

CURANDEIRISMO NO SÉCULO XIX: as escolhas do povo

Ao longo do século XIX, o que chamamos de medicina era somente uma entre diversas outras formas de cura. O curandeirismo, ainda sem o caráter pejorativo que o discurso médico vencedor lhe imputou, abarcava em si um sem número de saberes populares e de agentes de cura, filiados às mais diversas tradições e culturas que tinham seu espaço e sua validade junto aos doentes. Através do estudo de fatos ocorridos no município de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, entre os anos de 1845 e 1880, pode-se perceber, de forma clara as maneiras como se davam as relações entre a população, as diversas práticas de cura que lhe eram oferecidas e aqueles que exerciam essas práticas.

O estudo dos curadores e das práticas de cura no interior da Província do Rio Grande do Sul em meados do século XIX, mais precisamente, entre 1845 e 1880, revelou uma série de elementos novos a respeito da cura e da doença nesse período. Quando demos início as nossas pesquisas, o fizemos tendo em vista dois fatores principais. Primeiro, o silêncio da historiografia sobre as formas como a doença e a cura eram entendidas pelas populações que viviam afastadas dos principais centros urbanos provinciais. E, em segundo, um número significativo de fontes inexploradas que permitiam a percepção de uma complexa rede de interações entre uma expressiva diversidade de agentes de cura e seus doentes.

A documentação de que nos utilizamos está mais diretamente ligada ao município de Santa Maria, situado na região central da província. Não se trata, no entanto, de um estudo de caso, mas de uma análise das formas pelas quais a doença e a cura eram possíveis de serem entendidas numa região marcada pelas grandes distâncias e situada na periferia econômica e administrativa do país. Por outro lado, Santa Maria tampouco pode ser considerada um tipo modal das regiões afastadas do litoral. Isso porque sua localização geográfica fez dela, desde os princípios do século XIX, um local de passagem quase que obrigatória para qualquer região da província. Tal característica, no entanto, tornou-a local privilegiado para um estudo das formas de curar, na medida em que o grande movimento das populações que por aí passavam a aproximava das outras localidades e até das outras províncias em função das intensas trocas sócio-culturais que aí se realizavam.

É preciso que se ressalte, no entanto, que nosso objetivo não é reconstruir a história de um local sem ou com poucos recursos médicos. Um tipo de abordagem que nos parece anacrônica e pouco elucidativa do sentido das ações dos atores históricos que pretendemos enfocar. Trata-se, portanto, de procurar perceber quais eram as formas de cura disponíveis na época - sem pretender qualquer tipo de hierarquização a priori sobre elas -, e o que levava aqueles que precisavam buscarem este ou aquele curador. De fato, o que podemos perceber até aqui é que as escolhas do povo longe de serem definidas pela superstição e pela ignorância, pura e simplesmente, estavam ligadas às formas pelas quais doença e cura se articulavam com a cultura e o imaginário.

Nosso interesse é ressaltar o fato de que ao olharmos para o século XIX, percebemos que, longe deste constituir-se um domínio pacífico dos médicos em relação às formas de cura, haviam diversos outros agentes que também se habilitavam a receitar remédios, fazer curativos, consertar ossos quebrados, etc. Esses outros agentes eram conhecidos como práticos, curiosos, benzedeiras, e uma série de outros nomes que poderiam ser, também, substituídos por apenas um: curandeiros. As brigas da medicina com o curandeirismo obviamente não datam do século XIX, porém é justamente aí, quando aquela (a medicina) se institucionaliza, que as lutas pelo poder de curar tomaram seus contornos mais definitivos em relação à nossa realidade atual. Até ter a imagem que hoje nós conhecemos, a medicina disputava com diversas práticas de cura. De fato, a medicina era apenas uma entre diversas outras formas de curar e conceber a doença, sem essa visão hierarquizada dos saberes que impera atualmente.

