4-8.

³¹⁴ MACHADO. Op. Cit., 1983, p.150-151.

Kardec. O autor também afirma que o espiritismo kardecista “toma desde seus primórdios no Brasil uma dimensão mais terapêutica que científica”.³¹⁵

Seguindo linha de raciocínio semelhante, Roger Bastide argumenta que a prática espírita no Brasil se diferenciaria da versão francesa na medida em que aqui seria enfatizado o aspecto terapêutico. O autor sugere que a doutrina teria adquirido diversas feições, influenciadas pelas categorias sociais. Em meio às classes mais altas e intelectualizadas, haveria o predomínio das experiências com caráter científico, com suposta motivação do gosto pelo mistério e da busca por uma religião. A classe média teria desenvolvido um espiritismo de cunho acentuadamente religioso e praticado nos centros, com ênfase terapêutica. Nesse caso, ele responderia principalmente a um desejo de manutenção da saúde física e espiritual. Para as classes mais baixas, identificadas por uma maioria de gente de cor, o espiritismo teria assumido feições mágicas. Bastide explica que a ênfase terapêutica, que estaria presente principalmente nos segmentos populares, e um acentuado viés mágico se constituiriam no diferencial da prática espírita brasileira. Dessa forma, o espiritismo seria transformado pelo ambiente social brasileiro, no qual o sobrenatural não estaria separado da natureza e os curandeiros teriam adquirido maior credibilidade que os médicos.³¹⁶

Em consonância com a suposição de Bastide de que a reinterpretação mágica da doutrina de Allan Kardec consiste numa prática específica de certas classes sociais, Ubiratan Machado afirma que, no Brasil, o espiritismo teria surgido em meio às classes mais cultas da sociedade, em particular entre intelectuais, e rapidamente se difundido pelas camadas mais baixas da população. Contudo, nesse processo de disseminação teriam ocorrido profundas distorções que resultaram na constituição de um espiritismo popular com configuração mágica.³¹⁷

Para Damásio, o que diferencia o espiritismo brasileiro do francês é o aspecto taumaturgico assumido pelo primeiro. A prática da cura dos vivos por interferência de espíritos desencarnados não teria ocorrido na França com a mesma intensidade que ocorreu no Brasil. Ele sugere que a medicina mediúnica obteve sucesso no Brasil em função do ambiente, que seria tradicionalmente impregnado pela crença nos poderes

³¹⁵ ORTIZ, Renato. *A morte branca do feiticeiro negro*. Petrópolis: Ed. Vozes, 1978, p.40-46.

³¹⁶ BASTIDE, Roger. *As religiões africanas no Brasil*. São Paulo: Pioneira, 1985, p.432-434.

³¹⁷ MACHADO, Ubiratan. Op. Cit., 1996, p.196.

sobrenaturais de cura. “O principal fator de expansão do Espiritismo (...) foi a prática da medicina mágica, arraigada na cultura brasileira”.³¹⁸

Outros autores partilham do mesmo pressuposto, como a antropóloga Yvonne Maggie, que estudou a repressão ao espiritismo e ao curandeirismo, no momento seguinte à decretação do primeiro código penal republicano, em 1890. Analisando processos e inquéritos criminais que envolvem acusações contra práticas mediúnicas, instaurados no Rio de Janeiro, entre os anos de 1890 e 1940, a autora concluiu que o desfecho de cada episódio seguia um critério moral, segundo o qual a condenação recaía sobre os que utilizavam esses saberes para provocar o mal. Dessa forma, eram legitimadas as práticas daqueles que conseguiam convencer as autoridades policiais de que “trabalhavam para o bem”. A autora concluiu que a repressão não tinha como alvo a religião e sim a “crença na magia e na capacidade de produzir malefícios por meios ocultos e sobrenaturais”.³¹⁹

Estudando a consolidação do caráter religioso que o espiritismo desenvolveu no Brasil, Maggie identificou uma hierarquização das práticas que recorriam à mediunidade. A partir da expressão “baixo espiritismo”, foram definidos os “maus” em oposição aos “bons” espíritas, num processo que teve lugar não apenas no âmbito da justiça, mas também em meio à sociedade. Para a autora, essa hierarquização segundo um critério moral teria ocorrido inicialmente na elaboração do Código Penal de 1890, que tinha a finalidade de legitimar a ação dos órgãos estatais de repressão.

Por outro lado, especialmente o artigo 157, sinalizava para o endosso às crenças, pois partia do reconhecimento e da aceitação da eficácia e do poder da magia para curar e seduzir aqueles que a procuravam. Da mesma forma, a utilização categoria “baixo espiritismo” expressaria a continuidade de uma mesma crença, compartilhada pelos vários agentes envolvidos, e teria a finalidade de diferenciar as práticas consideradas próprias do baixo espiritismo do que foi denominado espiritismo científico. Estes utilizariam os espíritos para o bem, para curar, e aqueles o fariam de maneira fraudulenta, mistificadora e para produzir o mal.³²⁰

Emerson Giumbelli também se propôs a discutir a constituição do espiritismo no Brasil, particularmente, no Rio de Janeiro. Ele partiu do pressuposto de que a doutrina é uma produção histórica e contextual, resultante de um processo que foi se delineando a

³¹⁸ DAMAZIO, Silvia F. *Da elite ao povo: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994, p.152-153.

³¹⁹ MAGGIE, Yvonne. Op. Cit., 1992, p.20-22.

³²⁰ Idem, p.168.

partir de diferentes estratégias discursivas desenvolvidas por diversos agentes sociais. Desse processo teriam participado de formas distintas as instituições médicas, jurídicas, os meios de comunicação, os agentes religiosos espíritas, católicos e outros, além das forças policiais. Esses grupos algumas vezes se enfrentaram e outras se alinharam, instituíram categorias, criaram polaridades que opuseram sujeitos dentro de um mesmo grupo e estabeleceram jurisprudências. Nesse entrelaçamento entre discursos e poderes, forjaram um processo que seria responsável pela constituição do espiritismo no país tal como é conhecido no presente.

Buscando entender o desenrolar do processo, Giumbelli analisou a atuação desses grupos, no final do século XIX e início do século XX, com o objetivo de compreender como a dinâmica desses atores sociais influenciou a constituição do espiritismo no Brasil. O contexto no qual atuaram foi observado como um campo de disputas onde foram definidas competências médicas e jurídicas e que possibilitou a doutrina espírita construir seu lugar como religião. O autor concluiu que, nesse processo, ela teria se subordinado ao monopólio da medicina sobre a saúde e se aliado ao poder policial para garantir uma posição hierarquicamente privilegiada no campo das religiosidades, em relação a outros cultos mediúnicos.³²¹

Dialogando com as formulações de Maggie sobre a lógica que regia a produção e utilização da categoria “baixo espiritismo”, Emerson Giumbelli demonstrou como a oposição entre práticas falsa e verdadeiramente espíritas foi construída em conjunto por agentes religiosos e abordagens jornalísticas, no contexto da criminalização do espiritismo pelo Código Penal de 1890. O autor também chamou atenção para a consolidação dessa oposição na ação repressiva policial, realizada através da interação com grupos espíritas. Tomando a categoria “baixo espiritismo” dentro do mesmo contexto que Maggie, o autor desenvolveu um olhar diferenciado para a mesma questão. Para ele, a categoria expressaria uma redefinição da identidade e do papel desses agentes, operada em determinado período histórico e relacionada à criminalização das práticas espíritas, naquele momento.³²²

Assim, ao mesmo tempo em que se legitimava como religião, o espiritismo kardecista distinguia-se do “baixo espiritismo”, que era associado à prática da magia e produção de malefícios. Contudo, a questão da caridade praticada através dos

³²¹ GIUMBELLI, Emerson. Op. Cit., 1997.

³²² GIUMBELLI, Emerson. O “Baixo Espiritismo” e a história dos cultos mediúnicos. *Horizontes Antropológico*, ano 9, n.19, p.247-281. Recife, julho de 2003.

tratamentos terapêuticos fornecidos aos que procuravam as instituições espíritas permanecia inalterada. A prática continuava sendo criminalizada, mas, com a constituição da categoria “baixo espiritismo”, o olhar repressivo da polícia ganhava espaços mais amplos de atuação e outras formulações acusatórias. O termo também se tornou um recurso utilizado na constituição da defesa de médiuns como o Pedro da Costa, que justificou sua prática curativa como uma expressão da sua religiosidade, o “verdadeiro espiritismo”.

Em Pernambuco, a expressão “baixo espiritismo” era sinônimo de “catimbó” e foi largamente utilizada pelos jornais, nas décadas de 1930 e 1940, para designar as práticas mediúnicas que tinham lugar nos terreiros e em residências particulares e que eram procuradas por pessoas que buscavam também a cura para os males do corpo e da alma. Essa prática religiosa e curativa será o tema do próximo capítulo.

CAPÍTULO 3

OS MALES DO CORPO E DA ALMA NOS ENCANTOS DO CATIMBÓ

O presente capítulo realiza, inicialmente, uma aproximação com o cenário político e social pernambucano, então permeado por ideias e modelos comportamentais que, muitas vezes, se opunham às práticas religiosas norteadas pelo fenômeno da mediunidade. Busca-se perceber como, naquelas décadas, elas foram largamente combatidas, em especial aquelas onde há uma confluência entre o religioso e o terapêutico. Foi um momento em que as acusações de exercício ilegal da medicina e de curandeirismo, pelo caráter ilegal forjado na legislação, conferiam legitimidade às intervenções nos terreiros e à criminalização de muitos adeptos das religiões mediúnicas. Essas leis atenderam aos interesses da classe médica, por proteger o seu campo de atuação; do Estado republicano, que buscava apagar as marcas do passado escravista; e da Igreja, por fortalecer sua luta pela hegemonia religiosa.

3.1 O Recife no Estado Novo

O Recife das décadas de 1930 e 1940 foi solo fértil para muitas discórdias entre os adeptos de religiões mediúnicas, polícia e médicos. Aqueles formam tempos nos quais a atmosfera política do país caminhou em direção a um maior controle sobre a população e, ao mesmo tempo, sinalizou para a construção da imagem de um Brasil que se pretendia mais moderno, desprendido dos laços com o passado. Esse cenário começou a se delinear no início da década de 1930 e chegou ao ápice com o Estado Novo.

Neste momento, como interventor em Pernambuco, Agamenon Magalhães investiu no objetivo de oferecer à capital o status de um centro urbano. Para isso, promoveu a sua modernização e embelezamento e colocou em execução um projeto

social, construindo habitações populares para substituir os mocambos da cidade.³²³ Sua gestão valorizou a cultura, incentivando a realização de festas populares e o funcionamento de clubes e associações carnavalescas dos subúrbios, que promoviam eventos ao longo de todo ano. Contudo, ao estabelecer o controle sobre o lazer, o Estado passou a disciplinar o carnaval de Pernambuco, inserindo-o em uma lógica de ordem, higiene e moral. Com a colaboração da Secretaria de Segurança Pública, estabeleceu uma série de normas de ordenamento da folia. As medidas tinham o objetivo de manter o controle e a ordem, sem proibir os festejos. Procurava-se reprimir os comportamentos ofensivos à Igreja e ao Estado, como a utilização de símbolos patrióticos, profanação de símbolos religiosos, e canções que fizessem alusão aos partidos políticos.³²⁴

A interventoria de Magalhães foi marcada por episódios de intolerância, a exemplo da proibição das atividades político-partidárias e da vigilância exercida sobre os movimentos sociais, que eram considerados nocivos ao regime.³²⁵ A educação, por sua vez, tornou-se um espaço para a reprodução dos ideais do Estado Novo e houve a tentativa de manipulação da população com o objetivo de despolitizá-la e mantê-la distante dos ideais comunistas. Neste processo, a estreita relação que se configurou entre o Estado e a Igreja Católica construiu também as bases da ligação com a sociedade civil.³²⁶

Agamenon fortaleceu os laços entre a Interventoria e a Igreja Católica, estabelecendo o vínculo católico como uma referência importante, além do critério político, para a escolha dos seus auxiliares. Assim, parte significativa do seu secretariado foi selecionada entre jovens católicos da Congregação Mariana.³²⁷

A Congregação Mariana da Mocidade Acadêmica consistia em um movimento da Igreja, que pertencia à linha do catolicismo reformado. Em Olinda e Recife, ela foi criada pelo arcebispo Dom Miguel Valverde, em 1924, com os objetivos de estimular o catolicismo e combater as ideias consideradas pagãs. O apostolado da Congregação

³²³ ALMEIDA, Maria das Graças A. A. *A Construção da Verdade Autoritária: Palavras e Imagens da Interventoria Agamenon Magalhães em Pernambuco (1937 – 1945)*. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

³²⁴ GOMINHO, Zélia. O. *Veneza Americana X Mucambópolis: O Estado Novo na cidade do Recife (década de 30 e 40)*. Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1997, p.121.

³²⁵ CAVALCANTI, Paulo. *A Luta Clandestina (o caso eu conto como o caso foi) Memórias Políticas*. Recife: Guararapes. Vol.4, 1985, p.19.

³²⁶ ALMEIDA, Maria das Graças A. A. Op. Cit., 1995.

³²⁷ O secretariado de Agamenon Magalhães era composto por Manoel Lubambo, Secretário da Fazenda; Etelvino Lins, da Segurança; Apolônio Sales, da Agricultura; Arnóbio Tenório Wanderley, de Governo; e Nilo Pereira, do Departamento de Educação. PANDOLFI, Dulce C. Op. Cit., 1984.

Mariana reuniu um grupo de intelectuais aptos a contribuir para uma prática mais ortodoxa do Catolicismo, que se dispôs a defender a hegemonia da Igreja Católica com relação às outras religiões e colaborar com o Estado Novo na campanha anticomunista.³²⁸

Os secretários da interventoria de Agamenon Magalhães exerceram larga influência nas esferas do poder e defenderam radicalmente a ortodoxia da Igreja, passando a tratar as religiões não católicas como um mal a ser combatido.³²⁹ Para eles, essas práticas eram sinônimas de selvageria, crime e charlatanismo; além de serem praticadas em lugares insalubres e contribuírem para a disseminação de doenças provocadas pela falta de higiene. Também responsabilizavam as autoridades governamentais da gestão anterior por complacência com o que consideravam tratar-se de baixa feitiçaria e exercício ilegal da medicina, com o consentimento de licença fornecido pelas repartições públicas estaduais que autorizavam o funcionamento dos xangôs.³³⁰

Os católicos Marianos atribuíam a significativa adesão da população recifense às religiões afro-brasileiras à influência exercida pelo 1º Congresso Afro-Brasileiro, realizado em 1934. Também o associavam às ideias comunistas e acreditavam que seus participantes poderiam causar danos à cultura Cristã.³³¹ O evento foi realizado na cidade do Recife, de 11 a 16 de novembro de 1934, sob a coordenação de Gilberto Freyre e Ulysses Pernambucano. Seus participantes eram doutores, ialorixás, babalorixás, rainhas do Maracatu, cozinheiras idosas, negros de engenho; estudantes de direito, engenharia e medicina; folcloristas, psiquiatras, artistas, intelectuais, jornalistas, representantes de jornais do Rio de Janeiro e muitos outros que se reuniram para discutir a questão do negro sob enfoques diversos.³³²

O Congresso resultou em uma publicação de dois volumes dos trabalhos apresentados. O primeiro, intitulado *Estudos Afro-Brasileiros*, foi divulgado em 1935; e o segundo volume, publicado em 1937, com o título *Novos Estudos Afro-Brasileiros*.

³²⁸ MIRANDA, Carlos. A. C. *Igreja Católica do Brasil: uma trajetória reformista (1872-1945)*. Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1988, p.60-65.

³²⁹ CAVALCANTI, Paulo. Op. Cit., 1985, p.20.

³³⁰ CAMPELLO, José. Xangôs. FOLHA DA MANHÃ. Recife, 27 jan. 1938. p.3. Edição Matutina.

³³¹ LEVINE, Robert. *A Velha Usina - Pernambuco na Federação Brasileira (1889-1937)*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980, p.114.

³³² FREYRE, G. O Que Foi o 1º Congresso Afro-Brasileiro do Recife. *Novos Estudos Afro-Brasileiros*. Recife: FUNDAJ, Editora Massangana, 1988. (Fac-símile de Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1937), p.348-352.

Nesses trabalhos os estudiosos de vários temas procuraram demonstrar a inferioridade ou a incapacidade do negro, a aptidão do mestiço e as potencialidades de um povo miscigenado. Eles oferecem indícios para perceber como os intelectuais pensavam as religiões afro-brasileiras, naquele momento. Especificamente, o trabalho publicado por Câmara Cascudo sobre o catimbó sugere que os terreiros não deveriam ser fechados e se tornarem campos de estudos para psiquiatras e criminalistas.³³³

Sobre as impressões que os intelectuais alimentaram com relação às religiões afro-brasileiras, entre as décadas de 1920 e 1940, a historiadora Isabel Guillen observa a presença de duas posturas distintas. Uma dizia respeito à busca pelos ideais de civilização e progresso, com a extinção das práticas de baixa magia e dos “barbarismos” considerados como herança africana e ameríndia. A partir dessa ótica, os catimbós foram, ao mesmo tempo, alvos de perseguição policial e objetos de investigação médico psiquiátrica.³³⁴

Os membros da Escola Psiquiátrica do Recife que desenvolveram estudos sobre as práticas religiosas nos terreiros, na década de 1930, tentavam distinguir o que era religião e o que acreditavam se tratar de magia e curandeirismo. Influenciados pelas teorias de Nina Rodrigues, os intelectuais do Serviço de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco percebiam um modelo considerado puro entre as religiões afro-brasileiras. A pureza era definida a partir da maior preservação de referenciais africanos e menor permeabilidade às influências de outras religiões. Segundo essa interpretação, em função dos iorubanos possuírem língua e referenciais religiosos complexos e assimilados por muitos povos africanos, os negros nagôs eram considerados mental e culturalmente mais evoluídos que os demais, e o seu modelo religioso o mais aproximado de uma religião superior.³³⁵ Assim, o xangô era classificado como um ‘culto’ mais evoluído que as demais ‘seitas africanas’ que existiam em Pernambuco, em função da ausência de referenciais de outras religiões nos seus rituais.

A persistência do uso do termo ‘seita’, entre adeptos e intelectuais, para nomear as religiões afro-brasileiras sinaliza para possibilidade de absorção da nomenclatura hierarquizadora por parte dos praticantes. No dicionário de Antônio Houaiss, a palavra

³³³ CASCUDO, Luís da C. Notas sobre o Catimbó. *Novos Estudos Afro-Brasileiros*. Recife: FUNDAJ, Editora Massangana, 1988. (Fac-símile de Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1937), p.75-129.

³³⁴ GUILLEN, Isabel C. M. *Catimbó: Saberes e práticas em circulação no Nordeste nos anos de 1930-1940*. VIII Simpósio da Associação Brasileira de História das Religiões, Colóquio Centenário da morte de Nina Rodrigues. São Luís, 2006.

³³⁵ NINA RODRIGUES, Raimundo. *O animismo fetichista dos negros bahianos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1935.

‘seita’ é definida como dissidência, significando grupo de dissidentes de uma religião ou de uma comunhão principal; e de crentes minoritários e apartados da crença majoritária, com sentido de doutrina ou sistema que se afasta da crença ou opinião geral sociedade que se mantém à parte do mundo. Assim, para a religião é atribuída a noção de filiação a um conjunto de doutrinas, enquanto a seita adquire sentido de dissidência e seus participantes de marginais, um aspecto presente nos discursos dos intelectuais sobre as religiões afro-brasileiras no Recife, na década de 1930.³³⁶

Naquele momento, os poucos terreiros considerados puros e seus fiéis se tornaram objetos de estudo dos intelectuais do Serviço de Assistência aos Psicopatas e chegaram a conquistar a regulamentação para os dias de toques e relativa liberdade de culto. Os demais, que eram a maioria, foram tratados como locais propícios para a disseminação de doenças mentais e espaço para a prática do curandeirismo. Alguns artigos publicados no *Boletim de Higiene Mental* oferecem pistas de como os pesquisadores entendiam e tratavam essa questão. Eles tinham o objetivo de prevenir e educar a população, no sentido de evitarem recorrer à prática ilegal do curandeirismo.

O artigo intitulado “Curandeirismo e Doença Mental” alertou para a presença das práticas de curandeirismo na maioria dos centros espíritas e seitas africanas, onde os curandeiros eram considerados especialistas na cura das doenças mentais. Os médicos afirmavam que essa prática resultava no atraso do tratamento e conseqüente agravamento no estado do paciente e ofereciam riscos para a saúde daqueles que utilizavam remédios prescritos por curandeiros.³³⁷

Enfocando o mesmo tema, o artigo “O Curandeirismo e as Doenças Mentais”, recorre às estatísticas do Serviço de Higiene Mental para demonstrar que os doentes mentais internados no Hospital Psiquiátrico da Tamarineira tinham maior probabilidade de cura primeiros meses de tratamento, quando internados no início da doença. O mesmo não ocorria com aqueles que eram internados após meses da manifestação dos sintomas. Os médicos alertavam que as doenças mentais deveriam ser tratadas no início da enfermidade, o que aumentaria as chances de cura, e culpavam a intervenção dos curandeiros pelo atraso nessas internações.³³⁸

³³⁶ LIMA, Ivaldo M. F; GUILLEN, Isabel C. M. Jurema Sagrada: uma religião que cura, consola e diverte. In: GUILLEN, Isabel C. M. (Org.) *Tradições e Traduções: a cultura imaterial em Pernambuco*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2008, p.201-202.

³³⁷ BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. *Curandeirismo e doença mental*. Editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, Ano VI, Nº III. Recife, agosto de 1935, p.2.

³³⁸ BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. *O Curandeirismo e as Doenças Mentais*. Editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, Ano IV, Nº VI. Recife, junho de 1937, p.01.

Em “Repressão ao Curandeirismo” os leitores são informados sobre a constatação dos pesquisadores do Serviço de Higiene Mental de que havia um crescente aumento na quantidade de centros espíritas no Recife e que a maior parte deles tinha como finalidade única o exercício ilegal da medicina.³³⁹

Por fim, o artigo “O Problema do Curandeirismo: Curandeiros & Charlatães” procurou distinguir os dois tipos que praticavam ilegalmente a cura: o curandeiro e o charlatão. O primeiro foi definido como uma pessoa que nem sempre visa remuneração e que se julga possuidora de dons especiais. O segundo, por sua vez, foi descrito como um transgressor consciente das leis do país, que visaria obter lucro, exercendo uma profissão para a qual não possui habilitação profissional.³⁴⁰

Os artigos demonstram a preocupação contínua dos médicos que, durante anos, se dedicaram a denunciar a propagação das práticas de curandeirismo nas religiões mediúnicas, e a alertar a população sobre os riscos que elas poderiam trazer para a saúde daqueles que as utilizavam. A forma como desqualificavam os curandeiros sinaliza para uma disputa pelo espaço de atuação, sobretudo no tratamento das doenças mentais. Assim, os médicos ofereceram as justificativas científicas para que os terreiros se tornassem alvos da investigação policial, que resultou na prisão de muitos dos seus adeptos, na apreensão dos seus objetos de culto e na repressão aos seus rituais.

Outro olhar dos intelectuais para as religiões afro-brasileiras, discutido por Guillen foi o dos folcloristas, que passaram a pensar essas práticas a partir da possibilidade de encontrar elementos para compor uma identidade nacional. Com esse enfoque, os participantes do I Congresso Afro-Brasileiro de 1934 reconheceram as “seitas africanas” como práticas religiosas aceitáveis, passíveis de se tornarem objetos de estudo. Alguns terreiros foram, então, legitimados e legalizados, estabelecendo uma hierarquia entre as seitas africanas, denominadas xangôs e reconhecidas como religião, e o baixo-espiritismo, genericamente chamado de catimbó e tratado como prática de magia e charlatanismo. A autora conclui que a investigação dos médicos produziu relatos permeados por concepções científicas, então em voga, que percebiam essas práticas como superstições ou charlatanismo. O folclore, por sua vez, mesmo com uma postura menos severa, terminou por conferir ao catimbó o lugar do sincrético, de

³³⁹ BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. *Repressão ao Curandeirismo*. Editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, Ano V, Nº IV. Recife, junho de 1937, p.03.

³⁴⁰ BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. *O Problema do Curandeirismo: Curandeiros e Charlatães*. Editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, Ano V, Nº VII. Recife, novembro de 1937, p.04.

práticas antigas e sujeitas a extinção. Mas, a despeito dos esforços dos médicos e dos folcloristas para criar distinções entre o que seria uma prática legal e o que poderia ser enquadrado como crime; a visão da polícia permaneceu a mesma, durante as duas décadas analisadas pela autora.³⁴¹

As ideias defendidas pela Escola Psiquiátrica do Recife foram retomadas pelos Católicos Marianos, durante o Estado Novo. Neste momento, Ulisses Pernambucano não era mais responsável pela Assistência aos Psicopatas e a sua equipe estava desarticulada. A distinção criada pelos intelectuais e que oferecia legitimidade para alguns terreiros já não era mais reconhecida e todos passaram a ser considerados espaços de prática de feitiçaria e charlatanismo. Os xangôs tiveram suas licenças de funcionamento revogadas e passaram a ser fechados pela polícia.³⁴²

Os católicos argumentavam que as religiões afro-brasileiras eram fábricas de psicopatas e constituíam uma forma patológica de manifestação do sagrado.³⁴³ A postura contrária a essas práticas religiosas, assumida pelos secretários da Interventoria em Pernambuco que eram ligados à Congregação Mariana, também causou constrangimentos aos integrantes da Missão Folclórica, que veio ao Recife para registrar as manifestações populares da região. Ao chegar ao Recife, em fevereiro de 1938, a missão enviada por Mário de Andrade enfrentou dificuldades para realizar suas pesquisas em função da situação política local. Os integrantes tinham especial interesse de filmar o xangô em um terreiro, mas tiveram que recorrer às autoridades policiais para obter autorização oficial prévia, concedida para fins de registro dos cultos de feitiçaria afro-brasileira. Na ocasião, foram aconselhados a se manterem afastados de Gilberto Freyre, um dos coordenadores do Congresso Afro-Brasileiro de 1934, para não terem seus trabalhos prejudicados.³⁴⁴

Os esforços para combater as expressões da religiosidade popular ficaram ainda mais evidentes em 1938, quando o Secretário de Segurança Pública de Pernambuco, Etelvino Lins, também congregado mariano, expediu uma Portaria proibindo o

³⁴¹ A autora esclarece que essa concepção prevaleceu por muito tempo nas obras de autores recifenses, até que nos anos 1970 o catimbó (jurema), passou a ser estudado por antropólogos. GUILLEN, Isabel C. M. Op. Cit., 2006.

³⁴² Idem.

³⁴³ A Repressão dos Xangôs. *Fronteiras*, Recife, ano 7, n.1-2, jan/fev, 1938, p.12.

³⁴⁴ CARLINI, Álvaro. *Cante Lá que Gravam Cá: Mário de Andrade e a Missão de Pesquisas Folclóricas de 1938*. 1994. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

funcionamento das “seitas africanas” e gabinetes de “ciências herméticas”, em todo o Estado.³⁴⁵

Para Zuleica Campos, historiadora que desenvolveu pesquisa sobre a repressão às religiões “afro-umbandistas” em Pernambuco, a intensificação do processo de repressão deveu-se a convergência de uma multiplicidade de fatores, econômicos, políticos, religiosos e culturais. Assim, a autora argumenta que os laços estabelecidos entre o Estado e a Igreja, durante a interventoria de Agamenon Magalhães, concorreram para a radicalização da repressão, mas não foram os únicos aspectos decisivos para o processo.³⁴⁶

O discurso adotado pelo Estado Novo enfatizava os poderes da polícia e utilizava o medo e a censura como instrumentos de controle social, colaborando para a manutenção do sistema autoritário. A repressão foi dirigida, sobretudo, contra organizações políticas e sindicatos de esquerda, mas também atingiu grupos sociais e religiosos como maçons, kardecistas, umbandistas e adeptos das religiões afro-brasileiras.³⁴⁷ Esses grupos foram bastante vigiados pelos órgãos de segurança pública, havendo, inclusive, uma seção de cadastramento na chefia de polícia, onde eram registradas as suas ações. As perseguições eram justificadas também pelo discurso que declarava serem subversivos e desempenharem atividades comunistas.³⁴⁸ A população ficava ciente dessa acusação por meio de notícias de jornais, que informavam sobre as intervenções policiais nos terreiros e glorificavam a atuação do Estado Novo no combate às ideias dos “intelectuais vermelhos”.

Nem era de surpreender o numero de xangôs infectos que degradavam a cidade, quanto a intelectualidade extremista, empavonada com a ciência literária de Freud e as velhas “novidades” da comunicação soviética, transformava as práticas feiticistas africanas em elementos de combate à Igreja e à moral social do catolicismo.

³⁴⁵ MAGALHÃES, Agamenon. Relatório Apresentado ao Exmo. Snr. Presidente da República em virtude do Art. 46 do Decreto-Lei Federal nº 1202. Recife: Imprensa Oficial, 1940.

³⁴⁶ CAMPOS, Zuleica Dantas P. *O combate ao catimbó: práticas repressivas às religiões afro-umbandistas nos anos trinta e quarenta*. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2001, p.203.

³⁴⁷ CARNEIRO, Maria Luiza T. O Estado Novo, o DOPS e a Ideologia da Segurança Nacional. In: PANDOLFI, Dulce C. Op. Cit., 1999, p.335.

³⁴⁸ BROWN, Diana. *Umbanda Religion and Politics in Urban Brazil*. Michigan: Umi Resarch Press, 1986. Apud CAMPOS, Zuleica Dantas P. Op. Cit., 2001.

Se não fora o golpe salvador de novembro de 37, o Recife acabaria num vasto xangô presidido por intelectuais vermelhos, inclusive sociólogos especializados em defumações de fumo e cachaça e muito namoro com as “filhas” do Paes de santo (...) ³⁴⁹

Desde o início do governo instalado pelo golpe de 1930, foram criados órgãos para manter o controle social, como a Secretaria de Segurança Pública e a Delegacia Auxiliar, sob a direção da Polícia de Costumes, ambos de 1931. Em 1935, foi decretada a Lei de Segurança Nacional e criados outros órgãos de caráter repressivo, como a Delegacia de Ordem Política e Social (DOPS). ³⁵⁰

No Brasil, as restrições às de religiões com referenciais africanos já existiam antes da implantação do Estado Novo. Mas, neste momento, estas práticas foram alvo de maior controle por parte do Estado e a polícia foi o principal agente de repressão, com liberdade para invadir e fechar terreiros, prender os participantes e confiscar objetos utilizados nos rituais. ³⁵¹ A apreensão dos objetos e envio para serem analisados por um perito era uma estratégia muito utilizada para investigar a natureza da prática a qual eles se destinam e se aqueles que o manipulavam eram feiticeiros. ³⁵²

Os resultados da intensa repressão policial foram noticiados pela imprensa pernambucana, que procurava enfatizar os riscos que essas religiões representariam para a população e os progressos sociais alcançados pelo Estado Novo.

O grande mal dos subúrbios da cidade foi positivamente a credence que envolvia os moradores. (...) Os “xangôs”, as casas de baixo espiritismo e de cartomancia enchiam a cidade e os subúrbios. “Santos” e “Profetas” de todas as espécies exploravam a boa fé do povo, estabelecendo os princípios de degradação social.

Os governos assistiam a tudo como se não tivessem sob sua responsabilidade a segurança de um povo, como meros

³⁴⁹ FOLHA DA MANHÃ. Os resultados da atual administração do estado no setor da Segurança Pública. Recife, 9 de fevereiro de 1939, p.3.

³⁵⁰ SILVA, Marcília. G. *O D.O.P.S. e o Estado Novo: os bastidores da repressão em Pernambuco*. (1935-1945). Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1996, p.25-26.

³⁵¹ CAMPOS, Zuleica Dantas P. Op. Cit., 2001, p.199.

³⁵² MAGGIE, Yvonne. Op. Cit., 1992, p.169.

expectadores, sem um só gesto de defesa aos interesses coletivos.

O Estado Novo veio corrigir os defeitos e dar uma nova orientação á vida social. Todo o mecanismo estragado por vícios e vários anos foi substituído. Hoje o povo é amparado e seus interesses zelados. (...) ³⁵³

Durante todo aquele período, o Interventor Federal e seu secretariado empenharam-se em eliminar da sociedade aquelas práticas religiosas e anunciaram que, até 1940, “a Delegacia de Vigilância já prendeu e processou mais de 100 catimbozeiros.” ³⁵⁴ Esta situação só se modificou em 1945, com o final da ditadura Vargas, quando as religiões afro-brasileiras não foram mais alvo de perseguição sistemática, mas permaneceu a necessidade do registro nos órgãos policiais para o funcionamento dos seus locais de culto. ³⁵⁵

3.2 Religião, magia e cura nos terreiros nordestinos

Nos anos de repressão mais intensa às religiões afro-brasileiras as ações policiais foram repetidamente divulgadas pela imprensa. Suas matérias jornalísticas apresentavam os adeptos do catimbó como acusados de praticar ilegalmente a medicina, o baixo espiritismo ou curandeirismo; e sob a denominação de xangozeiros, catimbozeiros, feiticeiros, curandeiros, embusteiros, exploradores, entre outras expressões. Para além do caráter pejorativo que se tentava oferecer através das nomenclaturas utilizadas nas manchetes dos jornais, chama atenção a falta de habilidade da polícia para discernir entre as categorias “catimbozeiro” e “xangozeiro”. Sobre essas expressões, é importante esclarecer que xangô é o termo genérico, usado para designar os cultos de origem africana nos estados de Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Paraíba. No Recife, eles foram modelos para os cultos nomeados “cultos nagôs”. Também o terreiro, lugar onde esses rituais são realizados, se chama xangô, por ser este o nome de

³⁵³ FOLHA DA MANHÃ. Não mais lugar para credices. Recife, 25 de abril de 1939, p.8.

³⁵⁴ JORNAL PEQUENO. Apurando uma denúncia. Recife, 6 de novembro de 1940, p.2.

³⁵⁵ CAMPOS, Zuleica Dantas P. Op. Cit., 2001, p.231.

um orixá muito cultuado neste local.³⁵⁶ Xangozeiro, por sua vez, é o termo utilizado para designar os adeptos do xangô.

No *Dicionário de cultos afro-brasileiros* catimbó está definido como um culto originado da pajelança e de rituais africanos, aliados às práticas de feitiçaria de procedências variadas. Posteriormente, teria sido influenciado pelo catolicismo e espiritismo. É praticado no Nordeste e Norte do Brasil, e tem como finalidades a cura, os conselhos e os trabalhos de feitiçaria, para bem e para mal. O chefe do catimbó é denominado “mestre” e as entidades por ele invocadas são os “mestres de linha”. O termo “catimbozeiro” seria, então, a forma depreciativa de nomear o mestre, com o sentido de feiticeiro temível.³⁵⁷ Também é uma terminologia utilizada pela imprensa de forma genérica para designar os demais participantes do ritual. Mas, essa é apenas uma breve definição sobre o elemento principal a ser discutido nesse capítulo, no qual o catimbó e as suas relações com os processos de cura do corpo e da alma serão mais explorados.

Em estudo sobre o catimbó, a historiadora Isabel Guillen argumenta:

É extremamente difícil para o pesquisador fazer qualquer tipo de distinção dentre os terreiros arrolados pelos pesquisadores do SHM, em termos de rituais, crenças, mitos, etc. As diferenças vão se firmando à medida mesmo em que se interessam pelas “seitas”, procedem a estudos etnográficos. O que quero dizer é que não sabemos se os praticantes dessas religiões faziam distinções rígidas entre nações, xangô e catimbó, ou jurema, como hoje se percebe.³⁵⁸

Para a autora, as práticas religiosas em questão começam a se distinguir a partir da década de 1930, quando os estudos da equipe de Ulysses Pernambucano estabeleceram o que seria religião e o que se trataria de exploração. Tal distinção era estabelecida pelo reconhecimento da competência atribuída pelos médicos a alguns

³⁵⁶ O termo “xangô” também nomeia um Rei do antigo reino Benin (atual cidade) e Daomei (República Popular de Benin). Segundo mitos africanos, alguns conservados no Brasil, ele teria se transformado em orixá após a morte. Xangô, poderoso orixá iorubá, deus do raio e do trovão, seria filho de Yemanjá e Oranhiã, e 4º rei da cidade de Oyó, da qual o seu pai foi o fundador mítico. Para alguns fiéis no Brasil, é filho de Oxalá. CACCIATORE, Olga Gudolle. *Dicionário de cultos afro-brasileiros*. Forense Universitária, 1977, p.264.

³⁵⁷ Idem, p.87.

³⁵⁸ GUILLEN, Isabel C. M. Op. Cit., 2006.

xangôs, levando em conta inclusive o testemunho dos pais de santo, em detrimento de outros terreiros onde ocorreriam rituais de magia e curandeirismo.³⁵⁹

Um dos locais onde os médicos do Serviço de Higiene Mental (SHM) constataram a existência de práticas ilegais era a *Seita de Caetana em adoração aos 3 Reis Magos*, que funcionava em uma casa de taipa, na estrada do Fundão. Foi lá que encontraram, na sala de visitas, um altar cheio de “enfeites” e uma mesa “atravancada de bules, tigelas, garrafas servindo de castiçais a velas ainda acesas (...) na parede, estão pregadas estampas de santos: o Coração de Jesus, uma Índia e Santa Luzia.” Sobre o culto que presenciaram, julgaram haver uma pobreza do ritual que seria reflexo da influência “católico-espírita-caboclo” e da quase ausência de referenciais africanos. As sessões teriam fins mágicos curativos e de resolução de situações sentimentais e de negócios, se tratando de um “catimbó de caboclo”. Portanto, para aqueles médicos, o que ocorria no local não seria um culto religioso e sim práticas mágicas que visavam resolver demandas imediatas.³⁶⁰

Guillen explica que a legitimação de alguns terreiros, a partir da intervenção do SHM, resultou na sua consequente proteção contra a perseguição policial. Este seria um dos fatores preponderantes para que muitos praticantes tornassem secretos os seus rituais de catimbó. A autora supõe a contribuição da atuação desses intelectuais e da repressão exercida pelos órgãos policiais para a construção de um olhar de desprezo voltado para essa prática religiosa. Por fim, conclui que o catimbó não é considerado religião por se associar estreitamente à magia e à cura.³⁶¹ Foi esse o pensamento que orientou a intervenção dos médicos do Serviço de Higiene Mental, nos xangôs recifenses.

Para fugir do controle da polícia, muitos terreiros de xangô beneficiados pela licença de funcionamento e nos quais os adeptos também praticavam o catimbó realizavam as mesas secretamente. Havia, assim, o espaço de criação no qual a liberdade de culto oferecida era vivenciada de forma diferente daquela para a qual foi pensada. Era “o homem ordinário” inventando o seu cotidiano com novas possibilidades de escapar da lógica imposta. Os adeptos do catimbó criaram táticas para burlar as estratégias utilizadas pelas autoridades com a finalidade de tolher suas práticas de magia

³⁵⁹ As diferenças entre os xangôs foram definidas pelos pesquisadores do Serviço de Higiene Mental, com base em informações prestadas por alguns pais de santo, que se responsabilizaram por apontar aqueles que possuíam ou não competência. FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1937.

³⁶⁰ Idem, p.142-144.

³⁶¹ GUILLEN, Isabel C. M. Op. Cit., 2006.

e curandeirismo. Elas não tinham como objetivo mudar a ordem estabelecida pela legislação, mas apenas criar espaços de liberdade para exercer suas crenças.³⁶²

Sobre a relação entre religião, magia e processos de cura, Roger Bastide oferece outros elementos que permitem percepções mais detalhadas sobre a questão, ao atestar a existência de numerosos exemplos de “enfeitiçamentos”, presenciados no decorrer das suas pesquisas em candomblés, xangôs e batuques. No estudo *Medicina e magia nos Candomblés*, o autor estabelece distinções entre o “candomblé africano” e os “cultos de origem indígena”, ou os mais “penetrados de espiritismo”, tendo como referencial a prática que denominou medicina mágica. Argumenta que o candomblé é uma religião na qual os rituais de cura tem papel de menor importância, enquanto o catimbó e o espiritismo popular são “apelos aos Espíritos místicos ou aos Espíritos dos mortos, para que venham ajudar os pobres viventes a elevar-se espiritualmente e a encontrar uma solução para seus problemas cotidianos, inclusive os da saúde física.” Ou seja, enquanto para o primeiro a cura é um dos elementos constituintes, para os demais, é a principal finalidade.³⁶³

Este estudo adota as considerações prestadas por Bastide, com relação ao candomblé, como referência para pensar o xangô, observando-o enquanto religião na qual os rituais de cura estão presentes, mas não figuram como elemento principal. Pode ser esta uma das razões pelas quais o xangô não foi, inicialmente, considerado pelos médicos como um concorrente no espaço da cura.³⁶⁴

Bastide argumenta que a medicina mágica tem a mesma natureza e obedece às mesmas leis da magia, e esclarece que ela está mais presente na medida em que aumenta o sincretismo.

³⁶² Em *A invenção do cotidiano*, Michel de Certeau inverte a forma de interpretar as práticas culturais, na medida em que enfatiza as astúcias anônimas das artes de fazer, de viver a sociedade de consumo. Demonstra que “o homem ordinário” inventa seu cotidiano de forma a escapar da lógica imposta que lhe atribui um papel nas relações de consumo, estabelecendo uma reapropriação do espaço e criando liberdade para vivenciar a ordem social da melhor forma possível. CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano*: 1, Artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 1994.

³⁶³ BASTIDE, Roger. Medicina e magia nos candomblés. *Boletim Bibliográfico*, vol. XVI. Biblioteca Pública Municipal de São Paulo/Departamento de Cultura. São Paulo, 1950, p.22-23.

³⁶⁴ Em um estudo sobre os processos de cura no xangô, o antropólogo Roberto Motta discute o “amassi”, ritual que define como uma cerimônia voltada para a purificação e a cura, da alma e do corpo. Nela, supõe-se que a graça dos orixás produz saúde, estabilidade financeira, satisfação sexual e afetiva, etc. O autor argumenta que não se concebe vida espiritual alguma como uma realidade separada desses aspectos práticos. P.79.

MOTTA, Roberto M. C. A cura no xangô de Pernambuco: o rito do amassi como terapia. In. SCOTT, Russell Parry. Op. Cit., 1986, p.79.

Enquanto na religião predomina a fidelidade à África, o que domina na magia é o sincretismo. A lei da magia é o da acumulação. Quanto mais se lida com forças temíveis, mais se aumenta o poder da feitiçaria. Se acontece que as forças mágicas africanas não são bastante fortes, não se hesitará pois em recorrer aos processos dos índios, e se estes últimos forem ainda insuficientes, pedir-se-á à magia dos brancos seus próprios sortilégios.³⁶⁵

Assim, é possível entender que, diferentemente dos médicos do Serviço de Higiene Mental, Bastide percebe as práticas de cura como parte integrante tanto dos rituais das religiões afro-brasileiras que guardam maior fidelidade aos referenciais africanos, quanto daquelas que receberam influências indígenas, como o catimbó. Para o autor distinção entre ambas e o reconhecimento da pureza, com o conseqüente enquadramento na categoria de religião, se daria pela importância das práticas de cura e pelo sincretismo presentes nos seus rituais.³⁶⁶ Conclui-se, então, que a configuração do catimbó foi um fator relevante para que ele não fosse reconhecido como religião, e também se tornasse alvo de investigação dos médicos e da perseguição por parte da Igreja Católica e da polícia.

Durante o período no qual a repressão às religiões afro-brasileiras foi mais intensa, as incursões policiais nos locais de culto foram cotidianamente divulgadas pelos jornais recifenses, com manchetes nas quais o termo “baixo espiritismo” figurava como sinônimo de catimbó. A categoria surge permeada pela mesma lógica que guiou as pesquisas dos médicos nos terreiros, na medida em que distingue o espiritismo kardecista do mediunismo popular praticado nos terreiros. Giumbelli analisou algumas das dimensões envolvidas na produção e utilização dessa terminologia, na primeira metade do século XX, e observou que, na literatura sobre os cultos afro-brasileiros, a utilização da expressão “baixo espiritismo” é definida a partir da presença de formas culturais de origem africana e elementos do espiritismo; e da existência de práticas curativas com inspiração mediúnica. O autor concluiu que a criminalização do “baixo

³⁶⁵ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 1950, p.22-23.

³⁶⁶ Idem.

espiritismo”, sob a alegação de proteção à saúde pública, deve ser entendida no contexto da ação dos médicos para resguardar o seu campo de atuação.³⁶⁷

No anúncio seguinte, é possível contemplar algumas nuances dos conflitos que envolviam a prática do catimbó no Recife, nos anos em que a repressão foi mais intensa.

Pouco a pouco a cidade está se livrando dos negralhões beócios que atraem ou afugentam espíritos a custa de fumaradas e invocações mentirosas a precárias divindades que a terra desconhece e o céu não aceita (...). Há invariavelmente em cada centro, um grupo de médiuns de confiança que encarnam os espíritos façanhudos de velhos caboclos ou de índios, que viviam em cortiços e tabas selvagens. Agora mortos, muitos descem à Terra prestativamente (...) curando a humanidade.

As sessões espíritas têm lugar sempre à noite, com a chegada dos ‘doentes’. Há sempre frequentadores sem conta que sofrem de tudo, desde amores contrariados ou jamais conseguidos, ao puxado, à erisipela, ou a dor crônica de lado (...). A sessão dura duas ou três horas, de pura assistência medica.³⁶⁸

A forma como a questão é colocada deixa aparente a relação que se fazia entre o catimbó e os processos de cura, tanto dos males do corpo quanto da alma. Eram essas as principais acusações formuladas pelas autoridades policiais contra os catimbozeiros: a prática de feitiçaria, curandeirismo e exercício ilegal da medicina.

Recorrendo a estudos desenvolvidos por autores como Câmara Cascudo, Roger Bastide e Gonçalves Fernandes, entre outros, é possível entender em que consistia o ritual do catimbó e sua relação com os estados de saúde e de doença dos que a ele recorriam.

3.3 Reminiscências do catimbó

Roger Bastide identifica como o “primeiro esboço do catimbó”, o ritual denominado Santidade, surgido ainda durante a colonização do Brasil. Sua existência

³⁶⁷ GIUMBELLI, Emerson. O “Baixo Espiritismo” e a história dos cultos mediúnicos. *Horizontes Antropológicos*. Vol. 9, nº 19, Porto Alegre, 2003.

³⁶⁸ FOLHA DA MANHÃ. Espiritismo Suburbano. Recife, 5 de abril de 1938, p.3.

foi registrada pelo Tribunal da Inquisição³⁶⁹, com base nas confissões e denúncias prestadas por baianos e pernambucanos, nos anos de 1591 e 1592. O culto tinha como elemento central um ídolo de pedra chamado Maria e era dirigido por um “Papa” e uma “Mãe de Deus”. A adesão se dava por meio de um processo de iniciação que Bastide entendeu tratar-se de uma cerimônia similar ao batismo católico. Havia elementos cristãos, como a construção de uma igreja para adoração do ídolo, porte de rosários e cruzes, procissões com os homens na frente e as mulheres com seus filhos atrás; e elementos indígenas, como poligamias, cantos, danças e uso de tabaco. Este era utilizado de forma própria dos feiticeiros indígenas: tragando a fumaça até produzir o transe místico, denominado “espírito da santidade”. Para o autor, o fenômeno simbolizava um efeito e, ao mesmo tempo, uma reação à evangelização jesuíta.³⁷⁰

Na leitura sociológica de Bastide, a Santidade pode ser classificada na categoria dos fenômenos messiânicos, repletos de ressentimento do escravo contra o senhor, do homem da terra contra o conquistador. Ela anunciaria profeticamente a desforra do vencido contra o europeu. Para os fiéis, o ídolo de pedra os libertaria do cativo e os tornaria senhores da raça branca. O ritual foi perseguido pela Inquisição e desapareceu, mas dele permaneceram a mistura do catolicismo com a cultura indígena e a função do fumo com seus traços essenciais.³⁷¹

A festa da jurema ou ajuá seria o elemento de transição entre a santidade e o catimbó. Pode ser definida como um ritual secreto e de caráter religioso, durante o qual os indígenas “mais ou menos cristianizados do sertão” cultuavam os caboclos.³⁷² A festa foi relatada por Carlos Estevão de Oliveira, na *Revista do Instituto Arqueológico Histórico e Geográfico Pernambucano*. É possível observar, na sua descrição, três estágios do ritual: a preparação do ajuá, a festa propriamente dita e os procedimentos para o seu encerramento. Sobre a preparação do ajuá, bebida feita da raiz da jurema, o autor explica que,

³⁶⁹ O Tribunal do Santo Ofício da Inquisição, que no Brasil se expressou nas Visitações, foi estabelecido pela Igreja na Europa. Tinha como objetivo punir os praticantes de atos mágicos (considerados como bruxaria, feitiçaria ou curandeirismo), de aberrações sexuais ou de outras atividades pagãs. Contra os acusados, a Igreja promovia um processo que podia resultar na condenação do réu a ser queimado em praça pública. SILVA, Wagner Gonçalves da. *Candomblé e Umbanda: caminhos da devoção brasileira*. São Paulo: Ática, 1994, p.129.

³⁷⁰ BASTIDE, Roger. *As religiões africanas no Brasil: contribuição a uma sociologia das interpretações de civilizações*. Tradução de Maria Eloísa Capellato e Olívia Krähenbühl. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1985, 2ª ed., p.243-244.

³⁷¹ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 1985, p.244.

³⁷² Idem.