Entender como essas populações do interior da província percebiam a doença e a cura, assim como aos agentes que pretendiam ter o poder de curar, são dois dos objetivos deste trabalho. Nesse sentido, o fenômeno de fé e religiosidade popular que deu origem a festa do Campestre em Santa Maria pode trazer algumas luzes a reflexão sobre as formas pelas quais os diversos tipos de curandeirismos se articulavam com a vida da população.

Desde fins de 1846, acorriam pessoas de toda a província (e mesmo de fora dela) para o lugar denominado Campestre, no município de Santa Maria, em busca de cura através de suas "águas santas". Quando em 18 de julho de 1848, o General Andréa, então Presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul, mandou "um médico de confiança ao campestre de Santa Maria da Boca do Monte examinar os efeitos therapeuticos das aguas denominadas - Santas -, e procurar conhecer seus princípios", pretendia ele entender o motivo pelo qual esse fenômeno ocorria. O relatório do médico concluiu que às ditas águas nada tinham de santas ou milagrosas, e que nem mesmo tinham propriedades medicinais, entretanto, observa a presença de quase mil pessoas nos meses do verão de

1849 e que este número vinha diminuindo do ano anterior.

A comoção popular que santificara o local tivera início quando da chegada de um monge eremita João Maria D'Agostini. Esse italiano, cuja trajetória se encontra narrada na obra *Monge João Maria, a Recusa dos Excluídos*, de José Fraga Fachel, veio para Santa Maria vindo de Sorocaba, no interior de São Paulo, através do chamado Caminho das Tropas. Na localidade denominada Campestre, o monge ergueu uma capela em honra de Santo Antão e afirmou ter aí uma fonte de "água milagrosa". Tão logo a notícia se espalhou, o local tornou-se ponto de uma romaria de doentes e desvalidos em busca dos milagres da fonte consagrada à Santo Antão e das prédicas de seu "santo ministro".

Na terapêutica das águas "milagrosas" se estabeleciam banhos, no caso a água era aparada em uma caneca e virada sobre a cabeça do doente num número ímpar de vezes, o doente também a bebia, ou fazia uso do barro que se acumulava sob a vertente, cobrindo-se com ele, principalmente os que sofriam de doenças na pele. O médico não faz referência a presença do monge, que nessa época andava pelo cerro do Botucaraí, entretanto na narrativa de Felicíssimo de Azevedo que também lá esteve, podemos perceber que o monge lançava mão de outras fórmulas de cura além das águas e preces. Entre suas receitas figuram ervas como cipó-cravo, cipó-mil-homens, purgantes de Baririçó ou batata-de-purga, e mesmo cera de abelha misturada com azeite doce, obviamente todos estes remédios deveriam ser, antes de utilizados, benzidos e consagrados a Santo Antão.

Fé, fanatismo e, principalmente, as promessas de cura, trouxeram um número apreciável de pessoas ao Campestre enquanto o monge lá esteve. Em fins de 1848, o Gen. Andréa mandou prender o monge, considerado após o relatório do médico um enganador que abusava da sinceridade e da ignorância do povo, remetendo-o para Santa Catarina. As romarias à fonte santa do Campestre tiveram seu fim, pois sua santidade vinha do próprio monge. Obviamente que somente a falta de recursos não seria condição suficiente para explicar deslocamentos populacionais tão significativos em uma área tão escassamente povoada. Mesmo a promessa de cura deve ser matizada não apenas com a fé, mas com a possibilidade que se apresentava àquelas gentes de entrarem em contato com um "homem santo".