A raiz é ralada, as raspas são lavadas a fim de tirar a terra que aí pode se encontrar e, depois, colocada sobre uma pedra. Aí ela é macerada por uma leve batidura com uma outra pedra. Quando a maceração está completa, põe-se o purê assim obtido num pequeno vaso com água, onde o preparador o aperta com as mãos. Pouco apouco, a água se transforma num caldo vermelho e espumante. Quando se julga que a bebida está feita tira-se toda a espuma.³⁷³

Com a bebida preparada,

(...) o velho Serafim acendeu um cachimbo tutelar feito de raiz de jurema e, colocando-o ao contrário, isto é, a parte em que se põe o fumo na boca, assoprou a fumaça no líquido que estava na vasilha, fazendo com ela uma figura em forma de cruz, com um ponto e cada um dos ângulos da cruz. Depois que ele acabou um caboclo, filho do chefe pousou vaso no chão, sobre as folhas de Uricuri formando um aparador. Em seguida, todos os presentes, entre eles compreendidas duas velhas “cantadoras”, sentara-se no chão, formando um círculo em torno do recipiente.³⁷⁴

O ajuá é uma bebida miraculosa feita da raiz da jurema, um dos licores inebriantes apreciados pelos indígenas. A antiguidade do seu culto é atestada por Luiz da Câmara Cascudo, que encontrou referências a sua utilização ainda no século XVIII.³⁷⁵

Após o preparo da bebida, iniciou-se a festa propriamente dita:

O chefe e dois assistentes acenderam seus cachimbos. Nenhuma pessoa falava. Um clima de religiosidade se formou sob o teto de folhas que nos abrigava (...). Os cachimbos passavam de mão em mão, dando a volta ao círculo (...). Ao mesmo tempo, o caboclo que tinha colocado o vaso sobre as folhas, respeitoso e

³⁷³ OLIVEIRA, Carlos Estevão de. O Ossuário da Gruta do Padre. *Revista do Instituto Arqueológico Histórico e Geográfico Pernambucano*, nº 38, 1943, p.157-159.

³⁷⁴ Idem.

³⁷⁵ CASCUDO, Luís da Câmara. *Meleagro*. Pesquisa do catimbó e notas da magia branca no Brasil. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Agir, 1978, p.20.

solene distribuía a bebida mágica que fazia passar os indivíduos para mundos estranhos e lhes permitia entrar em contato com as almas dos mortos, os espíritos protetores (...). Depois, o distribuidor ajoelhou-se sobre as folhas de Uricuri, bebeu, por seu turno, um pouco da bebida, o restante sendo despejado num buraco preparado para esse fim.³⁷⁶

Oliveira informa que tudo se desenvolveu ao som de cânticos, acompanhados pelo toque do maracá, e que os cantadores se revezavam na tarefa. Ouviam-se invocações a Nossa Senhora, pedindo felicidade para a povoação. Também eram pronunciados os nomes de Jesus Cristo, de Deus, da Virgem, do Pai Eterno e, algumas vezes, do Padre Cícero. Em seguida, foram ouvidas toadas pagãs, dirigidas aos encantados. Os ritos que seguiu e que finalizaram a festa são descritos como um momento em que os participantes ficaram de pé e foram bentos pelas cantadoras. Eles partiram após prestar solidariedade ao chefe e enviar uma prece a um dos espíritos protetores da comunidade.³⁷⁷

Em estudo sobre o catimbó no Rio Grande do Norte, Câmara Cascudo argumentou que essa nomenclatura é relativamente moderna e colheu referências sobre uma festa secreta indígena, que ocorria no século XVIII e era denominada “adjunto da jurema”. O autor esclarece que o termo *adjunto* tem o significado de reunião, sessão, agrupamento. Nessas reuniões, cerimônias secretas e que não deixaram vestígios, era produzida e consumida a bebida feita com a jurema. “Era remédio, alegria, desabafo e sublimação. Bebiam, sonhavam, amavam”.³⁷⁸ A descrição é semelhante àquela da festa da Jurema ou Ajuá, descrita anteriormente.

Para Cascudo, o ritual seria uma expressão da manutenção das crenças sobreviventes no imaginário dos indígenas, mesmo após o processo de catequização, e também denunciaria a influência indígena no catimbó. A associação fica evidente em um depoimento prestado ao autor pela “velha Luiza Freire, curada com três chás fortes de raiz de jurema, embora não acreditasse nessas porcarias, só conhece o catimbó por adjunto da jurema.” A informante narrou episódios de curas milagrosas ocorridas com pessoas por ela conhecidas e afirmou que “fizeram adjunto da jurema e o espírito disse

³⁷⁶ OLIVEIRA, Carlos Estevão de. Op. Cit., 1943, p.157-159.

³⁷⁷ Idem.

³⁷⁸ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.27-28.

que ela estava com feitiço que uma sua vizinha lhe havia preparado.”³⁷⁹ Estas cerimônias ainda seriam indígenas, mas já estariam penetradas por elementos católicos. Figuravam festas de tribo, com função social e de interesse de toda coletividade. Bastide percebeu nessas celebrações uma maior proximidade do catimbó, que passaria a existir após a desagregação desta primeira coletividade, quando da antiga solidariedade tribal foi se dissolvendo e os mestiços ficaram dispersos ou urbanizados.³⁸⁰

Um dos elementos mais importantes do catimbó é o uso da defumação para curar doenças. Há também o emprego do fumo para entrar em estado de transe e um imaginário no qual existe um mundo dos espíritos com cidades análogas às nossas, pra onde a alma viaja durante o êxtase. Esses elementos sugerem a influência indígena no catimbó, que guarda semelhanças com a pajelança, o ritual de cura dos pajés.³⁸¹

Câmara Cascudo afirma que catimbó

É nome que corresponde à Pajelança amazônica, mas difere dos candomblés da Bahia e Macumbas do Rio de Janeiro. A denominação tem-se alastrado pelo Nordeste sem que afaste o emprego de outros títulos como os Xangôs do Recife e Maceió, muambas, canjerês, feitiços, coisa-feita, despacho, ebó. Catimbó é feitiço e o processo de prepará-lo. Sua área é o Brasil.³⁸²

A utilização do fumo nos dois rituais, a pajelança e o catimbó, difere na medida em que, no primeiro a fumaça é absolvida, enquanto no segundo é expelida. Na pajelança, o fumo é considerado uma planta sagrada, com fumaça capaz de curar as doenças, proporcionar o êxtase, dar poderes sobrenaturais e possibilitar ao pajé a comunicação com os espíritos. O culto à natureza deificada é considerado o ponto central das crenças indígenas, segundo as quais o acesso ao mundo dos mortos e dos espíritos da floresta é uma exclusividade do pajé e do feiticeiro ou xamã. É deles a

³⁷⁹ Idem, p.88-89.

³⁸⁰ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 1985, p.245-246.

³⁸¹ BASTIDE, Roger. Catimbó. In. PRANDI, Reginaldo. *Encantaria brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2001, p.147.

³⁸² CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.25.

competência de realizar rituais de cura de doenças, expulsar maus espíritos que se alojavam nos corpos das pessoas e desfazer feitiços mandados pelos inimigos.³⁸³

Para muitos grupos indígenas, a ingestão de alimentos e bebidas fermentadas tem uma função ritual, da mesma forma que a antropofagia que caracterizou os tupinambás se revestia de um tom sagrado. Acreditavam que, comendo a carne de seus inimigos, apoderavam-se da sua coragem. A utilização de instrumentos mágicos, maracás e adornos feitos com penas de aves faz parte do cerimonial do pajé, e a fumaça resultante da queima do fumo assume um papel ritualístico importante para esses grupos. No catimbó, o poder alucinógeno do fumo utilizado pelo pajé é substituído pela ação da jurema, que também tem uso por influência indígena.³⁸⁴

Descrevendo uma pajelança, Bastide esclarece que:

Tratar os doentes é o dever mais comum dos pajés e o uso do tabaco é sempre o prelúdio e complemento dessa operação. Eles sempre curam ao cair da noite... Ao visitar um paciente, o pajé acocora-se próximo da rede, acendendo imediatamente um cachimbo... O pajé sopra fumaça sobre todo o corpo do paciente, depois sobre as próprias mãos, cospe nelas e começa vagarosa e firmemente a fazer massagens no enfermo (...).³⁸⁵

Para Bastide, o catimbó é a antiga festa da jurema que, durante o contato com o catolicismo, teria sofrido modificações que resultaram na mistura de elementos mágicos primitivos com elementos cristãos. O ritual passaria, então, a existir entre as camadas inferiores da população do Nordeste. A desagregação das comunidades tribais, que passaram a existir configuradas em famílias dispersas ao longo do litoral, vivendo com muitas dificuldades e unindo-se sexualmente e culturalmente aos brancos, resultou na necessidade da bênção individual, com o objetivo sanar as tristezas e as preocupações particulares. Ela substituiu o antigo sistema tribal no qual havia a bênção coletiva das cidades ofertada pela festa da jurema. E surgiu também a “necessidade de se refugiar o maior número de vezes possível no mundo dos encantados, de recorrer aos espíritos protetores.” Desse modo, a festa da jurema, que seria uma festa estacional,

³⁸³ SILVA, Vagner Gonçalves da. *O antropólogo e sua magia: trabalho de campo e texto etnográfico nas pesquisas antropológicas sobre as religiões afro-brasileiras*. Tese (Doutorado em Antropologia) FFLCH/USP. São Paulo, 1998, p.182.

³⁸⁴ Idem.

³⁸⁵ BASTIDE, Roger. OP. Cit., 2001, p.146-147.

provavelmente anual, teria se separado do ritmo dos meses e o transe, mais um dos elementos da festa, passou a ser a finalidade para o catimbó.³⁸⁶

Câmara Cascudo analisa as origens do catimbó sinalizando para a participação de negros, índios e europeus na sua formação. Para o autor, a concepção da magia, os processos de encantamento, termos e orações seriam originários da bruxaria ibérica, transmitidos oralmente. A terapêutica seria indígena, proporcionada pela abundância vegetal e pela tradição das curas dos pajés. O negro africano, por sua vez, teria contribuído com seus saberes “como mestre orientador e dono de segredos” das magias curativas.³⁸⁷

As ideias de Bastide e Cascudo sobre as origens do catimbó se contrapõem quanto à contribuição mais intensa para a formação do ritual. Para o primeiro, essa seria de procedência indígena. Ele argumenta que “o catimbozeiro pode dar um revestimento cristão às origens do seu culto, mas sabe que essa ciência lhe foi ensinada pelo índio.”³⁸⁸

O catimbó era primitivamente, entre os índios selvagens, uma festa a colheita e da preparação da jurema, mas tornou-se pouco a pouco um culto destinado a fazer descer os Espíritos das florestas, dos rios e das montanhas, os Encantados, aos corpos dos catimbozeiros, para que respondessem às consultas dos infelizes e dos doentes. Passou-se da religião ameríndia à medicina mágica.³⁸⁹

Câmara Cascudo, por sua vez, mesmo percebendo a origem indígena, acredita que a feição mais decisiva do catimbó seria da feitiçaria europeia.³⁹⁰ Essa é uma ideia que não encontrou ressonância entre os estudiosos do tema, visto que autores como Roger Bastide, Roberto Motta e Maria do Carmo Brandão, entre outros estudiosos do assunto também partilham da noção de uma formação do culto a partir das cerimônias tribais, reconhecendo nelas os aspectos dominantes, mas também as influência sofridas pelo contato com outras culturas.

O historiador Marcus Carvalho considera o culto da jurema a mais brasileira das religiões por trazer na sua essência elementos africanos, indígenas e cristãos. Sobre a

³⁸⁶ Idem, p.158-159.

³⁸⁷ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.35.

³⁸⁸ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 2001, p.150-151.

³⁸⁹ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 1950, p.7-8.

³⁹⁰ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978.

integração dos elementos indígenas e africanos, argumenta que ela se deu em função de uma aliança formada por indivíduos “excluídos por terra e liberdade”.³⁹¹

A partir das interpretações desses autores, é possível pensar no catimbó como uma religião forjada pelo hibridismo cultural, resultante do entrelaçamento entre as práticas religiosas indígenas, africanas e europeias. Na medida em que se distanciavam das suas origens, elas produziram um novo modelo, distinto dos anteriores e com identidade brasileira.³⁹²

3.4 Mitos e entidades do catimbó

A mitologia do catimbó foi construída a partir da árvore da jurema, que era uma árvore como as outras, até o dia em que adquiriu força divina. Isso teria ocorrido quando a Virgem Maria, no seu êxodo para o Egito, fugindo de Herodes, escondeu o Menino Jesus em um arbusto de jurema, protegendo-o da fúria dos soldados romanos. O contato com a carne divina teria dotado a planta de poderes sagrados. Assim, sua força não seria material, provida pelo suco da planta, e sim de ordem espiritual, dos espíritos que passaram a habitá-la.³⁹³

A jurema é uma árvore que floresce no agreste e na caatinga nordestina. Figura como símbolo sagrado e núcleo de diversas práticas mágico religiosas de origem ameríndia. As cascas do seu tronco e suas raízes são utilizadas para produzir uma bebida considerada sagrada, que fortalece os encantados. Os adeptos do catimbó acreditam que o líquido permite aos homens entrarem em contato com o mundo espiritual e os seres que lá residem. Os diversos povos indígenas que habitaram ou habitam o Nordeste faziam, e alguns deles ainda fazem, uso ritual desta bebida.³⁹⁴

³⁹¹ CARVALHO, Marcus Joaquim M. de. “O quilombo de Malunguinho, o rei das matas de Pernambuco”. In: REIS, João José & GOMES, Flávio dos Santos. (Orgs.) *Liberdade por um fio: história dos quilombos no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p.10.

³⁹² Néstor Canclini, filósofo e antropólogo argentino radicado no México, discutiu a hibridação cultural, observando o diálogo entre as culturas erudita, popular e de massas nos países latino-americanos. O fenômeno é entendido como o processo de mistura, junção de diferentes matrizes culturais, produzindo um elemento novo. É uma prática multicultural que traz a ruptura com a noção de pureza. CANCLINI, Néstor Garcia. *Culturas híbridas*, São Paulo: EDUSP, 1998.

³⁹³ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 2001, p.150-151.

³⁹⁴ BRANDÃO, Maria do Carmo; RIOS, Luís Felipe. O catimbó-jurema do Recife. In: PRANDI, Reginaldo. (Org.) *Encantaria brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2001, p.161.

A iniciação ao catimbó é de caráter vegetal, voltada para o conhecimento dos segredos da bebida mágica. Ao ingeri-la, o descendente do pajé pode viajar pelo mundo do sobrenatural, que é concebido como um mundo natural paralelo ao nosso, constituído por reinos encantados que se subdividem em estados, e esses em cidades. As menores unidades desse país de sonhos são as cidades, cada uma delas dirigida por três espíritos. Doze cidades (ou aldeias) constituem um Reino, com trinta e seis mestres.³⁹⁵ Câmara Cascudo recebeu de alguns dos seus informantes referências sobre sete reinos. Seriam os reinos Vajucá, Tigre, Canindé, Urubá, Juremal, Tanema, Urubá e Josafá. Também houve que relatasse a existência de apenas cinco: Vajucá, Juremal, Tanema, Urubá e Josafá. Os mais conhecidos e povoados pelos “mestres do Além”, poderosos e curadores, seriam Vajucá e Juremal.³⁹⁶

A mitologia do catimbó permite o estabelecimento da harmonia e da hierarquia entre as seitas, que não disputam espaço de atuação e prosseguem seus trabalhos ignorando-se mutuamente. Cada uma delas tem sua cidade ou grupo de cidades encantadas, com suas divisões administrativas, permitindo a coexistência de seitas autônomas. A hierarquia entre elas é definida a partir do tamanho da cidade, do estado ou do reinado, que se traduz no maior ou menor poder evocatório dos catimbozeiros. Assim, o imperialismo é marcado pela extensão do mundo encantado que estiver sob a jurisdição do catimbozeiro.³⁹⁷

O catimbó é 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.³⁹⁸ Essas entidades foram seres humanos que, após a morte, passaram a existir no mundo sobrenatural do catimbó. Podiam ser de diversas origens (ameríndia, africana, europeia, oriental, etc.) e condições sociais e econômicas variadas (lavradores, médicos, prostitutas, etc.).³⁹⁹

³⁹⁵ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 2001, p.150.

³⁹⁶ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.54-55.

³⁹⁷ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 2001, p.150-151.

³⁹⁸ MOTTA, Roberto. Catimbós, Xangôs e Umbandas na Região do Recife. *Os Afro-Brasileiros: Anais do III Congresso Afro-Brasileiro*. Recife, 1985, p.38.

³⁹⁹ LUZURIAGA, José Martin Desmaras. *Jurema e Cura*. Ensaio Etnográfico sobre uma forma de Jurema nas periferias de Recife. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Centro de Filosofia e Ciências Humanas – UFPE. Recife, 2001, p.29.

No catimbó a palavra “mestre” é utilizada para designar os catimbozeiros vivos e aqueles que já morreram e incorporam durante as mesas. Os primeiros são chamados de mestres materiais, os segundos de mestres desmaterializados. O termo é tradicionalmente utilizado em Portugal para designar o médico e também há referências sobre seu uso para nomear feiticeiros curadores no século XVII. Em Macau e no Ceilão a palavra significa curandeiro.⁴⁰⁰

Os mestres materiais são denominados catimbozeiros ou rezadores. Segundo Gonçalves Fernandes, o rezador é sempre um catimbozeiro que “vive mais às claras” e, protegido por essa denominação, faz rezas de finalidade agressora e realiza catimbó.⁴⁰¹ Mas, aquele que é identificado como o catimbozeiro, como o mestre da mesa, é “o que a polícia persegue e que é consultado pelas donas ricas e homens importantes”.⁴⁰²

Os mestres desmaterializados são descritos como espíritos curadores de descendência escrava ou mestiça. Foram pessoas que, durante a vida, trabalharam nas lavouras e possuíam conhecimento de ervas e plantas curativas. Entretanto, algo trágico lhes teria retirado da vida e eles teriam se encantando. Alguns conheceram os segredos do catimbó durante a vida e outros no momento da morte, por estarem próximos à árvore da jurema.⁴⁰³ Também são concebidos como espíritos que, enquanto vivos, foram pessoas de grande valor espiritual. Alguns deles foram catimbozeiros conhecidos e, ao morrer, tornaram-se mestres. Quando incorporam como espíritos curadores, muitos pedem chapéus e ou bengalas, fumam cachimbos ou charutos e bebem aguardente.⁴⁰⁴

Ensina Câmara Cascudo que o verdadeiro mestre tem uma semente, que lhe é oferecida por um “mestre do Além” e que se torna o símbolo da sua realeza mística. Trata-se de um nódulo pequeno, de consistência flácida e com a cor da pele de quem a possui, podendo aparentar coloração vermelha escura ou negra. Ela pode surgir em qualquer lugar do corpo do mestre, que a exhibe com orgulho para que os fiéis acreditem no seu poder sobrenatural.⁴⁰⁵ Assim ocorria com a catimbozeira Joana Francisca, de 79 anos de idade, possuidora de uma semente na axila direita, que alegava ter sido colocada pelo caboclo Teotônio, no estado de Alagoas, ainda nos tempos do Império.

⁴⁰⁰ ANDRADE, Mário. *Música de feitiçaria no Brasil*. São Paulo: Livraria Martins Editora, 1963, p.33-34.

⁴⁰¹ FERNANDES, Gonçalves. *O Folclore mágico do Nordeste*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira S.A., 1938, p.37.

⁴⁰² CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.51.

⁴⁰³ BRANDÃO, Maria do Carmo; RIOS, Luís Felipe. Op. Cit., 2001, p.167.

⁴⁰⁴ LUZURIAGA, José Martin Desmaras. Op. Cit., 2001, p.32.

⁴⁰⁵ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1937, p.120.

Quando a polícia recifense efetuou a sua prisão, pôde constatar que “a velhinha confia nos efeitos poderosos da tal semente e confessa mesmo não temer coisa alguma da terra enquanto possuir a preciosa dádiva de Teoctônio.”⁴⁰⁶

Há diversos mestres e mestras imateriais no panteão do catimbó e cada um deles está relacionado a uma cidade espiritual e uma determinada planta de “*ciência*”. Também existem os que são associados à fauna. Cada mestre torna-se especialista em resolver questões relacionadas a um campo específico da existência humana, como a cura de doenças, o trabalho, o amor, etc. Alguns deles se aprimoram em realizar trabalhos contra os inimigos dos seus fiéis.⁴⁰⁷

Outras duas categorias de entidades espirituais do catimbó são os caboclos e os preto-velhos. Os caboclos são identificados como entidades indígenas que utilizam o conhecimento que tem sobre as ervas para realizar trabalhos de cura. Quando incorporam nos médiuns, nos terreiros, eles dão passes e realizam benzeduras com ervas e folhagens. São associados às correntes espirituais que trabalham para o bem, mas, também são muito temidos por se tornarem perigosas quanto seus poderes são usados contra alguém.⁴⁰⁸ Os caboclos são “os representantes diretos do ameríndio mítico, caracterizados pela sua pureza e força interior e pelo profundo conhecimento da natureza e dos seus segredos.”⁴⁰⁹

Os pretos velhos, por sua vez, são identificados como espíritos de velhos escravos africanos, peritos em benzeduras e nos conselhos que oferecem aos fiéis nos terreiros.⁴¹⁰ São muito respeitados por sua sabedoria e, ao incorporar, proporcionam conselhos paternalistas e curas às pessoas que ficam ajoelhadas diante deles. Durante e após os tratamentos, os pretos velhos fumam e defumam com cachimbos e utilizam diversos tipos de ervas nos seus trabalhos.⁴¹¹

⁴⁰⁶ DIÁRIO DA MANHÃ. A polícia por dentro e por fora – A polícia na batida dos catimbozeiros. Recife, 19 de março de 1938, p.5.

⁴⁰⁷ BRANDÃO, Maria do Carmo; RIOS, Luís Felipe. Op. Cit., 2001, p.168.

⁴⁰⁸ Idem, p.165.

⁴⁰⁹ LUZURIAGA, José Martin Desmaras. Op. Cit., 2001, p.37.

⁴¹⁰ BRANDÃO, Maria do Carmo; RIOS, Luís Felipe. Op. Cit., 2001, p.171.

⁴¹¹ LUZURIAGA, José Martin Desmaras. Op. Cit., 2001, p.39.

3.5 Mesa de catimbó

Mesa é a denominação utilizada para identificar as sessões de catimbó⁴¹², que tem como principal finalidade o atendimento aos fiéis, sobretudo para proporcionar-lhes a cura para os males físicos e espirituais. Há também trabalhos de feitiçaria, que são realizados privativamente e onde a magia e contramagia são utilizadas para fazer ou desfazer feitiços.⁴¹³ O termo “fazer mesa” significa abrir uma sessão e o trabalho do mestre material, do catimbozeiro, chama-se “fumaça”.⁴¹⁴

Os trabalhos voltados para o bem, como tratamentos médicos, remédios, conselhos, orientações benéficas e dádivas de amuletos são chamados “fumaça às direitas”. Os rituais realizados com a intenção de produzir malefícios, como as vinganças, dificultar negócios, obstar casamentos, enfermar alguém, conquistar mulheres casadas e despertar paixões mal intencionadas são trabalhos identificados pelos fiéis como “fumaça às esquerdas”.⁴¹⁵

Nas fumaças às direitas, as entidades curadoras descem para auxiliar os fiéis na resolução das suas aflições e sofrimentos. De forma geral, todas as entidades estão habilitadas a oferecer um conselho ou realizar algum tipo de trabalho para aliviar uma aflição. Mas, na prática, elas são solicitadas em função das suas especialidades de cura. Essa escolha pode acontecer de forma aleatória, quando o devoto consulta a primeira entidade que aparece na reunião; por indicação de um membro da comunidade religiosa; ou pelo conhecimento ou simpatia do devoto por alguma entidade.⁴¹⁶

A fumaça às esquerdas, por sua vez, consiste em um trabalho “esquerdeiro”, também chamado de “feitiço”, que é solicitado por alguém com a intenção de produzir malefícios em outra pessoa. Uma entidade “esquerdeira”, especializada neste tipo de trabalho, é invocada pelo catimbozeiro que, após a incorporação, faz o pedido e entrega o nome, endereço ou algum objeto pessoal do inimigo que se deseja atingir. Em troca, a entidade recebe alguma oferta, como flores, cigarros, farofa, cachaça, etc., normalmente relacionada às preferências desse espírito.⁴¹⁷

Os trabalhos, tanto para o bem quanto para o mal, tem dias específicos para serem realizados. As segundas, quartas e sextas-feiras são indicadas para a fumaça às

⁴¹² FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1938, p.85.

⁴¹³ CACCIATORE, Olga Gudolle. Op. Cit., 1977, p. 243.

⁴¹⁴ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.40.

⁴¹⁵ Idem.

⁴¹⁶ LUZURIAGA, José Martin Desmaras. Op. Cit., 2001, p.70.

⁴¹⁷ Idem, p.73.

direitas e as terças, quintas-feiras e sábados são específicos para a fumaça às esquerdas. Domingo é um dia de descanso para os “mestres do Além”, por isso não é apropriado para a realização da fumaça, mas podem ser oferecidas consultas, conversas, conselhos e receituários de pouca importância.⁴¹⁸

Roger Bastide chama a atenção para “a pobreza da casa de culto, que é a própria residência do catimbozeiro”, e afirma tratar-se de casas construídas com barro e cobertas de palha, onde uma mesa em uma pequena sala de visita se transforma em altar.⁴¹⁹ Essa pobreza foi atestada por Gonçalves Fernandes ao descrever um terreiro em Mumbuca, na Paraíba. A casa do mestre era construída de massapé e, na sala dos fundos, havia uma toalha de algodão quadriculada, disposta diretamente no chão. No centro dela estava um crucifixo pequeno e cercado de pratos fundos cheios de fumo picado, alternados com velas acesas em castiçais grosseiros. Apesar de estarem diretamente sobre o chão de terra batida, todos participantes na cerimônia denominavam aquela arrumação de mesa.⁴²⁰

A sessão de catimbó tem um cerimonial próprio, para os quais alguns objetos são necessários. A presença de elementos como os charutos, garrafas de aguardente, pequenos arcos, imagens de santos, crucifixos, maracá, e da “princesa” faz desse um altar onde as Américas indígena e católica se encontram. Neste espaço a magia também está representada, tanto nos objetos citados, quanto em sapos de boca costurada, bonecas espetadas de alfinetes ou animaizinhos enrolados na cera.⁴²¹ A forma como eles são dispostos e o número de objetos a serem utilizados é decidido pelo catimbozeiro, sendo alguns deles indispensáveis ao ritual, como a “princesa” e a “marca”. As princesas são vasilhas redondas, de vidro ou de louça, branca ou de cor clara. Dentro delas é preparada a bebida sagrada da jurema e, em ocasiões especiais, é o recipiente onde são oferecidos alimentos ou bebidas aos encantados⁴²² e por onde descem os espíritos invocados: “é o receptáculo da santidade”. Ela não deve ser colocada diretamente sobre a mesa, e sim acomodada sobre um rolo de fumo, cercado por um pano que nunca foi utilizado.⁴²³

Sobre o termo “marca”, é como alguns mestres denominam uma vareta de madeira que tem, na extremidade, um cabacinho com caroços secos e sempre em

⁴¹⁸ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.41.

⁴¹⁹ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 1985, p.246.

⁴²⁰ FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1938, p.90-91.

⁴²¹ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 1985, p.246.

⁴²² BRANDÃO, Maria do Carmo; RIOS, Luís Felipe. Op. Cit., 2001, p.164.

⁴²³ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 1985, p.246.

número ímpar, uma espécie de maracá. Há também a “marca-mestra”, um cachimbo grande e de cabo comprido, que alguns mestres materiais denominam e ensinam que é o verdadeiro catimbó e seu segredo. Outros invertem essa denominação, nomeando como “marca” o cachimbo e “marca-mestra” o maracazinho.⁴²⁴

No cerimonial do catimbó, os objetos que fazem parte do ritual são dispostos sobre uma mesa, ficando a princesa sempre na posição central. Em uma sessão assistida e narrada por Câmara Cascudo, em seu *Meleagro*, ela foi colocada sobre uma rodilha de pano e entre duas velas, acesas no começo da fumaça. Dentro da princesa, havia uma pequena imagem de Santo Antônio talhada em madeira e, ao seu lado, a marca. Também havia, diante do mestre, um crucifixo e, do seu lado esquerdo, uma chave de aço que nunca foi usada, elemento infalível e característico para abrir e fechar sessões e, simbolicamente, o corpo dos consulentes.⁴²⁵

Para além da presença certa da princesa, da marca e da marca-mestra; a configuração da mesa pode variar ao sabor das preferências do mestre material. Em *O Folclore Mágico do Nordeste*, Gonçalves Fernandes descreve uma mesa com um aparato ainda mais variado. Nela se misturavam “garrafadas de jurema, cachimbos, novelos de linha, agulhas, botões, imagens de santos, principalmente um crucifixo amarrado de cordões e fitas, pequenos alguidares, maracás, bonecas de pano, cururus secos, fumo de rolo, etc”. O autor informa que muitos catimbozeiros também colocam, aos pés da mesa, um alguidar sobre brasas, usado para ferver raízes ou ervas.⁴²⁶

A sessão de catimbó tem início quando o mestre material acende o cachimbo e, com a boca no forninho, sopra fumaça para os quatro pontos cardeais, quatro cantos da casa, e monologa baixinho uma oração católica, com invocações a Jesus Cristo e aos santos.⁴²⁷ Todos os presentes também são defumados, soprando fumaça dos pés à cabeça das pessoas com o intuito de afastar algum mal, um “encosto”. A defumação é um ato mágico com finalidade protetora individual. Nele, o cachimbo é usado na posição invertida, com o forninho dentro da boca do mestre, que, no intervalo entre as “baforadas”, pronuncia palavras de difícil compreensão.⁴²⁸

Informa Mário de Andrade que o fogo tem sido usado por muitas culturas, desde os primórdios da humanidade, como um elemento importante para o processo de cura

⁴²⁴ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.41-42.

⁴²⁵ Idem, p.43.

⁴²⁶ FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1938, p.87-88.

⁴²⁷ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.44.

⁴²⁸ FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1938, p.90-91.

de doenças físicas e espirituais, ou com finalidade de obter proteção preventiva. No catimbó, a utilização do fogo como instrumento de cura está relacionada à herança ameríndia. Para muitos grupos indígenas do Amazonas, o fumo tem caráter sagrado. Eles o empregam como forma promover a indução a um estado extático que possibilite a comunicação direta com o sobrenatural e a aquisição de poderes adicionais, alcançando um estado espiritual superior ao normal.⁴²⁹

Após a defumação dos participantes da sessão, o mestre canta a Linha da Abertura:

Abre-te mesa,
Abre-te Ajucá!
Abre-te os portões e varandas e cortinas reais!”⁴³⁰

Nos rituais de magia, a música é empregada tanto como artifício para agradar a divindade, quanto como um elemento viabilizador do contato entre ela e o homem, exercendo um papel semelhante ao assumido pelo médium. No catimbó as melodias são denominadas “linhas” e raramente induzem à dança, o que explica a quase inexistência desse movimento rítmico durante as sessões. Andrade afirma que não houve danças em uma cerimônia da qual participou, e os seus informantes só identificaram o mestre Pai Joaquim como entidade que aparece dançando durante os rituais.⁴³¹

Sobre a questão da música no catimbó, Câmara Cascudo e Mário de Andrade perceberam de forma diferenciada a sua utilização terapêutica. Cascudo atribuiu a ação psicológica dos poderes do mestre catimbozeiro sobre os fiéis aos cantos das linhas, e valorizou mais a emissão do som vocal do que a letra cantada. Mário de Andrade, por sua vez, observava mais atentamente o papel do som emitido pelo maracá e que provocava sonolência ou exaltação, durante os cantos curtos e monótonos, repetidos centenas de vezes.

Prosseguindo com a sessão ou mesa, no momento em que o catimbozeiro pronuncia os termos “abre-te”, segura uma chave com a qual faz o respectivo movimento, abrindo para a direita. Após a preparação dos fiéis, com defumação e rezas, a bebida da jurema é distribuída entre os presentes e o ritual que se segue varia de acordo com a finalidade mágica desejada. Os mestres imateriais são invocados com

⁴²⁹ ANDRADE, Mário. Op. Cit., 1963.

⁴³⁰ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.44.

⁴³¹ ANDRADE, Mário. Op. Cit., 1963, p.41- 46.

toadas cantadas em coro para presidir a cerimônia e receber os pedidos dos fiéis que desejam auxílio.⁴³²

O antropólogo José Luzuriaga acredita que a razão fundamental que estimula a filiação dos adeptos ao culto da Jurema (catimbó, catimbó-jurema) é a busca por soluções para as preocupações quotidianas. Os problemas financeiros e sentimentais estariam entre os mais comuns, seguidos por doenças, preocupações de segurança física, identidade, “mau olhado” e “olho grande”.⁴³³ Na mesma seara, Roberto Motta argumenta que:

Toda religião pode-se dizer que é resposta à aflição, nem que seja, em suas formas mais depuradas, resposta à aflição existencial, à dor que nos vem da constatação de nossa precariedade e finitude, hoje aqui, amanhã em lugar nenhum. Mas quase nunca fica a vivência religiosa limitada a parâmetros metafísicos de tanta altitude. Digamos então que as religiões também se ocupam com a gerência das aflições do quotidiano, problemas ligados ao trabalho e ao dinheiro, ao amor e ao sexo, à saúde e à doença, o que equivale a reconhecer o valor terapêutico do processo ritual.⁴³⁴

A finalidade da sessão de catimbó não é apenas de promover a cura, proteção ou de agredir um desafeto. Os catimbozeiros também fornecem rezas para outros fins, a exemplo do auxílio para ganhar no jogo do bicho, um dos mais procurados, segundo Gonçalves Fernandes. Outro exemplo de finalidade do catimbó foi observado pelo autor no sertão paraibano, onde o “ato mágico de Santa Luzia” é um ritual bastante utilizado para prever o próximo inverno. No dia anterior ao dedicado à Santa, colocam-se seis pedras de sal sobre um papelão que, contadas da esquerda para a direita, representam os primeiros seis meses do ano. Após ficarem no sereno durante toda a noite, verificam-se os meses secos e chuvosos de acordo com o estado das pedras de sal.⁴³⁵ Esse é um dos muitos exemplos da utilização dos rituais do catimbó com o objetivo de minorar as aflições da vida cotidiana. Mas, é importante perceber que “A atração do culto não se

⁴³² FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1938, p.87-88.

⁴³³ LUZURIAGA, José Martin Desmaras. Op. Cit., 2001, p.69.

⁴³⁴ MOTTA, Roberto. Op. Cit., 1985.

⁴³⁵ FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1938, p.107-110.

sustenta na promessa de mudar o mundo hostil, mas no fato de que poderão sobreviver melhor nele se tiverem este auxílio espiritual”.⁴³⁶

Uma sessão de catimbó pode se estender por horas, tradicionalmente não indo além da meia-noite, exceto sob a “licença do Além” para alguns mestres. Durante esse tempo, todos os participantes, inclusive o mestre do Além, incorporado ao mestre material ou a outro fiel, fumam e bebem.⁴³⁷ A bebida sagrada é distribuída aos presentes, respeitando a resistência de cada participante. Sobre sua simbologia no catimbó, Bastide explica que “A jurema faz morrer para a vida presente, ela introduz o indivíduo num mundo alucinatório, que se desenrola como um filme de cinema e que, assim, faz os crentes penetrarem no reino misterioso dos encantados.”⁴³⁸

A sessão aqui narrada chegou ao final após o fechamento da mesa com os mesmos cânticos iniciais, mas substituindo o termo “abre-te” por “fecha-te” e pelo sinal da cruz. As velas utilizadas não foram apagadas, pois deveriam queimar até o final, e os charutos que serviram para chamar os espíritos também não foram inteiramente consumidos, podendo ser usados no cachimbo do mestre, em dias comuns. As travessas ou copos que fizeram parte da mesa foram cuidadosamente guardados, visto que só podem servir a fins religiosos.⁴³⁹

Além das cerimônias públicas, como a que foi narrada, existem sessões privadas, a exemplo daquelas realizadas para atender um doente que não pode esperar ou uma pessoa que deseja “fechar o corpo” para proteger-se de males físicos e espirituais. Há também aqueles que querem apelar aos espíritos para agir contra um inimigo. Os usos diversos que se faz do catimbó demonstram que o essencial nessa religião é atender as demandas individuais dos fiéis.⁴⁴⁰

⁴³⁶ Este princípio é observado nas religiões afro-indo-brasileiras de forma geral. LUZURIAGA, José Martín Desmaras. Op.Cit., 2001, p.69.

⁴³⁷ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.45.

⁴³⁸ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 1985, p.247-248.

⁴³⁹ Idem.

⁴⁴⁰ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 1985, p.248.

3.6 “Catimbó não é um culto; é uma consulta”⁴⁴¹

O catimbó se caracteriza como um culto individual, onde as pessoas buscam alívio para os seus males físicos e espirituais.⁴⁴² Sobre a relação do catimbó com a cura, Fernandes explica:

Apresenta-se o Catimbó ao observador debaixo dos aspectos mágico-curativo ou evocativo natural, e de enfeitiçamento ou de simbolismo associativo. (...) O ângulo mágico-curativo, ligado à própria história da medicina, encadeando as funções inicialmente empíricas do “medicine-man”, tem por finalidade arredar os gênios ou espíritos maléficos, ou consubstanciá-los num corpo ou objeto, e assim melhor poder conjurá-los, ou retirar um encanto (quebrar encanto ou desencantar), ou ainda negociar com divindades a cura.⁴⁴³

O autor argumenta que a função mágica é primariamente médica. Assim, nas sociedades primitivas, o feiticeiro é, sobretudo, o médico e sua principal atribuição é curar as doenças, um tratamento de caráter sobrenatural.⁴⁴⁴ A “medicina mágica” utiliza as benzeduras, simpatias e técnicas de tratamentos místicos para curar o que de estranho ou “mal feito” foi enviado para o doente pelo sobrenatural com a finalidade de causar-lhe sofrimento. O processo de cura aconteceria pela transferência do mal do corpo do doente para um animal ou objeto.⁴⁴⁵

Laplantine desenvolve uma discussão sobre a antropologia médica e religiosa e sua relação com as concepções de saúde e doença, chamando a atenção para as relações possíveis entre a doença e o sagrado, bem como a medicina e a religião. Explica que, em determinado momento, a função médica foi se desarticulando e assumindo autonomia relativa com relação à função religiosa, até uma total desarticulação. Por isso, os resíduos da medicina em sua configuração religiosa não são percebidos pelos médicos e por seus pacientes, o que leva os médicos a se declararem praticantes de uma ciência neutra e objetiva. O autor também defende que o discurso científico figura como

⁴⁴¹ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.77.

⁴⁴² CASCUDO, Luiz da Câmara. Op. Cit., 1937, p.87.

⁴⁴³ FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1938, p.169.

⁴⁴⁴ Idem, p.170.

⁴⁴⁵ ARAÚJO, Alceu Maynard. Alguns ritos mágicos. “Abusões”, feitiçaria e medicina popular. *Separata da Revista do Arquivo* n° CLXI. São Paulo: Departamento de Cultura, 1958, p.66.

um modelo construído socialmente, a partir de uma lógica específica de interpretação da realidade. Assim, as explicações ou concepções de doença e saúde, inclusive no modelo científico, seriam construções que possuem dimensões socioculturais, verificáveis a partir da observação das práticas e representações de cada grupo social. As técnicas e rituais terapêuticos que cada sociedade elege para tratar seus males seriam, então, explicadas pela forma como elas concebem as doenças.⁴⁴⁶

Para os adeptos do catimbó, as aflições, sofrimentos ou doenças podem ser classificados como de caráter espiritual ou material. Os males de origem espiritual são da competência exclusiva dos espíritos, devendo ser resolvidos pela via sobrenatural. Eles se manifestam através de problemas físicos, mentais ou sentimentais, podendo ser entendidos como de origem “mediúnica” ou “encomendada”. Sendo mediúnico, tem como causas prováveis uma força sobrenatural que deseja que a pessoa tenha conhecimento da sua espiritualidade, sua missão no mundo material, ou um karma, influências de erros cometidos em vidas passadas. O mal espiritual encomendado, por sua vez, é aquele causado por um trabalho “esquerdeiro”, um feitiço, que é enviado por alguém que deseja prejudicar outra pessoa.⁴⁴⁷

Os males de origem material podem ser de caráter fisiológico ou psicológico e são tratáveis pela força e ciências dos espíritos curadores, pela medicina popular, medicina científica ou ação conjunta entre estes sistemas de saúde, dependendo do diagnóstico. Os catimbozeiros procuram distinguir os tratamentos que são da competência dos mestres e os que devem ser encaminhados para um médico.⁴⁴⁸

Estudando a importância do sistema de medicina caboclo entre a população da Amazônia brasileira, Fernando Dumas distinguiu o que denominou “doenças do corpo” e “doenças do espírito”. As primeiras foram definidas como enfermidades tratadas através de técnicas medicamentosas. Elas podem se apresentar como doenças simples, relacionadas ao uso de chás, pomadas, emplastos e outros produtos de caseiros; ou como doenças complexas, que não respondem aos tratamentos caseiros e provocam maior índice de mortalidade. As “doenças do espírito”, por sua vez, são causadas por elementos externos ao corpo, mas que o comprometem. Elas não podem ser combatidas apenas com medicação caseira ou farmacêutica, sendo tratadas por rezadores.⁴⁴⁹

⁴⁴⁶ LAPLANTINE, François. *Antropologia da Doença*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

⁴⁴⁷ LUZURIAGA, José Martín Desmaras. Op. Cit., 2001, p.71.

⁴⁴⁸ Idem, p.71-73.

⁴⁴⁹ Essa conceituação foi construída com base nos depoimentos prestados ao pesquisador pela população do local de onde foi realizado o estudo. SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Doenças do espírito e*

Essa relação entre religiosidade e cura foi tema central de muitas críticas veiculadas nos jornais recifenses, durante as décadas de 1930 e 1940, quando a imprensa denunciou largamente a prática do curandeirismo nos terreiros. Em um desses anúncios, o jornal *Folha da Manhã* relatou a prisão de duas mulheres sob a suspeita de exercerem a falsa medicina. Mãe e filha atendiam entre quarenta e cinquenta pessoas que padeciam de alguma doença, em um mocambo, onde havia “uma verdadeira farmácia clandestina composta de inúmeros frascos contendo líquidos manipulados com ervas desconhecidas, pós de várias cores, livros de baixo espiritismo e uma infinidade de apetrechos para explorar aos incautos”. Os policiais que efetuaram a prisão se surpreenderam por encontrar naquele lugar humilde um móvel onde estava guardada uma volumosa quantia em dinheiro, que seria produto das receitas pagas pelos clientes. Interrogadas, as mulheres declararam que há muito tempo ofereciam consultas e que se tratava de uma ocupação rentável. Também disseram que eram constantemente procuradas por pessoas de classe sociais diversas e que, muitas vezes, as mais pobres eram atendidas gratuitamente.⁴⁵⁰

Em outra notícia, veiculada pela *Folha da Manhã*, em 1939, o bairro do Pina é elogiado pelos progressos que alcançava nos últimos anos. Também são lembrados os tempos em que podia ser descrito como um aglomerado de mocambos, situado em uma praia modesta de pescadores. Lá havia um dos cultos mais conhecidos da cidade, onde as rezas e os cânticos da baiana do Pina despertavam na população um misto de respeito e de medo. Naqueles tempos, o bairro do “Pina não precisava de médicos nem de padres. No terreiro havia remédios para todos os males.”⁴⁵¹

A busca por auxílio para as aflições e doenças mobiliza muitos dos adeptos que participam das sessões de catimbó. Para ajudá-los, os mestres recorrem aos conselhos e às “ciências”, ministrados de formas e níveis diversos de complexidade, de acordo com a especialidade de cada entidade e sutileza de cada caso. São denominadas “ciências” os elementos naturais usados pelas entidades para curar. Entre esses elementos que promovem proteção e cura estão flores, frutas, bebidas, velas e partes de plantas,

doenças do corpo. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. (Orgs.) *Uma História brasileira das doenças*, vol.3, Belo Horizonte (MG): Argvmentvm, 2010, p.345-350.

⁴⁵⁰ FOLHA DA MANHÃ. O dia policial - Exerciam o baixo espiritismo e a falsa medicina. Recife, 30 de março de 1940, p.11.

⁴⁵¹ FOLHA DA MANHÃ. Não há “Xangô” nem “Pae de Santo” no Pina. Recife, 30 de março de 1939, p.7.

especialmente da árvore da jurema.⁴⁵² Sobre a força da “ciência” dessa planta, Câmara Cascudo ensina que na sua versão preta ela recebe o nome científico de *mimosa nigra*, e a branca chama-se *acácia jurema*. Delas são utilizadas as raízes, cascas e sementes, indicadas para tratar todos os males. É considerada uma “planta amuleto”, a mais poderosa e cheia de tradições do encantamento indígena. Sem ela, não há catimbó.⁴⁵³

As ciências são utilizadas de acordo com a especialidade de cada entidade que realizará defumações, sacudimentos, banhos, infusões e bebidas, para atrair ou afastar energias. Cada espírito invocado tem função própria, desde a cura de uma doença específica, até a promoção de casamentos ou mesmo a sua dissolução. O ritual de cura mais empregado no catimbó consiste em soprar a fumaça sobre a parte doente, massageá-la e fazer a sucção do local, um processo de origem indígena. A entidade, algumas vezes, indica sucos de ervas e resinas, também herdadas dos primeiros habitantes do país. Aos remédios são acrescentados rituais católicos, como rezar determinadas orações, fazer o sinal da cruz, ou acender velas para algum santo.⁴⁵⁴

Outra forma de tratamento é o sacudimento de folhas, que é utilizado para afastar ou neutralizar forças negativas que impedem a felicidade do paciente. A presença dessas plantas em meio aos objetos apreendidos pela polícia nas sessões de catimbó foi largamente divulgada pelos jornais recifenses durante o período de repressão mais intensa às religiões afro-brasileiras. Um exemplo disso pode ser encontrado no *Diário da Manhã* de 30 de março de 1940, que informava a prisão de duas catimbozeiras acusadas de exercer ilegalmente a medicina. Na casa delas foi encontrada grande quantidade de vidros, “contendo medicamentos de toda espécie, cujos títulos estranhos serviam para iludir a ignorância e a boa fé dos clientes que pagavam altos valores por receitas.” Ao serem interrogadas, declararam que trabalham honestamente, empregando nos preparados que prescreviam aos seus clientes erva santa, quixaba, alho do mato, arroz do campo, etc.⁴⁵⁵

Além da jurema, também são comumente empregadas pelos catimbozeiros: arruda, manjerição, alecrim, manjerona, hortelã, rosmaninho, alfazema, vassourinha,

⁴⁵² Para manter a tradição supersticiosa da jurema, o catimbozeiro a mistura e receita em tudo. Quase todos os remédios, beberagens, garrafadas, banhos, fumigações, tem folhas ou raspas da casca da acácia jurema. CASCUDO, Luiz da Câmara. Op. Cit., 1937, p.89.

⁴⁵³ Idem.

⁴⁵⁴ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 1985, p.247-248.

⁴⁵⁵ DIÁRIO DA MANHÃ. A ação da polícia na repressão aos catimbozeiros. Recife, 30 de março de 1940, p.5.

mentruz, entre outras.⁴⁵⁶ Elas são selecionadas de acordo com a preferência do mestre imaterial do qual se solicita o auxílio e que trabalha sempre com as mesmas folhagens. Na medida em que são passadas levemente pelo corpo do fiel, as ervas vão absorvendo as negatividades e, após o sacudimento, são despachadas em um ritual indicado pela entidade, pois estão carregadas pelo mal que absorveu. Ainda na categoria dos sacudimentos, vários mestres utilizam manipulações corporais como um procedimento terapêutico - as massagens curadoras.⁴⁵⁷

O uso das ervas também é indicado pelos mestres em forma de banhos, com a finalidade de atrair energias positivas - banhos de atração - e afastar ou neutralizar impurezas e energias que agem negativamente sobre a vida material e espiritual do fiel - banhos de descarrego. Foi um desses banhos de atração que um antigo comerciante recifense solicitou à catimbozeira conhecida como Caboclinha. Em uma carta, ele pediu explicações sobre “o banho de álcool com tipim a que devia ser submetido para ser feliz.” Não é possível saber se o citado obteve as informações e se alcançou a felicidade que desejava, pois a sua carta e muitas outras que pediam proteção acabaram nas mãos dos policiais que cercaram a casa de Caboclinha e efetuaram a sua prisão.⁴⁵⁸

Seja para os banhos de atração ou para os de descarrego, as “folhas de mestres” deverem ser colhidas de preferência na hora do pôr do sol. O dia, o horário e os elementos a serem usados no banho são estabelecidos pelo catimbozeiro ou por indicação da entidade consultada. As folhas são maceradas num recipiente com água fria, onde podem ser acrescentadas pétalas de flores, perfumes, especiarias, mel, entre muitos outros elementos. O fiel deve tomar um banho, com água, sabão e/ou xampu. Em seguida, se concentrar para fazer o pedido e solicitar a licença dos “donos” de cada erva para realizar o ritual. Depois, se banha com o preparado, esfregando-o por todo corpo, do pescoço para abaixo. O líquido não deve ser secado e nem as ervas removidas do corpo, para que o efeito curativo seja fixado. Após a queda, as folhas deverão ser recolhidas e despachadas no mato ou em uma encruzilhada, ou da forma indicada pela entidade consultada, com o fim de eliminar todas as negatividades absolvidas.⁴⁵⁹

Algumas vezes, as entidades recomendam um banho acompanhado de um ponto, que é uma vela acesa colocada debaixo de uma mesa, no canto de uma casa ou embaixo

⁴⁵⁶ CASCUDO, Luiz da Câmara. Op. Cit., 1937, p.91-94.

⁴⁵⁷ LUZURIAGA, José Martin Desmaras. Op. Cit., 2001, p.77.

⁴⁵⁸ FOLHA DA MANHÃ. O dia policial - Combate aos catimbozeiros. Recife, 15 de fevereiro de 1939, p.12.

⁴⁵⁹ LUZURIAGA, José Martin Desmaras. Op. Cit., 2001, p.78-83.

de uma árvore de jurema. O ponto tem o objetivo de fortificar um ambiente ou pedido realizado, iluminar o dono ou os donos das ervas utilizadas e agradecer o auxílio da entidade.⁴⁶⁰

Sobre a utilização das plantas medicinais nos rituais de cura, Thereza Camargo explica que estas desempenham papel duplo e complementar. O papel funcional é estabelecido com base no valor intrínseco das plantas, considerando os componentes químicos e farmacológicos, que são passíveis de verificação empírica. O papel sacral, por sua vez, tem valor simbólico e é construído pelo mito e legitimado no rito. Este é capaz de impregnar as plantas com poderes curativos emanados de forças sobrenaturais, de acordo com o sistema de crença do qual faz parte o doente e o curador. Nele, as plantas são percebidas como parte de um conjunto ritualístico, compartilhado com outros elementos, tais como: rezas, benzeduras, música, canto, dança, transe, etc., interagindo para atender as necessidades do ritual de cura.⁴⁶¹ Assim acontece no catimbó, onde o ritual é considerado o grande remédio, tendo as plantas como importantes aliadas, que auxiliam nos processos terapêuticos.