De fato, e esta nos parece uma reflexão que deve ser aprofundada, nenhum outro curador causou tamanha mobilização, o que não significa que se possa atribuir esse tipo de ação coletiva à superstição ou apenas, como alguns comentaristas da época, ao desespero da falta de quem aliviasse suas mazelas. A simplificação de um fato como esse equivaleria à repetir uma idéia que parece ter se cristalizado na historiografia brasileira, a de que o curandeirismo se desenvolveu aqui em função da falta de médicos. Cremos que uma afirmação como essa não peca somente por seu anacronismo - que interpreta a figura do médico de uma mesma maneira em cinco séculos de história -, mas por colocar em segundo plano fatores como a cultura, a tradição e as crenças populares, fenômenos muito mais eficazes para se interpretar o sentido das ações dos atores históricos.

Dessa forma, quando nos propomos a pensar os curandeirismos no século XIX, acreditamos ser indispensável compreendê-los em razão dos fatores que levavam a população a escolher este ou àquele curador. Longe de ser um fenômeno estanque, as concepções de doença e cura que estão na raiz destas atitudes, diferiram de época para época, assim, entender as escolhas do povo consiste também em entender tais idéias e as formas pelas quais estas moldavam a percepção dos agentes da cura. É claro que, em se tratando da segunda metade do referido século, não podemos deixar de levar em consideração a série de mudanças pelas quais a medicina deste período passa no Brasil e no mundo. Modificações que irão resultar na ascensão que a arte médica terá a partir da década de 1880 e que culminará na posição que ocupa neste século. Portanto, as questões que enfocamos neste trabalho, estão ligadas a um movimento inexorável de mudança, mas que, entretanto, não deve ser definido a priori, (ninguém sabia que a medicina daria nisso) isto é, em momento algum se pode supor nos atores históricos uma racionalidade que não lhes seja própria.

Logo, se por um lado, a fé se mostra como fator preponderante no episódio do monge do Campestre, pois nenhum outro curador causou tamanha comoção popular, por outro lado, nenhuma forma de cura, fora o milagre, parece ter gozado de uma confiança superior, no que se inclui também a medicina. Um outro caso ocorrido em Santa Maria, pouco mais de 10 anos depois é exemplar neste sentido. Já analisada num artigo anterior, a disputa entre o cirurgião Joaquim José da Silveira e a Câmara municipal demonstra que, mais do que a existência de um diploma, a confiança que a população depositava num curador era essencial. De fato, a comunidade de que tratamos parece ter tido seus próprios mecanismos para classificar e testar o agente da cura, isto é, sua respeitabilidade e confiança não advinham de um título alegado, mas com o que aquela população identificava com o saber e o poder de curar.

O cirurgião Joaquim José da Silveira, apresentando uma Carta de Cirurgião - datada de 1835, pela Escola de Medicina do Rio de Janeiro -, passou a exigir que a Câmara fizesse cumprir a lei que determinava que somente pessoas reconhecidamente habilitadas por uma instituição imperial poderiam praticar curas. Entretanto, mesmo tendo conseguido que a Câmara tomasse inicialmente algumas atitudes a seu favor, a situação não se modificou, o povo continuou a procurar seus curandeiros, e o cirurgião continuou sem clientes. As contínuas reclamações do cirurgião resultaram na recusa do poder público em atender às suas solicitações. Em ata da sessão de 9 de outubro de 1858, os vereadores

declaram que não podendo obrigar a população a entregar seus doentes à alguém em que não confiam, viam-se forçados a permitir a atuação de curandeiros e práticos, "pois que o contrário seria cortar os recursos do povo, visto que nessa vila não há, presentemente, um médico habilitado que mereça o conceito público". Apoiam-se os vereadores para tal decisão na lei de 22 de janeiro de 1810 (mantida pelo Império), a qual permitia o exercício de curandeiros em localidades onde não houvessem médicos ou cirurgiões habilitados.