A utilização da jurema tem especial relevância no catimbó, por ser ela o elemento propiciador do transe que permite ao mestre ter acesso ao mundo dos encantados. Seu uso pode ser pensado a partir das colocações de Nestor Perlongher, que discute o tema, enfatizando que “existe uma diferença importante entre o uso ritualizado de plantas de poder e o uso ‘marginal’ contemporâneo: enquanto o primeiro reafirma os valores culturais, o segundo opera como uma linha de ruptura ou de fuga que os desafia”. Para o autor, a droga induz a modificação do estado da consciência, mas não figura como o elemento determinante do caráter nem a qualidade da experiência vivenciada durante um ritual. Também explica que geralmente os estados modificados de consciência pressupõem uma intervenção do meio social para se tornarem efetivos. Assim, entende que, para que o uso de elementos psicoativos possa reafirmar os valores culturais, é imprescindível que exista um conteúdo cultural para ser transmitido a uma comunidade que compartilha dessas crenças.⁴⁶² No caso específico do catimbó, as histórias contadas pelos mestres do além, seus conselhos e suas receitas para curar os

⁴⁶⁰ Idem.

⁴⁶¹ CAMARGO, Maria Thereza. *Contribuição ao estudo etnofarmacobotânico das plantas em seu papel na eficácia das terapêuticas mágico religiosas na medicina popular*. Associação Brasileira de Estudos de Medicina Popular e Natural, UFRGN. Consultado em 14 de outubro de 2014, no seguinte endereço: http://www.sbh.org.br/resources/anais/10/1344432822_ARQUIVO_mariatherezatrabalhocompleto.pdf

⁴⁶² PERLONGHER, Nestor. Drogas e êxtase. In: *Religião e sociedade*, vol.16, n.3, 1994, p.12.

males podem ser identificados como o conteúdo cultural e ser transmitido aos participantes das sessões.

O ritual descrito anteriormente parece inofensivo, mas um banho de ervas com resultado inesperado se transformou em manchete de jornal, no Recife, em 1938. A referida notícia informava sobre a prisão de Severina Tereza e de Antônio Soares, suspeitos de ter provocado a morte de um jornalista, por meio de bruxaria. O ritual envolveu um banho de ervas, que teria sido recomendado como um tratamento e que deveria ser complementado com a exposição do doente ao relento, durante toda a noite. Percebe-se, então, que as causas da morte podem ir além do uso das ervas em um banho medicinal. Entretanto, para esta pesquisa, importa entender que há uma diversidade de procedimentos utilizados em um mesmo tratamento, que podem variar de acordo com as particularidades de cada situação e orientações dos mestres envolvidos no ritual.⁴⁶³

Ainda sobre a utilização das plantas no catimbó, Gonçalves Fernandes descreve um curioso ritual empregado para curar “os estados mentais com agitação”. Eles são tratados pelos catimbozeiros com sarro de cachimbo e pinhão roxo. O sarro do cachimbo já empregado nos defumatórios é raspado e colocado sobre a língua do paciente. Em seguida, ele recebe uma surra com ramos de pinhão roxo, que tem a finalidade de exorcizar o mal que o acometeu.⁴⁶⁴

Além das plantas, diversas bebidas também são utilizadas pelos mestres com fins ritualísticos e para promover proteções, alívios e curas. Existe a crença de que as bebidas oferecidas pelas entidades aos fiéis possuem poderes especiais. A maioria delas bebe e compartilha bebidas alcoólicas com os participantes, durante as sessões. Dessa forma, acredita-se que o pedido de auxílio para o paciente adquire um reforço sobrenatural.⁴⁶⁵

O transe é mais um dos elementos centrais das religiões mediúnicas, no qual o espírito é convidado a incorporar em um médium através de um sistema de cânticos, louvações e defumações, fortalecido pela concentração individual e coletiva. Ele proporciona uma espécie de descarga emocional de tensões e satisfação de fazer o bem, que se constituem em efeitos terapêuticos. Através da incorporação, o adepto desfruta do reconhecimento dos mestres, solidifica o seu sentimento de veracidade religiosa e

⁴⁶³ FOLHA DA MANHÃ. A ação criminosa dos catimbozeiros - O operário faleceu depois dos “banhos de ervas”. Recife, 3 de julho de 1938, p.8.

⁴⁶⁴ FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1938, p.48.

⁴⁶⁵ LUZURIAGA, José Martin Desmaras. Op. Cit., 2001, p.80.

aumenta o seu prestígio diante da comunidade, contribuindo para a construção da identidade social e para uma maior estabilidade emocional.⁴⁶⁶

Esses são alguns dos tratamentos empregados no catimbó para auxiliar aqueles que recorrem aos encantados com o intuito de amenizar os seus sofrimentos. São pessoas de classes sociais diversas e que, em alguns casos, procuram a solução para males que os médicos não conseguem explicar e, confidencialmente, declaram perdidos. Nestas situações, o catimbó figura como uma possibilidade de compreensão e cura dos infortúnios.⁴⁶⁷

Um episódio assim foi narrado por Amaro da Silva, em entrevista à historiadora Isabel Guillen, no ano de 2009. Sobre a sua trajetória até se tornar pai de santo, o entrevistado informou que cursou “admissão”, hoje denominado ensino fundamental, mas que esqueceu tudo o que aprendeu porque “os espíritos começou me pegando na escola, na aula”. Ou seja, a sua mediunidade começou a se manifestar ainda durante o período escolar. Nessa época, ele foi encaminhado ao Hospital Psiquiátrico da Tamarineira, onde era semanalmente submetido aos tratamentos à base de choques elétricos. Em uma das ocasiões em que se “manifestou”, ele foi internado e recebeu assistência de um médico que solicitou a presença dos seus pais. Ao comparecer ao local, a sua mãe foi alertada de que “o problema do seu filho não é para estar aqui, [devem] procurar uma casa espírita para levar ele, se não vocês vão perder ele ligeiro.” O médico informou um endereço para onde ela deveria levar o filho doente. Foi neste local que Amaro conheceu aquele que se tornaria o seu primeiro pai de santo, que lhe disse que poderia ajudá-lo e o encaminhou para complementar o tratamento na jurema – catimbó. Também foi orientado pelo médico que lhe atendeu na Tamarineira, quando retornou ao local, “a partir de hoje você vai botar uma mesa. E tem que trabalhar e fazer caridade. Porque ou você faz caridade ou abre a casa de candomblé, ou então você parte”. Por fim, o entrevistado esclareceu que durante os quarenta anos que se seguiram mantém “a casa aberta”.⁴⁶⁸

O episódio acima relatado estimula a reflexão sobre a causalidade dos infortúnios, tema tratado por Evans Prichard, em um estudo sobre a bruxaria entre os

⁴⁶⁶ Idem, p.87-88.

⁴⁶⁷ CASCUDO, Luiz da Câmara. Op. Cit., 1937, p.76.

⁴⁶⁸ Informações prestadas por Amaro da Silva Vila Nova, à Historiadora Isabel Guillen, no dia 9 de abril de 2009. A entrevista faz parte do acervo do projeto “Ritmos, cores e gestos da negritude pernambucana” e está disponível para consulta no Laboratório de História Oral da Universidade Federal de Pernambuco.

Azande.⁴⁶⁹ O autor ensina que esses povos reconhecem a pluralidade de causas possíveis para os males que lhes atingem, existindo a “causalidade natural” e a “causalidade mística”. As explicações místicas atribuem os infortúnios à ação da bruxaria e são relevantes na medida em que explicam aspectos a “causa natural” não consegue esclarecer. Desse modo, enquanto esta descreve como ocorreu um determinado acontecimento, a “causa mística” tenta explicar por que ele aconteceu.

O tema foi estudado também por Dominique Buchillet, que discutiu as diversas possibilidades de diagnóstico para as doenças e como elas influenciam nas escolhas por um ou outro método terapêutico. A autora elaborou um modelo formado a partir de três tipos de causalidade possíveis para explicar os infortúnios. A “causa instrumental” explica o mecanismo de produção da doença; a “causa eficaz” se traduz no agente responsável pelo mal e a “causa última” tem a finalidade de reconstituir a origem da doença. Também propôs uma distinção entre o que denominou “registro das causas” e o “registro dos efeitos”. O primeiro é caracterizado por procedimentos terapêuticos que tem a finalidade de tratar os sintomas das doenças e explicar como ela aconteceu. O segundo registro, por sua vez, está relacionado a uma visão mais ampla, que abrange dimensões ignoradas pela medicina científica e permite responder perguntas que transcendem o domínio dos sintomas.⁴⁷⁰

Essas distinções estabelecidas por Buchillet entre os níveis de causalidade dos infortúnios e entre os “registros” das suas causas podem ser tomadas como referência para o entendimento das explicações desenvolvidas sobre os males, tanto no âmbito das religiões afro-brasileiras quanto do espiritismo kardecista. Especificamente no caso anteriormente relatado, os infortúnios vivenciados por Amaro foram explicados segundo a sua “causa última”, ou seja, reconstituindo a origem da doença, entendida como reflexo das manifestações de mediunidade do paciente.

Outra situação detectada nesta pesquisa foi vivenciada pelos médicos do Ambulatório Hospital Colônia Juliano Moreira, em dezembro de 1937. Na ocasião, o homem de nome Amaro solicitou auxílio médico para a sua esposa, que estava supostamente acometida por um mal causado por um catimbó. O ritual envolveria o depósito de “uma trouxa de terra de defunto” na porta da sua casa e também “fumaçadas

⁴⁶⁹ EVANS-PRITCHARD, Edward Evan. *Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande*. edição resumida e introdução Eva Gillies; tradução Eduardo Viveiros de Castro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

⁴⁷⁰ BUCHILLET, Dominique. A antropologia da doença e os sistemas oficiais de saúde. In: BUCHILLET, Dominique. (Org.) *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém: Edições CEJUP, 1991, p.28-29.

de bodejado que tinham botado na esposa.” Como resultado, ela vivia triste e transtornada.⁴⁷¹ Aqui, é perceptível que a explicação da causa do infortúnio da paciente em questão é compatível com a noção de “causalidade mística”, formulada por Evans Prichard.⁴⁷² Neste sentido, a explicação oferecida atribui a doença à ação de um catimbó, configurando uma tentativa de explicar por que ela ocorreu.

Os sintomas relatados nos dois casos citados acima são normalmente interpretados pelos psiquiatras como doenças mentais. Mas, para os adeptos do catimbó, muitas dessas situações podem ser explicadas como problemas de mediunidade, causados por entidades que perturbam. Eles creem que, nestes casos, a ação dos medicamentos não tem efeito sobre o mal e podem causar prejuízos ao organismo do doente.⁴⁷³

Algumas pessoas com sintomas semelhantes fazem o caminho inverso, recorrendo primeiramente ao auxílio dos mestres, pois, se o distúrbio tiver causas espirituais, eles podem afastar a influência negativa da entidade causadora do problema. Mas, se a doença for de origem material, pode ser curada por médicos e por mestres, existindo casos que são da competência exclusiva da medicina científica. Para esses, as próprias entidades indicam a necessidade de o doente procurar um médico.⁴⁷⁴ Nesses momentos, mestres, fiéis e médicos simulam um intercâmbio ou, no mínimo, o reconhecimento recíproco da eficácia das modalidades de cura, tanto científicas quanto religiosas. A situação permite pensar na complementaridade entre as duas práticas, as mágico-religiosas e as médicas, apesar dos recursos distintos que cada uma utiliza para restabelecer a saúde dos que solicitam a sua intervenção.

Enquanto a intervenção médica oficial pretende apenas fornecer uma explicação experimental dos mecanismos químico biológicos da morbidez e dos meios eficazes para controlá-los, as medicinas populares associam uma resposta integral a uma série de insatisfações (não apenas somáticas, mais psicológicas, sociais, espirituais para alguns, e existenciais para todos) que o racionalismo social não se mostra, sem dúvida, disposto a eliminar.⁴⁷⁵

⁴⁷¹ FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1938, p.110-111.

⁴⁷² EVANS-PRITCHARD, Edward E. Op. Cit., 2005.

⁴⁷³ LUZURIAGA, José M. Desmaras. Op. Cit., 2001, p.73.

⁴⁷⁴ Idem, p.73.

⁴⁷⁵ LAPLANTINE, François. Op. Cit., 1991, p.220.

Ou seja, a medicina científica oferece explicações para os males humanos tomando como referência apenas os seus mecanismos químicos e biológicos. Esse caminho foi construído na medida em que ela se sofisticou e estabeleceu especialidades, um caminho que teve como consequência a adoção de uma prática de observação dos pacientes desvinculados do seu contexto social, perdendo de vista o seu caráter de indivisibilidade. Por outro lado, as terapêuticas populares percebem o doente como um todo, os aspectos físicos, psíquicos e sociais.⁴⁷⁶

Especificamente onde as práticas de cura e religiosidade se encontram como ocorre no catimbó e no espiritismo kardecista, a relação entre os terapeutas populares e os pacientes tem características especiais, pois se trata de pessoas que fazem parte da mesma comunidade simbólica. Elas compartilham experiências, crenças e práticas, num contexto que possibilita aos pacientes expressarem aflições e sofrimentos que não seriam reconhecidos como legítimos em outras situações.

No caso citado do médico que atendeu o médium Amaro, no Hospital da Tamarineira, a questão é delicada. Ele teve uma formação no âmbito da medicina científica, mas desenvolveu com Amaro uma relação terapêutica diferenciada, reconhecendo uma natureza mediúnica nos sintomas apresentados e encaminhando-o ao tratamento que julgou condizente. Percebe-se, então, uma cumplicidade entre o médico e o paciente, possivelmente pautada no encontro entre duas pessoas que possuem os mesmos referenciais religiosos. É essa lógica que sustenta a busca pelo catimbó enquanto espaço de cura, pois ele figura como alternativa para os que compartilham da crença no poder dos encantados e necessitam do seu auxílio para restabelecer a saúde do corpo e do espírito.

3.7 Catimbó também é feitiço

Laura de Mello e Souza explica que a feitiçaria envolve práticas mágicas e rituais em praticamente todas as sociedades. No ocidente ela é definida como “atos

⁴⁷⁶ Alguns autores associam esta característica à proliferação das práticas populares de cura em meio às camadas mais pobres da população. A presente pesquisa concorda com a afirmativa, mas estende esse efeito a todas as camadas da sociedade. LOYOLA, Maria Andréia. *Médicos e Curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: DIFEL, 1984; MONTERO, Paula. *Da doença à desordem: a magia na umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985; OLIVEIRA, Elda Rizzo de. *O que é medicina popular?* São Paulo: Brasiliense, 1985.

rituais que visam lesar pessoas ou propriedades” e que são realizados individualmente por um feiticeiro. A autora lembra que, quando o velho mundo entrou em contato com a África, Ásia e América, o seu imaginário já estava tomado por imagens de bruxas e feiticeiras. Ao chegarem ao Brasil, os religiosos teóricos da feitiçaria e da demonologia europeia associaram essas práticas aos modelos religiosos indígenas e africanos que aqui encontraram. O xamanismo e os hábitos que envolviam a alimentação e a moradia entre os tupis do Brasil foram interpretados como feitiçaria.⁴⁷⁷

Às práticas mágicas europeias e indígenas se incorporaram também as de origem africanas, denunciadas pelas visitas do Santo Ofício ao Brasil, desde o final do século XVI. Assim, nos tempos da colônia, “céu e inferno, sagrado e profano, práticas mágicas primitivas e europeias ora se aproximavam, ora se apartavam violentamente”.⁴⁷⁸ A dinâmica e as mudanças neste convívio estão refletidas no desenvolvimento das leis, amplamente discutidas no primeiro capítulo desta pesquisa, que passaram a criminalizar as práticas de feitiçaria no Brasil.

O feitiço no catimbó, como em outras religiões afro-brasileiras, pode ser explicado a partir da concepção que se tem dos males. Por serem interpretados como oriundos de causas sobrenaturais, os adeptos entendem que eles devem ser sanados por meio de processos mágicos.⁴⁷⁹ Essa crença fica evidente no uso de amuletos, sempre prescritos pelos benzedores e rezadeiras, como um neutralizador das forças contrárias permanentemente desencadeadas pelos inimigos. Ele difere do talismã, na medida em que este é uma força mágica ativa, operando à distância e segundo o desejo do seu possuidor, para o mal e o bem. O amuleto, por sua vez, afasta o mal, defende o seu dono da perversidade alheia. No catimbó, o amuleto tem maior importância, sendo o essencial um pedaço de jurema, embebido em aguardente e defumado com incenso pelo mestre material.⁴⁸⁰

São muitos os rituais realizados por catimbozeiros para produzir malefícios, alguns deles fizeram parte das notícias veiculadas por jornais, no Recife das décadas de

⁴⁷⁷ Segundo Laura “alguns especialistas enfatizam o caráter individual da feitiçaria e o caráter coletivo da bruxaria”. SOUZA, Laura de Mello e. Feitiços e bruxarias no Brasil colonial. In: *Revista Ciência Hoje*, vol.7, n.40, 1988, p.28-34.

⁴⁷⁸ SOUZA, Laura de Mello e. *O Diabo na terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986, p.149.

⁴⁷⁹ ARAÚJO, Alceu Maynard. Op. Cit., 1958, p.64.

⁴⁸⁰ Há outros amuletos que o mestre indica para comprar e usar, depois de preparados por ele com orações, sopros, fumaça de incenso e imersões em cachaça. Alguns deles são: figa, estrela, mucunã, peixe, guarda sol, chave, meia lua, dente, sapato e sino. CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.80-83.

1930 e 1940. Em 6 de outubro de 1940, a *Folha da Manhã* noticiou o cerco realizado por policiais à casa de Josefa Pinheiro, que afirmava possuir “forças misteriosas, segredos da baixa magia negra, sendo capaz de entrevar qualquer pessoa que lhe venha a cair no desagrado.” Josefa era suspeita de ter colocado um sapo morto com a boca costurada, um morcego, um rolo de fumo e outras “bugigangas” na frente de uma residência na Avenida Norte. O ato foi interpretado pelos denunciadores e policiais como um feitiço direcionado a alguém e por motivações que não foram esclarecidos no jornal, mas que culminaram na prisão da catimbozeira.⁴⁸¹

Situação semelhante envolveu a “feiticeira Isabel”, que foi acusada de tentar provocar a morte de uma mulher, colocando na frente da sua casa uma vela acesa e uma grande cruz de madeira, onde havia um pedaço de mortalha preta. Na mesma cruz estava escrito “Morra Doralice”. O fato foi informado ao delegado do bairro de Casa Amarela, que determinou a prisão de Isabel.⁴⁸²

Outro caso intrigante se revelou durante o cumprimento da ordem de prisão de Manoel Telles, expedida pelo delegado do bairro de Água Fria, sob a acusação de prática de feitiçaria. Chegando à residência do suspeito, os policiais encontraram “um caixão de defunto, em cujo interior se via um sapo cururu, em posição horizontal, à semelhança de uma pessoa que estivesse morta.” Manoel não foi encontrado no local, mas alguns fiéis que lá estavam declararam que se tratava de um trabalho realizado por ele, com a finalidade de matar um vizinho com quem o catimbozeiro mantinha séria inimizade.⁴⁸³

Sobre a utilização dos sapos no catimbó, Gonçalves Fernandes ensina que o feitiço do sapo é um dos mais empregados para produzir malefícios. O ritual consiste em introduzir a areia pisada pela pessoa a quem se destina o feitiço na boca de um sapo vivo, costurar os lábios do animal e jogá-lo em uma lagoa.⁴⁸⁴ Alceu Maynard complementa a informação, esclarecendo que “para liquidar com uma pessoa é só costurar a boca de um sapo, falando o nome da pessoa cada vez que enfiar a agulha”.⁴⁸⁵

⁴⁸¹ FOLHA DA MANHÃ. A ação criminosa dos catimbozeiros - O operário faleceu depois dos “banhos de ervas”. Recife, 06 de novembro de 1940, p.5.

⁴⁸² FOLHA DA MANHÃ. O dia policial - Catimbozeira as voltas com a Polícia. Recife, 29 de abril de 1939, p.12.

⁴⁸³ DIÁRIO DA MANHÃ. Fatos do dia: Repressão ao Baixo Espiritismo. Recife, 6 de agosto de 1938, p.5.

⁴⁸⁴ O catimbozeiro consultado por Gonçalves Fernandes alertou sobre os riscos presentes na preparação do feitiço: “o sapo pode lhe urinar nos olhos e, se isso acontecer, ficará com os olhos perdidos”. FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1938, p.106.

⁴⁸⁵ ARAÚJO, Alceu Maynard. Op. Cit., 1958, p.107.

O Recife testemunhou a ação de alguns especialistas neste tipo de feitiço, a exemplo da mulher conhecida como “Severina dos sapos”, detida pela polícia no momento em que tentava provocar a morte de um inimigo. Na sua casa foram encontrados “penas de urubu, areia de cemitério, cera de arapuã, pimenta da costa, semente de mulagem e casca de jurema, tudo formando uma água”. Severina segurava o curioso objeto na posição vertical, enquanto cantarolava: “Eu te mato danado; eu te mato infeliz. Comigo é na furubamba, é no catolé!” Interrogada na Secretaria de Segurança Pública, a catimbozeira revelou que possuía uma grande mala com dezenas de sapos e várias galinhas pretas, destinadas a serviços diversos. Foi constatado que havia também “um arquivo de coisas tenebrosas” que incluía orações destinadas a Satanás e sapos com a boca amarrada com linha preta, tendo no seu interior um papel com o nome da pessoa que pretendia atingir. O objetivo do feitiço era que, na medida em que o sapo fosse perdendo as forças, o escolhido para vítima adoeceria até terminar os seus dias de vida.⁴⁸⁶

As reflexões de Câmara Cascudo sobre a essência do catimbó oferecem elementos para entender a lógica que permeia a prática desses feitiços:

Toda ciência feiticeira, toda essência do Catimbó, reside nesses princípios. Fixar a vida e transferi-la, completa ou parcial, para um objeto, torná-lo a representação integral da sensibilidade, da vontade humana, comandada, dirigida, anulada pelo “mestre de mesa”, feiticeiro, “mestre” do Catimbó, é a essência, fim, realidade.⁴⁸⁷

Ou seja, os elementos escolhidos para fazerem parte do ritual simbolizavam a pessoa a quem se queria enfeitiçar e os males a eles transmitidos também estariam presentes naqueles que representavam.

Muitos outros tipos de feitiços foram narrados por catimbozeiros aos estudiosos do tema. Um deles consiste em colocar fios de cabelo da vítima dentro de uma casa de cupim, o que fará com que enlouqueça, defínhe e morra.⁴⁸⁸ Outro teria a finalidade de atrasar a vida de alguém, bastando colocar um pouco de terra de cemitério atrás da sua

⁴⁸⁶ DIÁRIO DA MANHÃ. A Polícia por dentro e por fora - A Polícia em ação contra os malfeitores. Recife, 16 de fevereiro de 1938, p.4.

⁴⁸⁷ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.23.

⁴⁸⁸ CASCUDO, Luiz da Câmara. Op. Cit., 1937, p.46-47.

porta. “Essa pessoa nunca mais progredirá.” Na “mesa de pomba”, por sua vez, a imagem do Santo Antônio protagoniza uma curiosa cena, na qual se coloca a sua imagem sobre uma porção de pólvora derramada em forma de cruz. Em seguida, dança-se a “pomba” em volta da mesa e faz-se o pedido, cantando e dançando. A pólvora deve, então, ser incendiada “fazendo o santo dançar sem querer.” Se a imagem se mover, os fiéis entendem que o desejo será realizado e, se ficar imóvel, significa que o pedido não foi aceito.⁴⁸⁹

Uma forma branda e também destrutiva de feitiço é o “mau olhado”, que produz o quebranto⁴⁹⁰ e não necessita de rituais para aplicação. Consciente ou inconscientemente, alguém espalha uma força irradiante e malévola que mata devagar, como se a energia vital se evaporasse lentamente. As crianças são as principais vítimas desse feitiço.

Árvores, flores, animais, crianças, mulheres, homens, rapazes envelhecem em poucos meses. As criaturas enrugam o rosto, tremem as mãos, cambaleiam o andar, tem calafrios, insônias, mal-estar, inapetência. Perdem a alegria de olhar, de desejar, de querer.⁴⁹¹

Para realizar este feitiço é necessário apenas olhar com olhos invejosos, desejar alguma coisa que não se consegue obter e “mal empregar” aquilo ao seu legítimo dono. A pessoa invejosa sempre põe quebranto e pode ser facilmente reconhecida. “Quando dá vontade de espirrar e agente olha para uma pessoa invejosa, o espirro não vem. O invejoso até espirro corta.”⁴⁹²

Entrevistando mais de uma centena de mães que tiveram filhos com quebranto em função do mal olhado, Câmara Cascudo concluiu que podem ser listados como sintomas do quebranto nos adultos o espreguiçamento, bocejos repetidos, inapetência,

⁴⁸⁹ ARAÚJO, Alceu Maynard. Op. Cit., 1958, p.107-108.