Não se trata pois, apenas de uma disputa entre poderes, mas da atitude de uma população que se recusa ao atendimento de uma pessoa considerada habilitada autoridades imperiais a curar, preferindo o atendimento do prático alemão João Roberto Lehman - ao que parece o principal concorrente de Silveira - e de outros curandeiros locais. Não é, no entanto, um caso sui generis na história do Brasil imperial, na província de Santa Catarina, houve um caso semelhante, conforme é relatado por Oswaldo Cabral e comentado por Santos Filho. Por outro lado, não se pode deixar de contar o interessante desfecho dessa história. Enquanto, o cirurgião Joaquim José da Silveira acabou por retirar-se da vila carregando consigo inclusive a suspeita de ser um impostor, Lehman após submeter-se à um exame de habilitação "perante o juiz comissário sub-delegado" não apenas recebeu permissão para exercer a arte como passa a ser denominado "Doutor em Medicina", conforme aparece em processos dos quais foi perito.

A questão que nos fica é, o quê levava essas comunidades à preferirem seus curandeiros aos médicos? Ao tentar responder essa pergunta deve-se considerar inicialmente que, e isto é bastante óbvio, curar trata-se de um poder que engendra outros poderes no seio de qualquer comunidade onde se exerça a arte. Entretanto, o que fica claro no caso relatado é que ser médico, ou dizer-se médico, não era o bastante. Era necessário provar esse poder. A Carta de Cirurgião aprovado pelas autoridades imperiais de muito pouco valia se seu portador não curasse efetivamente.

Porém, a partir do que foi posto não se pode pressupor que houvesse uma homogeneidade na forma como os diversos agente da cura eram percebidos. Tão pouco se poderia dicotomizar essas percepções entre "cultos" e "não cultos". Sendo que os primeiros seriam aqueles que reconheceriam - ao menos em teoria - a superioridade da medicina científica. Tal separação cai por terra quando nos voltamos, e aqui recorro ao trabalho de Gabriela Sampaio, para os artigos de jornais que, no século XIX, costumavam demonstrar a indignação dos médicos ao verem pessoas de "notórias luzes" buscarem os tratamentos dos curandeiros. Assim, o que se conclui, desde já, é que eram muita as formas de se perceber a esses curadores, mesmo que oficialmente o prestígio maior pertencesse aos médicos.

Se o que chamamos de medicina era somente uma entre diversas outras formas de cura, também os curandeirismos não possuíam a carga pejorativa, ao menos no que se refere à massa da população, que os discursos médico-científicos construíram posteriormente. A figura do charlatão, tão comum em boa parte da historiografia do século XX, como sinônimo desses curandeirismos, não possuía essa associação imediata. Pelo contrário, tradições culturais e saberes populares possuíam espaço na confiança popular, a qual era um fator preponderante quando da escolha do agente da cura.

Um dos caminhos para alcançar essa complexidade das formas pelas quais os agentes da cura eram percebidos e como a cultura e a tradição influíam nessas escolhas é o conceito de múltiplas racionalidades expressado por Giovanni Levi no estudo das pequenas comunidades. A partir daí podemos entender como, dentro de um mesmo grupo que participa de um sistema cultural comum (podendo ser entendido, nesse caso, como um conjunto de vivências comuns), uma série de entendimentos distintos se articulam. Esse instrumento teórico parece ter bastante pertinência no que se refere à segunda metade do século XIX, momento em que, por um lado, recrudescem as lutas dos senhores médicos pela institucionalização da sua profissão, enquanto que, por outro lado, as outras formas de cura buscavam reorganizar-se e sobreviver. O que, efetivamente, ocorreu.

É preciso, então, que se engendre uma espécie de abordagem que leve em conta a multiplicidade das artes de curar sem hierarquizá-las de antemão. Não se trata apenas de não supor que uma hierarquia no tocante ao entendimento dos regulamentos oficiais a cerca das formas de curar se espalhasse por toda a população, nem tão pouco presumir uma racionalidade semelhante a nossa nos doentes de outras épocas. Ambos me parecem procedimentos óbvios. Creio que é preciso modificar nossa ótica de estudo na própria maneira pela qual percebemos os outros tipos de cura que não a medicina. Em especial a forma de ver aqueles em oposição a arte por excelência.

O estudo do curandeirismo definido em oposição à medicina tem diversos inconvenientes. Um dos principais, é a dicotomização entre o que parecem ser dois saberes fechados em si. Turva-se a multiplicidade das formas de conceber e curar a doença. Por outro lado, fica prejudicada a percepção das formas dinâmicas com que esses saberes se formavam e se relacionavam não apenas entre eles, mas também com as diversas teorias médicas de cada período.

Em geral, quando se fala de curandeirismo, tem-se em mente um caráter desviante, desafiador e/ou marginal às normas. Entendimento celebrizado pelo discurso médico vencedor e por um tipo de leitura das fontes oficiais que, antes de perceber as intenções gerais do documento, buscava nele a ratificação da ascensão da medicina como profissão institucionalizada. Tal idéia colocada a priori em uma pesquisa fatalmente determinaria o seu final. Em outras palavras, as margens de que fala Levi só podem

ser definidas pelas fontes articuladas com o contexto local e o geral em que elas se situam, e pelas ações dos atores que circulam nessa documentação. Dessa forma, ao trabalhar com os curandeirismos do século XIX, antes de declarar sua posição em relação aos limites do sistema é preciso definir quais eram estes e como as pessoas que nele se moviam apreendiam e negociavam com esses limites.

Bibliografia

BARRAN, Jose Pedro. Medicina y sociedade em el Uruguay del Novecientos. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1993.

BELTRÃO, Romeu. Cronologia Histórica de Santa Maria e do Extinto Município de São Martinho(1787-1930). 2ª ed. Santa Maria: Institutos Históricos do Rio Grande do Sul, do Pará e de Santa Maria, 1979

BOLTANSKI, L. As Classes Sociais e o Corpo.3ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

CABRAL, Oswaldo. A medicina teológica e as benzeduras. Separata da Revista do Arquivo, n.º CLX, São Paulo: Departamento de Cultura, 1958.(n.º 161 jul.)

_____. Medicina, Médicos e Charlatães do Passado. Florianópolis: Imprensa Of., 1942.

CARNEIRO, Henrique. Filtros, Mezinhas e Triacas. São Paulo: Xamã, 1994.

CHALHOUB, Sidney. Cidade Febril: Cortiços e Epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CORBIN, Alan. Saberes e odores. O Olfato e o Imaginário Social nos Séculos XVIII e XIX. São Paulo: Companhia das letras, 1987.

COSTA, Jurandir. Ordem Médica e Norma Familiar. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

CRESPO, Jorge. História do Corpo. Lisboa: Difel, 1990.

EDLER, Flavio Coelho. As Reformas do Ensino Médico e a Profissionalização da Medicina na Corte do Rio de Janeiro. 1854-1884. São Paulo: USP, 1992. Dissertação (Mestrado em História) - Departamento de História/Universidade de São Paulo, 1992.

HELMAN, Cecil G. Cultura, Saúde e Doença. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

LE GOFF, Jacques et al. As Doenças têm História. Lisboa: Terramar, 1985.

MACHADO, Roberto et al. Danação da Norma. Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MONTERO, Paula. Da Doença à Desordem. A Magia na Umbanda. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

PORTER, Roy. The Patient's View: Doing Medical History from Bellow In: Theory and Society. Vol. 14, n 2. Mar 1985. p. 175-198.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, UNICAMP, 1995. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 1995.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. História Geral da Medicina Brasileira. Vol. I e II. São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1991.

THORWALD, Jurgen. O Século dos Cirurgiões. São Paulo: Hemus, s. d.

WEBER, Beatriz. As Artes de Curar: medicina, religião, magia e positivismo na república rio-grandense - 1889/1928. Campinas: UNICAMP, 1997. Tese (Doutorado em História), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - Universidade Estadual de Campinas, 1997.