⁴⁹⁰ Esta é uma definição cunhada por Câmara Cascudo. O historiador Fernando Dumas traz uma visão diferente, entendendo que se trata de dois males distintos e que, mesmo apresentando a mesma sintomatologia, o “mau olhado” é observado como um mal mais forte que o “quebrante”, estando associado à inveja e podendo ser direcionado, propositalmente, aos adultos ou crianças. O quebrante, por sua vez, pode vir de um familiar e de forma involuntária, quando coloca a criança no colo com o corpo suado ou sentindo fome. SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. Doenças do espírito e doenças do corpo. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. (Orgs.) *Uma História brasileira das doenças*, vol.3, Belo Horizonte (MG): Argumentvm, 2010, p.351.

⁴⁹¹ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.73.

⁴⁹² ARAÚJO, Alceu Maynard. Op. Cit., 1958, p.108.

desânimo, cansaço matinal e saliva abundante. Nas crianças, seriam o enfraquecimento progressivo, palidez, alheamento e choro inexplicável. O catimbó figura como o adversário popular contra esse mal, com defumações de alecrim e outras plantas, e com as orações ditas seguidas da movimentação clássica das bênçãos sobre o peito, na cabeça e nas “entradas do corpo”. Os defumadores mais eficazes contra o quebranto são produzidos com casacas de alho, raspas de chifre e palhinhas e lixo de encruzilhada. Nas localidades rurais uma receita tradicional é “benzer o doente com uma ceroula tirada do corpo de algum marmanjo, e aplicada no mesmo instante”. Também é muito usado o defumador de cupim e de penas de galinha preta. Ao se aplicar a fumaça, é dita a seguinte oração: “Nossa Senhora defumou o seu filho para cheirar, eu defumo o meu para sarar.” A oração é repetida três vezes, porque o número três é considerado simbólico e misterioso.⁴⁹³

Estudando os significados implícitos na experiência da enfermidade, Miriam Rabelo e Paulo Alves perceberam que a doença nunca é um fato exclusivamente natural, que ela é sempre permeada pela significação. Essas interpretações são forjadas de acordo com a forma como os indivíduos vivenciam as suas experiências relacionadas à doença e oferecem significados para suas aflições e para as aflições daqueles que o cercam. Entende-se, então, que as suas manifestações “dependem dos fatores culturais, sociais e psicológicos, operando junto aos processos psicobiológicos.”⁴⁹⁴ Assim, na experiência de adoecer “se entrecruzam e ganham sentido existencial tanto o âmbito biológico quanto o cultural.”⁴⁹⁵

As considerações de Rabelo e Alves norteiam o entendimento do quebrando enquanto uma experiência de enfermidade. Ela seria formulada a partir da presença dos sintomas citados por Cascudo e da forma como eles são interpretados pelos doentes e demais praticantes do catimbó, segundo as concepções próprias dessa crença. Assim, conceber o quebranto como uma experiência de adoecer significa perceber o seu caráter subjetivo, construído no cotidiano das relações socioculturais e vivenciado pelos enfermos.

Ainda na categoria dos feitiços realizados pelos catimbozeiros, há também os que tem a finalidade de interferir nas escolhas amorosas daqueles a quem são destinados. Neste sentido, muitos que recorrem ao catimbó estão em busca de “solução

⁴⁹³ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.78-80.

⁴⁹⁴ RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo César. Corpo, experiência e cultura. In: LEIBING, Anete. (Org.) *Tecnologias do corpo*. Rio de Janeiro: Nau editora, 2004, p.1.

⁴⁹⁵ Idem, p.196-198.

para marido rebelde, mulher difícil, moça indiferente, rapaz alheio ao amor provocado, etc.”⁴⁹⁶ Joana Francisca foi uma mestra recifense, especialista nesses ‘feitiços de amor’, tanto nos que intencionavam separar quanto nos que se destinavam a unir casais. Após a sua prisão, ao ser interrogada por policiais, ela declarou com certa arrogância: “Sou catimbozeira de verdade e jamais neguei a minha profissão. Faço qualquer homem sair, à noite, despido, e bater em minha porta.”⁴⁹⁷

Outra mestra que ganhou prestígio, em Pernambuco e na Paraíba, foi Maria do Acais, que morava em um chalé à margem da estrada que ligava a cidade de João Pessoa ao Recife. Sua clientela pagava altas somas em dinheiro por serviços que variavam “dos casos encrocados de amor e negócio, à cura de todas as doenças físicas e mentais.”⁴⁹⁸ Outro feitiço, também utilizado com finalidade de intervir em relacionamentos de casais, consiste em juntar o cabelo de uma mulher, o retrato do seu namorado e uma imagem de Santo Antônio em um embrulho e colocá-los no formigueiro. Os adéptos do catimbó acreditam que este ritual tem o poder de desfazer casamentos.⁴⁹⁹

Os conhecimentos dos catimbozeiros sobre estes e tantos outros feitiços despertavam nos fiéis e naqueles que não compartilhavam da crença sentimentos que transitavam entre o respeito e o medo. Sebastião Novaes era um dos feitiçeiros temidos no Recife, contra quem se repetiam as queixas na polícia. Entre as suas vítimas, destacavam-se um vizinho e um carregador de fretes que se diziam doentes, depois de se desentenderem com o catimbozeiro.⁵⁰⁰

A atmosfera de medo inspirada na figura do catimbozeiro e dos seus poderes pode ser pensada a partir da obra do antropólogo Michael Taussig, que estudou o terror implantado pelos seringueiros entre os indígenas, na Colômbia, relacionando-o ao imaginário da cura entre a população local. Ensina o autor que na região entre os rios Putumayo e Caquetá, empresas adentraram na floresta para extrair a borracha, utilizando de grande violência, numa tentativa de implantar uma racionalidade capitalista utilitária em um contexto no qual não havia instituições ou práticas dessa natureza. O medo da rebelião indígena teria intensificado os horrores promovidos pelos

⁴⁹⁶ CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1978, p.83.

⁴⁹⁷ DIÁRIO DA MANHÃ. A Polícia por dentro e por fora: A Polícia na batida dos catimbozeiros, Recife, 19 de março de 1938, p.5.

⁴⁹⁸ FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1938, p.85-87.

⁴⁹⁹ ARAÚJO, Alceu Maynard. Op. Cit., 1958, p.107.

⁵⁰⁰ FOLHA DA MANHÃ. O dia policial - Contra a atividade dos catimbozeiros. Recife, 06 de novembro de 1940, p.5.

brancos que, ao mesmo tempo, imputavam a violência aos índios declarando-os selvagens.⁵⁰¹

O preconceito difundido pelos brancos foi manipulado por muitas tribos com o intuito de proteger-se e sobreviver à violência. Um exemplo disso ocorreu com o uso dos métodos de cura, que tanto podiam ser considerados benéficos como maléficos, estimulando um medo permanente com relação a estas capacidades indígenas. Estes povos possuíam conhecimentos mágico-religiosos que assustavam os colonizadores, levando-os a acusarem os índios por toda sorte de males. Também as histórias sobre massacres de brancos realizados por índios sugerem que havia alguma racionalidade no medo de revoltas indígenas. A simples prática de contar histórias era um meio de inspirar o terror. Os *muchachos*, que eram índios criados entre os brancos para formar um corpo de guarda indígena, contavam histórias de execuções com todos os horrores que os invasores imaginavam sobre os selvagens. Desse modo, ao comprarem a borracha através dos *muchachos*, os brancos se informavam sobre os "instintos selvagens" que imaginavam serem dos índios. Para Taussig, a estratégia surgia como a única maneira que eles encontraram para sobreviver nesse mundo aterrorizante, "inspirando eles mesmos o terror."⁵⁰²

A despeito da distância temporal e espacial que separa aqueles povos indígenas dos catimbozeiros recifenses, o relato inspira a estabelecer algumas semelhanças entre as táticas criadas para sobreviver à violência em território colombiano e aquelas utilizadas para fugir da repressão no Recife das décadas de 1930 e 1940. É possível pensar que, ao se tornarem referências enquanto produtores de malefícios, sobretudo por meio das notícias veiculadas nos jornais, os catimbozeiros afirmavam o seu poder, fazendo uso da imagem que os repressores construíram deles. Despertando o medo, ganhavam inimigos, mas também espaço de atuação, na medida em que estimulavam a credibilidade da população, que recorria a eles para desfazer os feitiços. Esse movimento sugere uma refiguração do imaginário no qual eles são considerados loucos e charlatões, passando a serem vistos também como detentores de saberes valiosos para os que temem a ação dos feitiços.

⁵⁰¹ Michael Taussig, antropólogo da Universidade de Michigan, EUA, escreveu sobre o terror implantado entre os indígenas da região entre os rios Putumayo e Caquetá, na Colômbia, pelo empreendimento seringalista, entre o final do século XIX e início do século XX. O autor também realiza um estudo etnográfico sobre o imaginário da cura entre a população daquela região, tratando do saber xamânico, e do seu poder de cura e de morte. TAUSSIG, Michael. *Xamanismo, colonialismo e o homem selvagem: um estudo sobre o terror e a cura*. Trad. Carlos E. M. de Moura. São Paulo: Paz e Terra, 1993.

⁵⁰² Idem, p.60.

A partir dessas considerações, pode-se concluir que o discurso estabelecido pela imprensa, com o intuito de informar sobre a ilegalidade do catimbó e a periculosidade dos seus praticantes, teve como uma das consequências o fortalecimento da noção de ‘feiticeiro poderoso’. Era também por meio desse discurso que alguns saberes sobre o catimbó eram inseridos nas vidas de muitos daqueles que não eram seus adeptos, abrindo possibilidades para que isso ocorresse. Nesse movimento, o discurso jornalístico acabava por ajudar na transmissão e sobrevivência da crença e, portanto, na resistência à repressão.

A ação da anteriormente citada catimbozeira Josefa Pinheiro⁵⁰³, que afirmava ter poderes mágicos para “entrevar qualquer pessoa que lhe venha a cair no desagrado” retrata bem esse movimento. A imagem pejorativa que lhe foi imputada pelos jornais era também utilizada para reiterar os seus poderes e, conseqüentemente, agregar a sua clientela outras pessoas temerosas dos feitiços. Isto ocorria por acreditarem que uma forma eficaz de se proteger dos malefícios é manter-se “em dia com a espiritualidade (...) recebendo a ciência dos mestres”. Mas, após ser atingida pelo mal, a vítima deve ser curada pela ação dos catimbozeiros, através de um contrafeitiço.⁵⁰⁴ Neste momento, a noção de feiticeiro perigoso, imputada a alguns catimbozeiros nas manchetes de jornais, reforçava o imaginário da população e tornava-se um importante referencial para que seus serviços fossem solicitados.

Como consequência da crença na noção de periculosidade dos que dominam a magia do catimbó, foram criados alguns artifícios supostamente infalíveis para deter os seus poderes:

Quem dispõe de tão propícios elementos para a conquista de corações, de exercer vinganças, cai inerte, como o diabo ante a cruz, ao contato de um galho de pinhão (...). Uma surra de pinhão é um verdadeiro exorcismo nos coros de um mandingueiro.⁵⁰⁵

Informa Gonçalves Fernandes que, no Recife, uma velha sabedora dos feitiços asseverava que com pinhão roxo não havia feitiço que se completasse. Também

⁵⁰³ FOLHA DA MANHÃ. A ação criminosa dos catimbozeiros - O operário faleceu depois dos “banhos de ervas”. Recife, 06 de novembro de 1940, p.5.

⁵⁰⁴ LUZURIAGA, José Martin Desmaras. Op. Cit., 2001, p.71.

⁵⁰⁵ CASCUDO, Luiz da Câmara. Op. Cit., 1937, p.46-47.

conhecia a oração de Santa Helena, que assegurava ser capaz de fechar o corpo e quebrar o encanto do catimbó:

Salvai Santa Helena
Na hora do meio dia
Chegou Senhor meu Jesus Cristo
E perguntou: - Helena aonde vais?
Seguir os passos dos nossos inimigos.⁵⁰⁶

O fechamento de corpo é uma das mais importantes cerimônias do catimbó e visa proteger os fiéis contra males diversos. Ela foi vivenciada por Mário de Andrade e narrada com riqueza de detalhes, na obra *Música de Feitiçaria*.⁵⁰⁷ O referido ritual foi realizado durante a noite, na casa da mestra Plastina, em um bairro pobre, sem iluminação, sem bonde e cercado por dunas, nos arrabaldes da cidade de Natal (RN). Ocorreu no final da casa, no quarto das cerimônias que é denominado “estado”, para que outras pessoas não ouvissem o barulho emitido pelos cânticos entoados e pela chegada dos deuses. O autor foi conduzido por dois mestres materiais, João e Manuel, a um local escuro, onde havia duas velas acesas sobre uma mesa e de onde era possível ver um quarto pequeno. Lá estavam a mestra Plastina e três outras mulheres, e também havia um altar coberto com uma toalha branca, a “princesa”, cachimbos, maracá e uma bebida feita de jurema.

O ritual teve início com os cânticos e cerimônias de invocação dos santos católicos São José, São Benedito e Santa Luzia, ao nome da qual “mestre João fazia cruces chacoalhantes sobre os olhos com o maracá, pedindo à santa que lhe desse evidência.” Mestre João continuou a fazer cruces por cima de tudo, benzendo a princesa e as outras marcas, como gestos de purificação. O maracá também ritmou os cantos que invocaram os mestres do além, seguido do refrão: “Áiiii!... Trunfei! Trunfá!... Trunfaria!...” Andrade explica que, aos poucos, o seu corpo “se aquecia numa entorpecedora musicalidade ao mesmo tempo em que gradativamente me abandonavam as forças de reação intelectual.” Também o mestre João lhe pareceu tomado pelo desânimo, quase em estado de hipnose. Depois, inclinou a cabeça e murmurou palavras indiscerníveis, sentado encostado à parede. O Mestre Manuel, por sua vez,

⁵⁰⁶ FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1938, p.106-107.

⁵⁰⁷ ANDRADE, Mário. Op. Cit., 1963, p.35-59.

“afobadíssimo”, defumou o chefe da sessão e invocou Manicoré, considerado o deus máximo, entre os mestres o grande pajé. Dos momentos seguintes, Andrade relata:

Mestre João de repente deu um silvo apertado, estremeceu duro, reto, cara inteiramente transformada, um guariba legítimo, levei um susto. (...) epilético, uma coisa horrível como nunca vi, endurecido, tremendo-tremendo, com as mãos engravinhas rente ao peito, não respondeu. – Deus vos salve mestre! Deus vos salve! E então, difícil de entender, arrastando as sílabas, mestre João respondeu à saudação. Mas o timbre de voz era completamente distinto da voz do verdadeiro João, a que eu já me acostumara por vários dias de contato. Confesso que estava impressionadíssimo. Mas o Manuel continuava: - Quem sois mestre? Sois o grande Manicoré? - A-gi-sssscé... Era Agicé, irmão gêmeo do grande pajé amazônico.⁵⁰⁸

Segundo o autor, o mestre do além permaneceu ali por cinco minutos e não quis iniciar os trabalhos de fechamento do seu corpo. “De repente não respondeu mais a nenhuma pergunta. Mestre João oscilava, oscilava, perdeu o equilíbrio, foi bater com a cabeça na parede, pam! Agicé tinha ido embora.” Os cantos prosseguiram, entre eles o canto do mestre Antônio Caboclinho e do Mestre Pequeno, que não baixaram do seu mundo imaterial. Mas, o mestre João entrou em transe outra vez e entoou o canto de Xaramundi, mestre vingador, defensor, curador e limpador, que abriu a sessão de fechamento do corpo. Nesse instante, Xaramundi pingou cera quente nas mãos de Andrade para que ele sofresse “o ardor dos fogos purgatoriais e se purificasse”.

Mas qual! O meu corpo devia estar numa sujidade tremenda, pois que Xaramundi agora de pé, erguido pelo Manuel e por dona Plastina, depois de cheirar a ponta dos meus dedos, fez um ar de nojo que me deixou divinamente rebaixado e principiou uma purificação mais energética. Felizmente, como também é do ritual da macumba, os sacrifícios de purificação ou castigo impostos pelo deus chegado, são executados sobre o próprio corpo em que o santo entrou. Xaramundi foi estendendo o braço

⁵⁰⁸ Idem, p.52-53.

direito, hirto, e se deu a si mesmo, no pobre do João, uma bofetada formidável, fiquei horrorizado. E que matéria impura a minha, puxa! Os bofetes continuavam sempre com a mesma força. No terceiro a face mulata do João estava encarnada completamente. O mestre Manuel contava as bofetadas, vinte e uma contadas, implacáveis, a última tão forte como a primeira, sem mistificação, eu revoltado, depois condoído, e afinal perdendo a compostura de neófilo, ali pertíssimo, examinando a minha matéria se limpar.⁵⁰⁹

Desconcertado com os resultados do doloroso ritual protagonizado pelos mestres material e imaterial, Mário de Andrade lamenta:

Limou nada! Xaramundi fez a cruz de óleo em minhas mãos, testa e cangote, tornou a me cheirar, se desgostou, me desgostou, e foi se embora. Mestre João sempre num enrijamento de epilético caiu como um pau, pof! Bateu com a cabeça na parede afastada, escorregou por ela, pan! Bateu no canto da saleta pequena e rolou pelo chão. Dona Plastina me acalmava: - Não se incomode, dotô! É assim mesmo.⁵¹⁰

A cerimônia continuou, com os tombos, os cantos e os sacrifícios. Os deuses chegavam e partiam, sem querer fechar o “corpo impuríssimo” do narrador. Os mestres rei Eron, especialista na cura de ferida brava e da lepra; a rainha da Jurema, Manicoré, e a encantadora mestra Angélica, casamenteira e consertadora de casais “arrufados”, atenderam aos chamados, mas não completaram o ritual. Por fim, veio o mestre Carlos e “a bonita Nanã-Giê, que ele invocou cantando, por não ter império sobre os malefícios da água.” O fechamento do corpo de Andrade se completou, então, com os seus pés mergulhados numa bacia com água que simbolizava o mar.

Sobre as impressões que levou consigo depois que saiu daquele local, o autor revela:

E assim eu saí da casinhola de dona Plastina, bastante lírico e meio com vontade de rir, pisando o areão fugitivo em busca dum automóvel que me esperava distante, em terreno firme. (...)

⁵⁰⁹ Idem, p.57.

⁵¹⁰ Idem.

Não escorreguei no areão, não quebrei a perna, nenhum cachorro latiu pra mim, nenhum cangaceiro existia em Natal, porque o meu corpo, pela força musical dos deuses estava fechado pra sempre contra as injúrias dos ares, da terra, de debaixo da terra e das águas do mar. Preço: trinta mil réis.⁵¹¹

O relato, aqui apresentado em versão resumida, é bastante rico em detalhes e informa sobre os desdobramentos de uma cerimônia de fechamento de corpo no catimbó. As opiniões pessoais apresentadas refletem a postura do autor, que “estava ali por simples curiosidade etnográfica.”⁵¹² Portanto, não podem ser tomadas como referência para uma reflexão sobre os significados do ritual para os adeptos do catimbó. Para estes, o fechamento do corpo está diretamente relacionado à concepção de que os males possuem causas externas, tornando importantes os procedimentos que permitam a sua proteção.

Os fiéis buscam os catimbozeiros para tratar dos males do corpo e da alma ou para solicitar feitiços com as mais diversas finalidades. Eles o faziam, e ainda o fazem, por acreditarem no poder da sua magia, traduzida pela capacidade de se comunicar com os encantados e, seguindo as suas instruções, intervir na vida dos humanos. Essa crença era compartilhada também pelos que temiam a ação do feitiço, pelas autoridades policiais e pode ser percebida nas leis que foram criadas para criminalizar essas práticas. O reconhecimento social que os poderes dos catimbozeiros conquistaram foi decisivo para a consolidação da crença na eficácia dos seus poderes.⁵¹³

3.8 A clandestinidade como espaço de “liberdade”

O reconhecimento dos poderes dos catimbozeiros, sobretudo da sua habilidade para produzir malefícios, foi mais um motivador para a intensa perseguição policial que vivenciaram. Em função dela, muitos mestres passaram a ocultar suas práticas ou negá-

⁵¹¹ Idem, p.58-59.

⁵¹² Idem, p.57

⁵¹³ A inspiração para pensar sobre a atuação dos catimbozeiros aqui estudados foi ofertada pela obra de Lévi-Strauss. Os feitiçeiros analisados pelo autor, em tempo e espaço diferenciado, despertavam a crença na missão especial que desempenham. O papel de xamã, aliado à confiança do doente de que seria curado de um determinado mal e a crença da comunidade nos seus poderes mágicos forjava o grande feitiçeiro e tornavam sua ação eficaz. LÉVI-STRAUSS, Claude. O feitiçeiro e sua magia. In: LÉVI-STRAUSS, Claude. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

las perante as autoridades. Assim ocorreu com João Inocêncio da Costa e Joana Amorim, quando foram surpreendidos por policiais enquanto, na companhia de mais de quarenta pessoas, faziam “macumba”. Estavam em volta de uma mesa, onde se encontravam velas acesas, uma garrafa de aguardente, três cachimbos, um sapo seco com a boca costurada, um novelo de linha introduzido em uma pele de cobra, uma mochila cheia de terra de cemitério e um grande galho de jurema. Ao perceberem a presença da polícia, a maior parte do grupo fugiu em pânico, sendo apreendidas apenas dez pessoas. O incidente foi narrado por Gonçalves Fernandes, na obra *Folclore mágico do Nordeste*, e retrata uma situação que se repetiu com frequência nos anos de repressão.⁵¹⁴

Outro alvo da perseguição policial foi o sexagenário Manoel Antônio, conhecido pela alcunha de Pai Mané. Segundo relato veiculado pelo Diário da Manhã, tratava-se de “um indivíduo dado ao exercício da macumba” e que já fora encaminhado 32 vezes ao xadrez da Secretaria da Segurança Pública. Apesar das muitas advertências da polícia no sentido de abandonar o exercício da “magia negra”, continuou a realizar sessões ocultas, no interior da sua casa e em altas horas da madrugada. Foi em uma dessas ocasiões que, surpreendido pela polícia e encaminhado à delegacia, “o catimbozeiro confessou que trabalhava na macumba, prometendo, entretanto, desistir da sua antiga profissão”. Considerando o elevado número de prisões que vivenciou, é possível imaginar que Pai Mané estivesse mentindo apenas para persuadir os policiais a não mais persegui-lo, prometendo não voltar a realizar sessões de catimbó.⁵¹⁵

Um caso inusitado de tentativa de ocultar a realização de uma mesa ocorreu em um restaurante, na região central do Recife, por volta das treze horas. Na ocasião, dois homens e duas mulheres foram detidos por policiais que afirmaram ter presenciado a realização de uma “sessão de negromancia.” No local havia uma maleta com objetos próprios de magia negra, como: uma chave, um búzio, uma pena de macuco, a fotografia de uma das suspeitas, duas pequenas fotografias de uma mulher e de um homem, um bilhete escrito a lápis e a importância de vinte e quatro cruzeiros.

Ao ser interrogada, uma das suspeitas de nome Denivalda declarou à polícia que estava assistindo uma sessão de baixo espiritismo, que os objetos apreendidos eram de baixa magia e que ela e seus amigos também estavam manifestados. Outra integrante do

⁵¹⁴ FERNANDES, Gonçalves. Op. Cit., 1938, p.89-90.

⁵¹⁵ DIÁRIO DA MANHÃ. Fatos do dia – Sexagenário e com 32 entradas no xadrez é fervoroso adepto da macumba. Recife, 18 de setembro de 1938, p.5.

grupo foi identificada como Edite Sousa, proprietária de duas casas de xangô, uma em Beberibe e outra em Paulista, e que também oferecia consultas na Estrada dos Remédios. Ela declarou que não lembra de ter se manifestado no bar e que a maleta apreendida lhe pertence. Após ser ouvido, o grupo foi liberado, pois, segundo o delegado responsável pelo caso, “não há provas da infração, não sendo de se aceitar o que alegam no interrogatório porque não parece crível que houvesse uma sessão de catimbó em um local público.”⁵¹⁶

É intrigante perceber que, mesmo com o testemunho dos dois policiais, a apreensão dos objetos relacionados à magia e a confissão da segunda suspeita, tudo oferecendo indícios para pensar que se tratava de uma mesa de catimbó, o delegado decidiu não indiciar os suspeitos. Isso ocorreu porque a forma como se deu o ritual, em local público e sem alguns dos elementos comumente utilizados naquelas ocasiões e encontrados em outras apreensões, destoava do modo como ele concebia aquela prática. Certamente se tratava de uma das diversas configurações que os adeptos criavam para o catimbó com o objetivo de se esquivar da repressão policial.

As diversas formas de ocultar a prática do catimbó aqui apresentadas podem ser entendidas enquanto “artes de fazer”, “astúcias sutis” ou “táticas de resistência”, pensadas por Michel de Certeau na sua *Invenção do Cotidiano*. Para o autor, o cotidiano é tomado por uma permanente opressão. Nas décadas de 1930 e 1940, ela se apresentou para os adeptos das religiões afro-brasileiras na forma da perseguição policial, legitimada por leis que criminalizam algumas das suas práticas. No cotidiano dessa repressão os catimbozeiros encontraram o espaço para a “liberdade gazeteira das práticas”, na qual foram criadas microrresistências, em operações astuciosas, como as sessões clandestinas, que deslocavam fronteiras de dominação e abriam espaços de microliberdades para vivenciar a sua religiosidade. Assim, há o exercício do “não poder”, das formas alternativas de conviver com a política instituída da repressão.⁵¹⁷

Até os dias atuais, a solução mágico-religiosa se constitui num caminho escolhido por muitas pessoas que tentam conviver com as necessidades individuais, doenças, romances, ganhos, tristezas e sonhos que fazem parte da vida cotidiana.

⁵¹⁶ INQUÉRITO POLICIAL. Sessão de negromancia Delegacia de Vigilância Geral e Costumes. 01 de junho de 1951 – Memorial da Justiça de Pernambuco. Caixa 137 (1951).

⁵¹⁷ A estratégia metodológica de Certeau de pensar as práticas cotidianas dos consumidores a partir do pressuposto de que elas são do tipo tático encontra espaço nesta pesquisa, na medida em que se busca o entendimento das formas como os adeptos do catimbó vivenciam as políticas de repressão e oferecerem lógica ao seu cotidiano. Procuram-se sentidos nas “artes de fazer” dos mestres e dos seus fiéis, considerando a legitimidade dos saberes e os valores que permeiam suas táticas. CERTEAU, Michel de. Op. Cit., 1994.

Algumas frequentam diversos catimbós, sem estabelecer vinculação com nenhum deles e configurando uma mobilidade religiosa, conforme a casualidade das sessões e as facilidades proporcionadas pela proximidade dos terreiros.⁵¹⁸ Neste sentido, se pode pensá-los como membros de uma “comunidade simbólica”⁵¹⁹, que não requer necessariamente a participação recorrente do adepto nas sessões de um mesmo terreiro. Ela se caracterizaria pelo compartilhamento de concepções e práticas comuns aos participantes e na oposição entre os que creem e os que não creem nos poderes do catimbó.

Para outros adeptos, o catimbó não é concebido apenas como uma religião, representando também possibilidades de diversão e de encontros sociais entre diferentes indivíduos de uma ou de várias comunidades. Neste sentido, o compartilhamento da crença também contribuiria para a construção, manutenção e consolidação das redes sociais e da autoestima de seus participantes.⁵²⁰

Uma forma distinta de perceber o catimbó pode ser desenvolvida a partir das reflexões de Michael Taussig sobre a cura nos rituais com o yagé, realizada pelos xamãs, em território colombiano. O autor percebeu que muitos dos pacientes que buscavam a cura por meio desse ritual eram pessoas que temiam a inveja e a relacionavam à feitiçaria. Acreditando ser essa a fonte dos seus infortúnios, recorriam aos xamãs para combater os feitiços. Nesse contexto, a forma como as pessoas interpretavam as diversas situações sociais que vivenciavam e a suposta vulnerabilidade à inveja figuravam como aspectos que estimulavam a crença e a busca pela magia curativa. O olhar mais aproximado de Taussig para o ritual do yagé levou-o a questionar as interpretações que o consideravam como reforçadores da solidariedade, da unidade e da partilha de sentimentos. Em resposta à concepção do ritual como um elemento estruturador e solidificador da sociedade, o autor trouxe a noção de que ele figuraria como “uma infinita perspectiva dos conflitos.”⁵²¹

Esta interpretação inspira a repensar a concepção unilateral do catimbó enquanto espaço no qual o compartilhamento da crença nos encantados atuaria no sentido de reforçar os laços sociais entre os adeptos. Isto se explica ao considerar que, em um

⁵¹⁸ BASTIDE, Roger. Op. Cit., 1985, p.255.

⁵¹⁹ TURNER, Victor. *The ritual process*. Ed. Routledge & Kegan Paul: London, 1969.

⁵²⁰ LIMA, Ivaldo M. F; GUILLEN, Isabel C. M. Jurema Sagrada: uma religião que cura, consola e diverte. In: GUILLEN, Isabel C. M. (Org.) *Tradições e Traduções: a cultura imaterial em Pernambuco*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2008, p.201.

⁵²¹ Alguns autores esclarecem que os efeitos purgativos do yagé simbolizam a eliminação da inveja, uma etapa fundamental no processo de cura que, naquele contexto, teria o poder de neutralizar os males da desigualdade criados dentro de uma cultura capitalista. TAUSSIG, Michael. Op.Cit., 1993, p.412.

mesmo grupo, há quem utilize a sua magia para produzir malefícios e quem recorra a ela para desfazê-los. No cotidiano das relações, esses papéis podem se inverter de acordo com as demandas que vão surgindo, uma situação propiciadora de conflitos entre pessoas que, supostamente, estariam unidas por partilharem as mesmas crenças. Desse modo, o catimbó pode ser considerado também como uma fonte inesgotável de conflitos, sobretudo entre praticantes que se sintam atingidos por feitiços enviados por pessoas que fazem parte da sua comunidade simbólica, ou seja, que também recorrem aos encantados para solucionar os seus problemas.

A despeito das diversas interpretações formuladas sobre o catimbó, Câmara Cascudo acredita na permanência da prática por mais alguns séculos, pois considera “impossível desarraigar do espírito popular a credence fácil e atraente, sugestiva e misteriosa, tão ao sabor das raças impressionáveis que nos formaram.”⁵²² Como alternativa a essa opinião algo simplista e permeada por uma visão preconceituosa sobre as crenças populares, há explicações mais complexas noutras áreas de conhecimento. Um exemplo que merece ser citado é o estudo do antropólogo Kabengele Munanga, que discute a relação entre saúde e diversidade.⁵²³ O autor chama atenção para a concepção dinâmica da doença e a visão holística da pessoa por parte das “sociedades negro africanas”, da qual recebemos larga influência cultural. Para esses povos, o espírito e o corpo são inseparáveis do entorno telúrico, o que ocasiona a ausência de separação entre o corpo e os mecanismos inconscientes nos processos terapêuticos. Munanga argumenta que:

Um sistema de saúde e uma medicina que ignoram as outras formas de pensamento ou as consideram como anticientíficas ou contra o progresso rejeita os fundamentos culturais do povo no qual atua. Considerar o tradicional como oposto ao moderno é uma visão dualista e maniqueísta que nem sempre corresponde às realidades. O que há contra o progresso no caso de uma pessoa que antes de sofrer uma operação cirúrgica, vai à igreja para rezar a seu deus ou a seus santos ou vai ao candomblé para fazer oferenda ao seu orixá? Não é possível pensar a humanidade sem crenças e religiões, assim como é impossível

⁵²² CASCUDO, Luís da Câmara. Op. Cit., 1937, p.128.

⁵²³ MUNANGA, Kabengele. Saúde e diversidade. *Saúde e Sociedade*. V.16, n.2, 2007, p.13-15.

conceber as medicinas e terapias de diversas sociedades sem um pano de fundo fetichista e mágico-religioso.⁵²⁴

Esses argumentos fazem refletir sobre como uma visão médico-cientificista pode ser danosa, quando ignora alguns aspectos humanos, como as crenças. Nas suas diversas configurações, elas permeiam a nossa existência e influenciam as nossas escolhas. Em *A interpretação das culturas*, Geertz observa a religiosidade como um elemento capaz de possibilitar a vida, a partir da noção de que os acontecimentos podem ser explicados, que existe justiça e que os percalços da vida são suportáveis.⁵²⁵ Mais que isso, as crenças não são incompatíveis com o desenvolvimento científico e, para algumas especialidades médicas como a oncologia, elas oferecem ao paciente um suporte emocional que tem importância reconhecida por muitos profissionais da saúde.

Assim, ao se aproximarem do lado humano e do universo simbólico dos que as procuram, as terapêuticas populares estabelecem uma relação de proximidade com os doentes que pode ser considerado um fator relevante na sua escolha por essas práticas de cura.

⁵²⁴ Idem, p.2.

⁵²⁵ O presente estudo busca inspiração na obra de Clifford Geertz ao considerar as práticas, representações e estratégias dos indivíduos como resultantes dos seus valores e da percepção das realidades externas que a pessoa desenvolve a partir das suas referências culturais. Neste sentido, entende-se que as práticas, o imaginário e as lógicas que os fiéis adotam com relação à saúde refletem a sua cultura. GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1989.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho chega ao seu final com uma citação do Professor Parry Scott, que afirma:

Pela doença ser uma convergência de muitos diferentes estados e processos, é que não se pode imaginar a cura como sendo assumido monoliticamente por um agente só, como pelo sistema de cura médico, que é uma alternativa que tem as suas formas específicas de compreender a doença e de como agir frente a ela. Ao enfrentar um problema de saúde, as pessoas procuram solução fazendo uso dos diversos sistemas de cura dos quais tem conhecimento.⁵²⁶

A narrativa aqui construída discutiu algumas dessas alternativas, enfocando a evolução da legislação referente à saúde no Brasil e as práticas de cura nas religiões mediúnicas, especificamente no espiritismo kardecista e no catimbó.

O primeiro capítulo traz um relato sobre a história dos curandeirismos no Brasil, desde os tempos coloniais, quando as curas a partir das ervas, rezas e benzeduras faziam parte do cotidiano da população. As mudanças no nível de aceitação dessas práticas ocorreram na medida em que a medicina de origem europeia passou a reivindicar o lugar de única forma legalmente reconhecida de cura. As dificuldades de afirmação da medicina ocorriam desde os tempos coloniais como uma consequência da quase inexistência de profissionais desta área, do pouco interesse dos médicos portugueses de virem para o Brasil e da proibição do ensino superior na Colônia. Neste contexto, a forte concorrência das diversas artes de curar presentes no Brasil, a pequena quantidade de médicos disponíveis e o baixo poder de cura oferecido pela medicina dos doutores foram fatores decisivos para a hegemonia das práticas terapêuticas populares, até meados do XIX.

⁵²⁶ SCOTT, Russell Parry. Op. Cit., 1986, p.1.

Durante todo o Império os médicos buscaram uma maior influência junto às autoridades brasileiras, numa tentativa de estruturar e fortalecer a medicina para torná-la única forma de cura legítima no Brasil. Com esse intuito, realizaram melhorias no ensino da medicina e iniciaram o combate mais ostensivo aos diversos concorrentes. O curandeirismo, por sua vez, era encarado como uma prática mística e irracional da população, para quem faltaria discernimento para compreender os prejuízos decorrentes de tal escolha. Esse discurso diferenciava os médicos dos demais agentes de cura, numa tentativa de delimitar a área de atuação da medicina.

Inicialmente, os Regulamentos Sanitários e, posteriormente, as Constituições e Códigos Penais instituídos tinham por fim vetar o exercício da cura por pessoas não habilitadas. Essa legislação se modificou ao longo do tempo, na medida em que era formulada cada uma das Constituições (1831, 1934, 1937, 1946) e os dois Códigos Penais republicanos. As mudanças no tratamento jurídico relativas à prática da medicina por leigos foram mais intensas a partir do final do século XIX até 1940, quando as questões relacionadas à saúde passaram a receber maior atenção por parte das autoridades, em função das mudanças de todas as ordens no cenário brasileiro. Naquele momento, intelectuais de todo o país analisaram a composição populacional e reconheceram a necessidade de construir uma identidade cultural para o Brasil que se modernizava. Discutiram e adaptaram à realidade nacional teorias raciais vindas da Europa e concluíram que a heterogeneidade e sincretismo culturais colocavam em risco o futuro do país.

As discussões sobre a diversidade interessavam aos médicos, então preocupados em estabelecer a hegemonia das suas práticas de saúde no país. Assim, a Medicina e o Direito voltaram o olhar para a sociedade, a primeira saindo do hospital e intervindo com medidas disciplinadoras e o segundo decidindo o que deve ou não ser considerado curandeirismo e, portanto, uma prática a ser legalmente reprimida. Contudo, a adoção dos novos hábitos relacionados à saúde prescindia do abandono, por parte da população, da utilização das práticas tradicionais de cura e do combate aos curandeiros. O Código Penal de 1890 tornou-se, então, um dos caminhos para reprimir antigos hábitos, considerados pouco civilizados e indesejáveis ao novo momento brasileiro. A partir de então, muitos dos acusados de praticar ilegalmente a medicina, a magia e o curandeirismo foram perseguidos e processados.

As mudanças que se seguiram nas Constituições e nos Códigos Penais da República, de 1890 a 1940, estabeleceram maior precisão e detalhamento da legislação

que tratava do exercício ilícito da medicina. Também as discussões sobre as teorias raciais, que atribuíam traços de degeneração e possibilidade de comportamento delinquente para a população não branca, influenciaram na formulação e nas mudanças operadas nessa legislação. As práticas religiosas daqueles seguimentos foram interpretadas como exercício ilegal da medicina, praticado por charlatões ou psicopatas. Também por possuírem a possessão e o transe como elementos centrais, seus rituais foram considerados pelo discurso médico como indicadores de loucura.

A criminalização do curandeirismo no Código Penal de 1890 esteve diretamente relacionada ao momento em que as autoridades políticas e intelectuais brasileiras buscavam uma maior racionalidade e ordem social, elementos que consideravam importantes para a construção de um país republicano com uma população livre. A ação governamental nas décadas que se seguiram foi no sentido de criar órgãos com o objetivo centralizar e administrar os serviços de saúde pública em todo o território nacional.

Foi possível perceber que a legislação evoluiu de forma a melhor caracterizar aqueles que praticam ilegalmente a cura, estabelecendo distinções entre o que é religiosidade e o que se trata de magia ou curandeirismo. A configuração dessas leis reflete as disputas pelo campo da saúde, as ideologias em discussão entre intelectuais contemporâneos a sua formulação, e um momento no qual o Brasil buscava definir sua identidade e se afastar do passado escravista. Do mesmo modo, a sua reformulação contínua sinaliza para o reconhecimento, por parte das autoridades, de um alcance das práticas populares de cura entre a população que apenas o desenvolvimento da medicina não seria capaz de reprimir.

As narrativas construídas sobre o curandeiro Manoel Rocha e o charlatão Manoel Antônio da Silva, expostas no primeiro capítulo, demonstraram o alcance limitado e até a ineficácia dessas leis. Isso ocorria tanto em função da falta de habilidade da polícia e da justiça para interpretar e fazer cumprir a legislação, quanto em função do respaldo que os infratores adquiriam perante a população que utilizava os seus serviços, mesmo sendo considerados ilegais.

As leis também testemunham a crença das autoridades no poder da magia que, somada aos rituais de cura próprios do catimbó, fizeram desta religião o alvo de intensa repressão no espaço temporal dessa pesquisa. O mistério acerca das concepções e práticas do catimbó estimulava o medo e a perseguição, o que ocorreu com menor intensidade com relação ao espiritismo kardecista, reconhecido como religião e

possuidor de uma doutrina escrita e passível de ser conhecida por quem se dispusesse a estudá-la.

O segundo capítulo desta pesquisa discutiu o espiritismo kardecista, que chegou ao Brasil na segunda metade do século XIX, importado da Europa, e aqui ganhou novas configurações. Seus estudiosos o entendem como uma investigação científica que se transformou em religião, caracterizada pela caridade, praticada através da cura oferecida pelos espíritos de luz por intermédio dos médiuns espíritas. A doutrina traz em seu cerne a noção de evolução, segundo a qual o indivíduo deve ultrapassar várias etapas evolutivas até chegar à perfeição espiritual e ser considerado espírito de luz.

Foram observadas as relações entre o espiritismo, o mesmerismo e a homeopatia; que desenvolveram conceitos semelhantes sobre saúde e doença, entendendo o estado de saúde como a presença da harmonia entre o corpo e o espírito, o equilíbrio da força vital, e a doença como a perda dessa harmonia. Os espíritas também entendem os males como resultado de ações praticadas na vida atual e que comprometeram o equilíbrio, de perturbações provocadas por espíritos desencarnados, ou como provenientes da escolha do espírito na sua reencarnação.

Ao formular uma teoria que explica a natureza da relação entre o espírito e o corpo, o espiritismo kardecista elaborou uma concepção particular dos estados de saúde e a doença. Esse modelo próprio levou os seus seguidores a organizarem instituições voltadas para os tratamentos de saúde da população. A feição terapêutica do espiritismo figura como uma exclusividade brasileira, visto que a codificação de kardequiana ofereceu uma explicação muito resumida sobre os estados de doença e poucos recursos aos médiuns para desenvolver atividades terapêuticas.

A expansão e popularização do espiritismo no Brasil enfrentou forte resistência da Igreja Católica, que passou a combater a propaganda doutrinária e as reuniões promovidas pelas sociedades espíritas. Elas também foram alvos da regulação do Estado quando foi promulgado o Código Penal de 1890, que associou a prática do espiritismo ao exercício ilegal da medicina.

Nas primeiras décadas do século XX, aconteceu uma fusão do espiritismo de origem europeia com as manifestações religiosas da população afro-brasileira. Ele passou a apresentar características próprias, originárias do encontro com outras crenças. Configurou-se a coexistência de um espiritismo praticado por uma elite intelectualizada, com outro praticado pelas camadas populares, com características do mediunismo afro-

brasileiro e que passou a atrair adeptos que o confundiam com um sistema curandeirista e uma prática mística e sobrenatural.

O contexto político do Estado Novo em Pernambuco foi um período marcado pela perseguição aos cultos afro-brasileiros, à maçonaria e aos espíritas. Nesse período, os grupos espíritas se dedicaram a apresentar o espiritismo como uma religião mediúnica diferente dos cultos afro-brasileiros. A relação dos espíritas com o Estado Novo foi marcada pela distinção entre baixo espiritismo e espiritismo, pelo estabelecimento de normas para o funcionamento dos centros e pela perseguição às atividades mediúnicas relacionadas às classes populares. Também foi um cenário no qual ficou aparente uma disputa da medicina pela hegemonia profissional, utilizando como arma a desqualificação do saber popular e dos seus agentes. Para os espíritas, esta disputa se estendia ao campo da religiosidade, visto que a cura através da intervenção dos espíritos fazia parte da essência da doutrina espírita. Portanto, afirmar o poder desses tratamentos era, antes de tudo, afirmar a sua crença, praticar a caridade e conquistar novos adeptos.

O catimbó, discutido no terceiro capítulo desta pesquisa, era interpretado como um culto e criminalizado, por ser associado ao curandeirismo e aos rituais de feitiço. Em um cenário político e social permeado por ideias e modelos comportamentais que se opunham às práticas religiosas mediúnicas, sobretudo aquelas onde há uma confluência entre o religioso e o terapêutico, o catimbó foi tratado pelas autoridades como baixa feitiçaria e curandeirismo. Naquele momento, essas acusações conferiam legitimidade às intervenções nos terreiros e à criminalização de muitos adeptos das religiões mediúnicas.

Durante anos, os catimbós foram alvos de perseguição policial e objetos de investigação psiquiátrica. Os médicos se dedicaram a denunciar a propagação das práticas de curandeirismo e a alertar a população sobre os riscos que elas poderiam trazer para a saúde. Nesse período, os jornais recifenses divulgaram notícias nas quais o termo “baixo espiritismo” figurava como sinônimo de catimbó. A categoria distingue o espiritismo kardecista do mediunismo popular praticado nos terreiros, e é definida a partir da presença de formas culturais de origem africana, elementos do espiritismo e práticas curativas com inspiração mediúnica. A intervenção do Serviço de Higiene Mental e a repressão policial colaboraram para a construção de um olhar de desprezo voltado para o catimbó, que não era considerado religião por se associar estreitamente à magia e à cura.

Os conhecimentos dos catimbozeiros sobre os feitiços despertavam nos fiéis e naqueles que não compartilhavam da crença sentimentos que transitavam entre o respeito e o medo. Ao se tornarem referências enquanto produtores de malefícios, sobretudo nos jornais, os catimbozeiros afirmavam o seu poder, fazendo uso da imagem que os repressores construíram deles. Despertando o medo, ganhavam inimigos, mas também espaço de atuação, na medida em que estimulavam a credibilidade da população, que recorria a eles para desfazer os feitiços.

O reconhecimento dos poderes dos catimbozeiros, sobretudo da sua habilidade para produzir malefícios, foi mais um motivador para a intensa perseguição policial que vivenciaram. Em função dela, muitos mestres ocultaram as suas práticas e criaram táticas para burlar as estratégias de repressão utilizadas pelas autoridades e encontrar espaços de liberdade para exercer suas crenças.

A pesquisa discutiu as noções de doença e cura no espiritismo kardecista e no catimbó, percebendo-as como importantes referenciais utilizados pelos adeptos na construção de sentidos para as suas experiências de enfermidade. Assim, a crença foi considerada como elemento que norteia a forma como os pacientes entendem e vivenciam os seus males, de acordo com as concepções elaboradas por cada religião. Ela funciona também como elemento de ligação entre eles e aqueles a quem recorrem para aliviar seus sofrimentos e com quem compartilham dos mesmos referenciais religiosos.

Também foi enfatizado o esforço dos representantes da medicina científica de afirmar a hegemonia das suas práticas de saúde, desqualificando os seus concorrentes, modernizando os seus recursos e desfrutando do aparato institucional e legal criado pelo Estado para alargar e proteger o seu campo de atuação. Este processo inspira a pensar que a própria medicina favorece a manutenção das práticas populares de saúde, na medida em que se especializa e mercantiliza a cura. O mesmo ocorre em função da linguagem técnica utilizada pelos médicos, que delimita fronteiras entre aquele que detém o saber e quem passa a ser objetivado por ele, sem sequer desfrutar do direito de entender o mal que o acomete.

Enquanto os médicos esforçam-se para explicar cientificamente as doenças, os curandeiros procuram entendê-las como parte do contexto no qual o paciente está inserido. Este movimento se caracteriza pela participação do doente no próprio diagnóstico, na medida em que ele informa sobre sua crença, relações pessoais, condições de sobrevivência e tantos outros fatores que podem sinalizar para a natureza

da sua enfermidade. Eles somente podem ser traduzidos por alguém que compartilha do mesmo universo simbólico, ou seja, o curandeiro.

A partir dessas considerações, é possível refletir sobre o que permite aos médiuns espíritas e aos mestres do catimbó atuar como mediadores nos processos de cura dos seus pacientes. Certamente, a resposta para esta questão reside no compartilhamento dos mesmos referenciais religiosos, que estimula os laços de identidade e solidariedade entre eles. Esses laços também relacionavam o curandeiro Manoel Rocha àquelas pessoas retratadas por ele, uma população que habitava as cercanias do Recife, onde os serviços oficiais de saúde não estavam disponíveis. O seu convívio com aquelas pessoas nos locais onde residiam, e não em uma instituição de saúde, lhe permitia ter uma melhor compreensão dos infortúnios que enfrentavam e, algumas vezes, lhe motivava a não cobrar pelos remédios oferecidos aos doentes.

Essa sensibilidade ao sofrimento do outro é esperada por todos, independentemente do credo ou da classe social, e figura como um dos elementos imprescindíveis na escolha por um sistema de cura. Neste sentido, pode-se pensar que poder do curandeiro é forjado nestas relações, no cotidiano da sua prática, onde o compartilhamento do mesmo universo simbólico se mescla aos laços de confiança e de solidariedade que se estabelecem no convívio entre ele e os seus pacientes. Portanto, a lógica que os une é pessoal, própria das relações humanas, algo que está fora do alcance das leis e que não é passível de ser cientificamente explicado.

REFERÊNCIAS

ABREU, Canuto. *Bezerra de Menezes: subsídios para a história do espiritismo no Brasil até o ano de 1895*. 3.ed. São Paulo: FEESP, 1987.

ALMEIDA, Angélica A. S. “*Uma fábrica de loucos*”: psiquiatria x espiritismo no Brasil (1900-1950). Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. UNICAMP. Campinas, 2007.

_____; ODA, Ana Maria Galdini R.; DALGALARRONDO, Paulo. O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos de transe e possessão. *Revista de Psiquiatria Clínica*, vol.34, supl.1, p.34-41. Instituto de Psiquiatria - Faculdade de Medicina - USP, 2007.

ALMEIDA, Maria das Graças A. A. *A Construção da Verdade Autoritária: Palavras e Imagens da Interventoria Agamenon Magalhães em Pernambuco (1937 – 1945)*. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

ANDRADE, Luciana Teixeira. *A cidade planejada*. Seminário Crime e Castigo. Rio de Janeiro: Casa Rui Barbosa, 1986.

ANDRADE, Mário. *Música de feitiçaria no Brasil*. Livraria Martins Editora: São Paulo, 1963.

ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica*. 2.ed. São Paulo: Editora Nacional; Brasília: Instituto Nacional do Livro, 1977.

_____. Alguns ritos mágicos. “Abusões”, feitiçaria e medicina popular. *Separata da Revista do Arquivo* nº CLXI. São Paulo: Departamento de Cultura, 1958.

AZZI, Riolando. Catolicismo popular e autoridade eclesiástica na evolução histórica do Brasil. *Religião e Sociedade*, vol.1, n.1, p.125-149, Maio. São Paulo: Hucitec, 1977.

BASTIDE, Roger. *As religiões africanas no Brasil: contribuição a uma sociologia das interpretações de civilizações*. Tradução de Maria Eloísa Capellato e Olívia Krähenbühl. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1985.

_____. *Medicina e Magia nos Candomblés. Boletim bibliográfico*, vol. XVI. São Paulo: Biblioteca Pública Municipal de São Paulo, 1950.

BERTICCI, Liane. *Influenza, a medicina enferma. Ciência e Práticas de Cura na época da gripe espanhola em São Paulo*. Tese (Doutorado em História) - UNICAMP, Campinas (SP), 2003.

BOLDANSKI, Luc. *As Classes Sociais e o Corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1960.

BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. *Curandeirismo e doença mental*. Editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, Ano VI, Nº III. Recife, agosto de 1935. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. *O estudo das religiões do Recife*. Editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, Ano III, Nº IX, X, XI e XII. Recife, set.-dez. de 1935. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. *Repressão ao Curandeirismo*. Editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, Ano V, Nº IV. Recife, jun. de 1937. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

BOLETIM DE HIGIENE MENTAL. *O Problema do Curandeirismo: Curandeiros e Charlatães*. Editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas, Ano V, Nº VII. Recife, Nov. de 1937. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

BORGES, J. C. Cavalcanti; LIMA, Dinice C. Investigações sobre as religiões no Recife: O 'espiritismo'. *Arquivos da Assistência a Psicopatas*, Ano II, n. 1, 1932. Biblioteca Central da UFPE.

BOURDIEU, Pierre. *Razões Práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papirus, 1996.

BUCHILLET, Dominique (org.). *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém, Edições CEJUP, 1991.

BURKE, Peter. *A escrita da história*. São Paulo: UNESP, 1992.

_____. *Cultura popular na Idade Moderna*. São Paulo: Cia das Letras, 1989.

CACCIATORE, Olga Gudolle. *Dicionário de cultos afro-brasileiros*. Forense Universitária, 1977.

CAMARGO, Cândido P. *Kardecismo e Umhanda*. São Paulo: Pioneira, 1960.

CAMARGO, Maria Thereza. *Contribuição ao estudo etnofarmacobotânico das plantas em seu papel na eficácia das terapêuticas mágico religiosas na medicina popular*. Associação Brasileira de Estudos de Medicina Popular e Natural, UFRGN. http://www.sbhc.org.br/resources/anais/10/1344432822_ARQUIVO_mariatherezatrabalhocompleto.pdf

CAMPOS, Zuleica Dantas Pereira. *O Combate ao Catimbó: Práticas repressivas às religiões afro-umbandistas nos anos trinta e quarenta*. Tese (Doutorado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas. UFPE. Recife, 2001.

CANCLINI, Néstor Garcia. *Culturas híbridas*, São Paulo: EDUSP, 1998.

CAPELATO, Maria Helena R. *Multidões em Cena: propaganda política no varguismo e no peronismo*. Campinas: Papirus, 1998.

CARLINI, Álvaro. *Cante Lá que Gravam Cá: Mário de Andrade e a Missão de Pesquisas Folclóricas de 1938*. 1994. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

_____. *Cachimbo e Maracá: o Catimbó da missão – 1938*. São Paulo: CCSP, 1993.

CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. *Curandeirismo e Medicina: práticas populares e políticas estatais de saúde em São Paulo nas décadas de 1930 e 1940*. Londrina: Ed. UEL, 1999.

CASCUDO. Luiz da Câmara. Notas sobre o Catimbó. *Novos Estudos Afro-Brasileiros*. Recife: FUNDAJ, Editora Massangana, 1988. (Fac-símile de Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1937).

_____. *Meleagro: Pesquisa do Catimbó e Notas da Magia Branca no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: AGIR, 1978.

_____. *Tradição ciência do povo*. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1971.

CAVALCANTI, Paulo. *A Luta Clandestina (o caso eu conto como o caso foi) Memórias Políticas*. Recife: Guararapes. Vol. 4, 1985.

CAVALCANTI. Pedro. Contribuição ao estudo do estado mental dos médiuns. *Arquivos de Assistência à Psicopatas de Pernambuco*. Ano IV, n.1 e 2. Oficina Gráfica da Assistência a Psicopatas: Recife, 1934. Biblioteca Central da UFPE.

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: 1, Artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1994.

CÓDIGO PENAL DE 1890, Decreto de 11 de outubro de 1890, Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Biblioteca Nacional - RJ.

COELHO FILHO, Heronides. *A Psiquiatria no País do Açúcar*. João Pessoa: Editora União, 1977.

CHAUÍ, Marilena. *Cultura e Democracia: o discurso competente e outras falas*. 6ª edição. São Paulo: Cortez, 1993.

CORRÊA, Anderson Domingues. Similia Similibus Curentur: revisitando aspectos históricos da homeopatia nove anos depois. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol.13, n.1, p.13-31, jan./mar, 2006.

COSTA, Jurandir F. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 4.ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Xenon Ed., 1989.

DAMAZIO, Sylvia F. *Da elite ao povo: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.

DARNTON, Robert. *O lado oculto da revolução: Mesmer e o final do iluminismo na França*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

DIÁRIO DA MANHÃ. A Polícia por dentro e por fora: A Polícia na batida dos catimbozeiros, Recife, 19 de março de 1938, p.5. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

DIÁRIO DA MANHÃ. Fatos do dia: Repressão ao Baixo Espiritismo. Recife, 6 de agosto de 1938, p.5. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

DIÁRIO DA MANHÃ. A Polícia por dentro e por fora - A Polícia em ação contra os malfeitores. Recife, 16 de fevereiro de 1938, p.4. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

DIÁRIO DA MANHÃ. Fatos do dia – Sexagenário e com 32 entradas no xadrez é fervoroso adepto da macumba. Recife, 18 de setembro de 1938, p.5. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

DIÁRIO DA MANHÃ. A ação da polícia na repressão aos catimbozeiros. Recife, 30 de março de 1940, p.5. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

DIÁRIO DA NOITE. A droga ministrada pelo charlatão levou menor à morte. Recife, 22 de outubro de 1949, p.1. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO. Nº 73 - ANO XV: Secretaria de Segurança Pública de Pernambuco. Edital Nº 1. Recife, 1º de abril de 1938. Biblioteca da Assembleia Legislativa – PE.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. *Cólera: Representações de uma angústia coletiva*. A doença e o imaginário social no século XIX no Brasil. Tese (Doutorado em História) - UNICAMP. Campinas (SP), 1997.

EDLER, Flavio Coelho. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro 1854-1884*. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História/ Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

ESTATUTOS DO CENTRO ESPÍRITA DEUS, AMOR E CARIDADE. Crimes e Denúncias, caixa 1932/05. Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano.

EVANS-PRITCHARD, E. *Bruxaria, Oráculos e Magia entre os Azande*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

FACCHINETTI, Cristiana. *Diagnósticos de uma nação: Discursos e práticas revelados pelo acervo do Hospício Nacional (1900-1930)*. Relatório de pesquisa de Pós-Doutoramento (CNPq/Fiocruz), 2004.

FARIAS, Rosilene Gomes. Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, dez. 2012.

_____. *O Khamsin do Deserto: cólera e cotidiano no Recife (1856)*. Dissertação (Mestrado em História). CFCHC - Universidade Federal de Pernambuco, 2007.

FAUSTO, Boris. *Crime e cotidiano. A criminalidade em São Paulo (1890-1924)*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

FAVERO, Flaminio. O exercício ilegal da medicina no novo Código Penal. *Medicina Social*, vol.1, nº4, Julho/agosto de 1947.

FERNANDES, Gonçalves. *O folclore mágico do nordeste: usos, costumes, crenças e ofícios mágicos das populações nordestinas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1938.

_____. *Xangôs do nordeste: investigações sobre os cultos negro-fetichistas do Recife*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1937.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 3ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

FERREIRA, Inácio. *Espiritismo e Medicina*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1941.

FIGUEIREDO, Betânia. *A Arte de Curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício da Leitura, 2002.

FOLHA DA MANHÃ. Xangôs. Recife, 27 jan. 1938. p.3. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

FOLHA DA MANHÃ. Espiritismo Suburbano. Recife, 5 de abril de 1938, p.3. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

FOLHA DA MANHÃ. Os resultados da atual administração do estado no setor da Segurança Pública. Recife, 9 de fevereiro de 1939, p.3. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

FOLHA DA MANHÃ. O dia policial - Combate aos catimbozeiros. Recife, 15 de fevereiro de 1939, p.12. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

FOLHA DA MANHÃ. Não há “Xangô” nem “Pae de Santo” no Pina. Recife, 30 de março de 1939, p.7. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

FOLHA DA MANHÃ. Não mais lugar para crendices. Recife, 25 de abril de 1939, p.8. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

FOLHA DA MANHÃ. O dia policial - Catimbozeira as voltas com a Polícia. Recife, 29 de abril de 1939, p.12. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

FOLHA DA MANHÃ. O dia policial - Exerciam o baixo espiritismo e a falsa medicina. Recife, 30 de março de 1940, p.11. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

FOLHA DA MANHÃ. O dia policial - Contra a atividade dos catimbozeiros. Recife, 05 de novembro de 1940, p.5. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

FOLHA DA MANHÃ. A ação criminosa dos catimbozeiros - O operário faleceu depois dos “banhos de ervas”. Recife, 06 de novembro de 1940, p.5. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

FREITAS, Antônio Wantuil. *Noções de Filosofia Espírita*. Rio De Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1948.

FREITAS, Otávio de. *Medicina e Costumes no Recife Antigo*. Recife: Imprensa Industrial, 1943.

FREYRE, Gilberto. O Que Foi o 1º Congresso Afro-Brasileiro do Recife. *Novos Estudos Afro-Brasileiros*. Recife: FUNDAJ, Editora Massangana, 1988. (Fac-símile de Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1937).

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GAMA, Cláudio Pimentel. *O espírito da medicina: médicos e espíritas em conflito*. (Dissertação) Mestrado em Sociologia. IFCS - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992.

GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1989.

GINZBURG, Carlo. *Mitos, Emblemas e Sinais: morfologia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

_____. *O Queijo e os Vermes: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

GIUMBELLI, Emerson. O “Baixo Espiritismo” e a história dos cultos mediúnicos. *Horizontes Antropológico*, ano 9, n.19, p.247-281. Recife, julho de 2003.

_____. *O cuidado dos mortos: uma história da condenação e legitimação do espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

GOGAN, Arthur. Curandeirismo. *Anais do XIX Congresso de Medicina Popular*, p. 70-75. Vilar de Perdizes, 2005.

GOMINHO, Zélia. O. *Veneza Americana X Mucambópolis: O Estado Novo na cidade do Recife (década de 30 e 40)*. Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1997.

GONDRA, José Gonçalves. *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial*. Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

GREENFIELD, Sidney M. *Cirurgias do Além: pesquisas antropológicas sobre curas espirituais*. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 1999.

_____. O Corpo como uma Casca Descartável: as cirurgias do Dr. Fritz e o futuro das curas espirituais. *Revista Religião e Sociedade*, vol.16, n.1-2, p.136-145, 1992.

- GROF, Stanislav. *A tempestuosa busca do ser*. São Paulo: Cultrix, 1994.
- GUEDES, Antonio P. *Ciência Espírita: origem da medicina*. Rio de Janeiro: Indústria Gráfica Taveira, 1955.
- GUILLEN, Isabel C. M. (Org) *Tradições e Traduções: a cultura imaterial em Pernambuco*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2008.
- _____. Catimbó: Saberes e práticas em circulação no Nordeste nos anos de 1930-1940. *VIII Simpósio da Associação Brasileira de História das Religiões*, Colóquio Centenário da morte de Nina Rodrigues. São Luís, 2006.
- GUSMÃO, Sady. Curandeirismo. *Repertório Enciclopédico do Direito Brasileiro*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1942.
- HABEAS CORPUS. Centro Espírita Deus, Amor e Caridade. Palmares, 1932. Crimes e Denúncias, caixa 1932/05. Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano.
- INQUÉRITO POLICIAL. Sessão de negromancia. Crimes e Denúncias, caixa 1951/02. Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano.
- IYDA, Massako. *Cem anos de saúde pública: a cidadania negada*. São Paulo: Ed. Da Universidade Estadual Paulista, 1994.
- JABERT, Alexander. *De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX*. Tese (Doutorado em História). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2008.
- JORNAL DO COMMERCIO. *Pernambuco Imortal*. Agamenon e o Estado Novo, 12. Recife: Governo do Estado de Pernambuco; Jornal do Commercio, 1995, p.7-8. Arquivo Estadual Jordão Emereciano - PE.

JORNAL PEQUENO. Apurando uma denúncia. Recife, 6 de novembro de 1940, p.2.
Fundação Joaquim Nabuco - PE.

KARDEC, Allan. *O Livro dos Espíritos*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2003.

_____. *O que é espiritismo*. 38. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1997.

_____. O espiritismo é uma ciência positiva. *Revista Espírita: Jornal de Estudos Psicológicos*, vol.1, ano 7, n.11, novembro de 1864. Araras (SP): Instituto de Difusão Espírita, 1995.

_____. *O Livro dos Médiuns*. Araras (SP): Instituto de Difusão Espírita, 1994.

_____. O magnetismo. *Revista Espírita: Jornal de Estudos Psicológicos*, vol.1, ano 1, n.3, março de 1858. São Paulo: Instituto de Difusão Espírita, 1993.

_____. *O Evangelho Segundo o Espiritismo*. 99.ed. Rio de Janeiro: FEB, 1988.

_____. *Viagem Espírita*. 2.ed. Matão (SP): O Clarim, 1968.

KIDDER, Daniel P. *Reminiscências de viagens e permanência no Brasil (Províncias do Sul)*. São Paulo: Livraria Martins, Editora Universidade de São Paulo, 1972.

LABATE, Beatriz; ARAUJO, Wladimir Sena (orgs). *O uso ritual da ayahuasca*. Campinas, Editora Mercado de Letras, 2002.

LAPLANTINE, François. *Antropologia da Doença*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

_____; RABEYRON, Paul Louis. *Medicinas paralelas*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

LEIBING, Anete (org.) *Tecnologias do corpo*. Rio de Janeiro, Nau editora, 2004.

- LENHARO, Alcir. *A sacralização da política*. Campinas: Papirus, 1986.
- LEVINE, Robert. *A Velha Usina – Pernambuco na Federação Brasileira (1889-1937)*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.
- LOYOLA, Maria Andréia. *Médicos e Curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: DIFEL, 1984.
- LUZ, Madel Therezinha. *Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX*. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 7(1), 1997, p.13-43.
- _____. *A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil*. São Paulo: Dynamis, 1996.
- _____. *Natural, Racional, Social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- _____. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- LUZURIAGA, José Martin Desmaras. *Jurema e Cura*. Ensaio Etnográfico sobre uma forma de Jurema nas periferias de Recife. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Centro de Filosofia e Ciências Humanas – UFPE. Recife, 2001.
- MACHADO, Roberto. *Da(n)ação da Norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MACHADO, Ubiratan. *Os intelectuais e o espiritismo: de Castro Alves a Machado de Assis*. 2.ed. Niterói: Lachâtre, 1996.

MAGALHÃES, Agamenon. Relatório Apresentado ao Exmo. Snr. Presidente da República em virtude do Art. 46 do Decreto-Lei Federal nº 1202. Recife: Imprensa Oficial, 1940. Arquivo da Assembleia Estadual - PE.

MAGGIE, Yvonne. *O Medo do Feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.

MATTOS, Dalmo Belfort de. As Macumbas em São Paulo. *Revista do Arquivo Municipal*, p.129-155. São Paulo, 1938.

MEDEIROS, José Adailton de. *Ulysses Pernambucano*. Rio de Janeiro: Iamago, 2001. Coleção Pioneiros da Psicologia Brasileira.

MENEZES, Adolfo B. *A Loucura sob Novo Prisma: estudo psíquico-fisiológico*. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2002.

MIRABETE, Júlio Fabrini. *Manual de Direito Penal - Parte Geral*. 19ª ed., São Paulo: Atlas, 2004.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004.

_____. Os curandeiros e a ofensiva médica em Pernambuco na primeira metade do século XIX. *Clio*, vol.1, n.19, p.95-110. Recife, 2001.

_____. *A Igreja Católica do Brasil: uma trajetória reformista (1872-1945)*. Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas. UFPE. Recife, 1988.

MONTERO, Paula. *Da doença à desordem: a magia na umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

MOTTA, Roberto. Catimbós, Xangôs e Umbandas na Região do Recife. *Os Afro-Brasileiros: Anais do III Congresso Afro-Brasileiro*. Recife, 1985.

MUNANGA, Kabengele. Saúde e diversidade. *Saúde e Sociedade*. Vol.16, n.2, 2007.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. (Orgs.) *Uma História brasileira das doenças*, vol.3, Belo Horizonte (MG): Argvmentvm, 2010.

NINA RODRIGUES, Raimundo. *As coletividades anormais*. Organização, prefácio e notas de Arthur Ramos. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939.

_____. *O animismo fetichista dos negros bahianos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1935.

_____. *Os Africanos no Brasil*. 4 ed. São Paulo: Cia. Editora Nacional, 1976.

ODA, Ana Maria G. R. *Alienação mental e raça: a psicopatologia comparada dos negros e mestiços brasileiros na obra de Raimundo Nina Rodrigues*. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) Unicamp, Campinas, 2003.

OLIVEIRA, Carlos Estevão de. O Ossuário da Gruta do Padre. *Revista do Instituto Arqueológico Histórico e Geográfico Pernambucano*, nº 38, 1943.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. *O que é medicina popular?* São Paulo: Brasiliense, 1985.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti. A ordem antes do progresso: o discurso médico-higienista e a educação dos corpos no Brasil do início do século XX. *Fênix – Revista de História e Estudos Culturais*, vol.9, ano IX, n.1. Janeiro/ Fevereiro/ Março/ Abril de 2012.

ORTIZ, Renato. *A morte branca do feiticeiro negro*. Petrópolis: Ed.Vozes, 1978.

PANDOLFI, Dulce C. (Org) *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999.

_____. *Pernambuco de Agamenon Magalhães: consolidação e crise de uma elite política*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco. Editora Massangana, 1984.

- PERLONGHER, Nestor. Drogas e êxtase. In: *Religião e sociedade*. 16/3, 1994.
- PIMENTA, Tânia Salgado. *O Exercício da Artes de Curar no Rio de Janeiro (1828 - 1855)*. Tese (Doutorado em História) - UNICAMP, Campinas (SP), 2003.
- PRANDI, Reginaldo (org.). *Encantaria brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.
- PROCESSO CRIME. Pedro Nogueira da Costa, Recife, 1938. Caixa 417 (1938). Memorial da Justiça de Pernambuco.
- PROCESSO CRIME. Manoel Antônio da Silva. Recife, 1949. Caixa 657 (1949). Memorial da Justiça de Pernambuco.
- PROCESSO CRIME. Manoel de Oliveira Rocha. Recife, 1949. Caixa 704 (1949). Memorial da Justiça de Pernambuco.
- QUEIROZ FILHO, Antônio de. Crime de curandeirismo. *Anais do 1º Congresso Nacional do Ministério Público*, vol.5, p.14-23. São Paulo, 2003.
- RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo César; SOUZA, Iara Maria. (Orgs.) *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina. (Orgs.) *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro, Relumé Dumará, 1998.
- RAMOS, Arthur. *Loucura e Crime*. Porto Alegre: Livraria Globo, 1937.
- _____. O problema psicológico do curandeirismo. *Brasil Médico*, Rio de Janeiro, 1931.
- _____. *As culturas negras no novo mundo: antropologia cultural e psicologia social*. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, 1937.
- REIS, João José & GOMES, Flávio dos Santos (orgs.). *Liberdade por um fio: história dos quilombos no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

RIBEIRO, Leonidio. Exercício Ilegal da Medicina. *Criminologia*, vol.10, Rio de Janeiro: Editora Sul Americana, 1957.

_____ RIBEIRO; CAMPOS, Murillo. *O espiritismo no Brasil: contribuição ao seu estudo clínico e médico-legal*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1931.

RIBEIRO, René. Prefácio à segunda edição. In: RAMOS, Arthur. *O negro brasileiro*. Massangana: Recife, 1988.

_____, René; LINS, Eulina. Quatro anos de atividade do Serviço de Higiene Mental. *Arquivos de Assistência a Psicopatas de Pernambuco*. Ano V, n.1-2. Oficina Gráfica da Assistência a Psicopatas: Recife, 1935. Biblioteca Central da UFPE.

ROBIN, François; ROBIN, Nicole. *O poder médico*. Lisboa: SOCIOCULTUR, 1978.

ROCHA, Jorge Moreira. *Como se faz medicina popular*. Vozes: Petrópolis, 1985.

ROCHA, Leduar de Assis. *História da Medicina em Pernambuco*. Século XIX. Recife: Arquivo Público do Estado, 1962.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec/ Unesp, 1994.

ROXO, Henrique de B. Belford - Delírio espírita episódico nas classes populares do Rio de Janeiro. *Archivos Brasileiros de Medicina*, v.28(2), p.59-72, Rio de Janeiro, 1938.

SÁ, Vera Borges de. *Religião e Poder: introdução à história do espiritismo em Pernambuco*. Tese (Doutorado em História) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas. UFPE. Recife, 2001.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura*. Campinas: Unicamp, 2001.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1991.

SCHRITZMEYER, Ana Lúcia Pastore. *Sortilégio de saberes: curandeiros e juízes nos tribunais brasileiros (1900-1990)*. São Paulo: IBCCRIM, 2004.

SCHWARCZ, Lilia M. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e a questão racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCOTT, Parry. *Sistemas de cura: as alternativas do povo*. Universidade Federal de Pernambuco/ Mestrado em Antropologia. Recife, 1986.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DE PERNAMBUCO. Portaria nº 1005. Recife, 26 de agosto de 1938. Arquivo da Assembleia Estadual - PE.

SETTE, Mário. *Arruar: história pitoresca do Recife antigo*. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Casa do Estudante do Brasil, 1958.

SILVA, Fábio Luiz. *Espiritismo: história e poder (1938-1949)*. Londrina: Eduel, 2005.

SILVA, Marcília Gama. *O DOPS e o Estado Novo: os bastidores da repressão em Pernambuco (1935-1945)*. Dissertação (Mestrado em História) CFCH - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1996.

SILVA, Maria Ivana Botelho Vieira. *Curandeirismo - Crime de Discriminação. VIII Congresso Estadual do Ministério Público de Pernambuco, 2009*.

SILVA, Vagner Gonçalves da. *O antropólogo e sua magia: trabalho de campo e texto etnográfico nas pesquisas antropológicas sobre as religiões afro-brasileiras*. Tese (Doutorado em Antropologia) FFLCH/ USP. São Paulo, 1998.

_____. *Candomblé e Umbanda: caminhos da devoção brasileira*. São Paulo: Ática, 1994.

SINGER, Paul. *Prevenir e Curar: o controle social através dos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1981.

- SONTAG, Susan. *A Doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.
- SOUZA, Laura de Mello e. Feitiços e bruxarias no Brasil colonial. In: *Revista Ciência Hoje*, volume 7, n ° 40. Março de 1988.
- _____. *O diabo e a terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.
- SOUZA, Paulo Francisco de. *História da Liga Espírita de Pernambuco e Cronologia dos Acontecimentos da história do espiritismo em Pernambuco*. Recife: CEPE, 1988.
- STOLL, Sandra Jacqueline. *Espiritismo à brasileira*. São Paulo: Edusp/Orion, 2004.
- TAUSSIG, Michael. *Xamanismo, colonialismo e o homem selvagem: um estudo sobre o terror e a cura*. Trad. Carlos E. M. de Moura. São Paulo: Paz e Terra, 1993.
- THOMAS, Keith. *Religião e declínio da magia*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.
- TURNER, Victor. *The ritual process*. London: Ed. Routledge & Kegan Paul, 1969.
- VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias. *Sociedade e Cultura*, v.14, n.2, p.457-472. Goiânia, 2011.
- VIEIRA, Davi Gueiros. *O protestantismo, a maçonaria e a questão religiosa no Brasil*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1980.
- WANTUIL, Zêus. *Grandes espíritos do Brasil*. 2.ed. Rio de Janeiro: FEB, 1981.
- _____; THIESEN, Francisco. *Allan Kardec: pesquisa bibliográfica e ensaios de interpretação*. 2.ed. Vol. III. Rio de Janeiro: FEB, 1980.
- _____. *As Mesas Girantes e o Espiritismo*. 2.ed. Rio de Janeiro: FEB, 1958.

WARREN, Donald. A Medicina Espiritualizada: a homeopatia no Brasil do séc. XIX. *Religião e Sociedade*, vol.13, n.1, p.88-107, 1986.

_____. A Terapia Espírita no Rio de Janeiro por Volta de 1900. *Religião e Sociedade*, vol.11, n.3, p.56-83, 1984.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense - 1889/1928*. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC – Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

WERNER, David.; BOWER, Bill. *Aprendendo e ensinando cuidar da saúde: manuais de métodos, ferramentas e ideias para um trabalho comunitário*. São Paulo: Paulus, 1984.

WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi Feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845 - 1880)*. Porto Alegre: EDIPUC, 2001.