

O reconhecimento social dos curadores populares numa longa duração: do Rio de Janeiro oitocentista ao Nordeste do século XX

DIÁDINEY HELENA DE ALMEIDA □

Esteve em vigência na Corte do Rio de Janeiro, no período entre 1808 e 1828, o órgão responsável pela fiscalização do exercício das artes de curar, a *Fisicatura-mor do Reino, Estado e Domínios Ultramarinos*. A documentação produzida por esse órgão é rica em indícios das práticas de cura populares. O processo burocrático necessário para a oficialização, em particular, dos “curandeiros” junto à medicina era realizado a partir do pedido do suplicante, ou seja, da pessoa que fazia o requerimento de licença à Fisicatura-mor. Este, para ser levado a exame, não era obrigado a apresentar uma certidão de mestre comprovando seu aprendizado, mas deveria confirmar sua prática através do testemunhos de indivíduos socialmente respeitáveis¹. Segundo Pimenta, esses documentos que poderiam variar entre um atestado, um abaixo-assinado ou uma declaração, deveriam fornecer informações sobre a conduta moral e a necessidade de tais serviços dado a ausência de médicos no local em que seriam exercidas as atividades. Muitas vezes, afirma a autora, esses documentos eram suficientes para que a licença fosse concedida sem que o suplicante passasse pelo exame de seus conhecimentos no ofício (1997: 19).

O suplicante, para atuar legalmente no “ofício de curandeiro”, recebia uma licença provisória que durava um ano e era assinada pelo físico-mor ou o delegado deste. Sangradores e parteiras também precisavam renovar anualmente suas licenças, porém essas eram assinadas pelo cirurgião-mor. Por outro lado, médicos, cirurgiões e boticários recebiam cartas definitivas para atuarem em suas artes e estas eram assinadas pelo rei, príncipe ou imperador. Portanto, essas assinaturas os distinguiam socialmente. Conforme afirma Pimenta, “isso aponta para a diferença entre a importância conferida a essas atividades, pois as mais valorizadas teriam sua carta assinada pela autoridade máxima da sociedade” (1997: 19-20).

Assim, é possível afirmar que alguns escravos e forros entraram com pedidos para

□ Bacharel e licenciada em História pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, mestre em Ciências pela Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz e doutoranda em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida pelo convênio entre o Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra e a Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz.

¹ Para obter a licença para curar de medicina (destinada àqueles que não haviam concluído os estudos em medicina nas universidades estrangeiras), os procedimentos eram os mesmos.

serem licenciados como “curandeiros” ou sangradores e, ao serem aprovados, tinham seus saberes de cura considerados legítimos (PIMENTA, 1997: 21). Apesar disso, a atuação possuía regras e limites e os colocava diretamente submetidos àqueles que estavam no topo desta pirâmide hierárquica, os médicos. Estes, não possuíam reconhecimento social, mas estavam construindo a legitimidade política através da Fisicatura-mor e com o apoio do governo imperial.

Configura-se, então, uma tensão, uma vez que os indivíduos que foram licenciados como “curandeiros” pertenciam a um nível social inferior em relação aos médicos, cirurgiões e boticários. Eram escravos e forros contornando os limites impostos pelo regime político da sociedade em que estavam inseridos tornando-se agentes de cura licenciados pelo órgão representante da medicina. A classe dominante desta sociedade legitimava um conhecimento popular que, após o fim da Fisicatura-mor em 1828, passaria a desqualificar. O reconhecimento social das práticas dos curadores tornou-se, portanto, um dos maiores desafios da medicina.

Assim, o processo de desqualificação dos saberes populares impôs aos curadores a criação de estratégias para que continuassem a atuar com seus curativos. Ao considerar tais estratégias, entre elas o licenciamento no início do século XIX, visando a manutenção de seus saberes e de suas práticas de cura, faz-se referência ao processo contra-hegemônico.

A ressalva contida em todas as licenças de que os curadores só poderiam curar na ausência de médicos e cirurgiões autorizados era uma questão de deter esse prestígio e transferi-lo para os médicos, ainda que apenas oficialmente. Contudo, os curadores continuariam, por um longo tempo, como detentores da hegemonia social das artes de curar na sociedade. E mais, os decretos políticos que tentavam legitimar a medicina acadêmica em detrimento daquela praticada pelos curadores, não eram significativos para a população, pois não constituíam parâmetro na busca pelo socorro de suas moléstias. Um caso interessante e

que demonstra o que foi exposto é o do curador Anastácio Gonçalves Pires, morador de Cabo Frio. Em 1825, ele entrou com um pedido de licença alegando que

(...) praticamente tem obtido o conhecimento das ervas medicinais, e por consequência, a virtude e préstimo dos mesmos, e achando-se aquele lugar e nas vizinhanças sem Professores sofrendo por tal falta os povos grandes necessidades (...) prestou-se sem estipêndio algum a fazer alguns curativos sendo tão bem sucedido nesta que não [...] mais deixaram de recorrer ao suplicante, e ainda que como diz não receba paga alguma sendo lhe notório que a lei lhe proíbe semelhante exercício sem que por isso obtenha licença de Vossa Senhoria (...)².

Anastácio demonstra conhecimento e respeito pelas regras impostas pela Fisicatura-mor. Afirma que já fazia os curativos atendendo os pobres daquela região, e admitiu saber que não poderia continuar atuando sem a devida autorização. Apela para poder curar como curador numa região onde não havia “professores”, ou seja, médicos formados que pudessem socorrer a população. Contudo, o abaixo-assinado que acompanha o requerimento revela que esse curador foi acusado, intimado e proibido de continuar atendendo seus pacientes. Desse modo, o documento dá um indicativo de um processo aberto contra Anastácio Gonçalves Pires pelo cirurgião Matheus Alexandre.

Segue o abaixo-assinado na íntegra:

Os habitantes desta cidade, no fim assinados, são obrigados pelos seus interesses uns, outros pelo amor da humanidade, e todos pelo bem comum a levarem os conhecimentos de Vossa Senhoria o prejuízo e o dano que a todos [...] a pobreza a intimação ou proibição a Anastácio Gonçalves Pires para não fazer uso de muitas e salubres experiências de ervas, e remédios com que há anos bastantes têm socorrido aos enfermos, tem curado a imensas, tem aliviado os seus semelhantes, e só por caridade assiduamente tratada dos doentes que o chamam e dele se confiam; nestes termos tinham os necessitados o socorro nas suas enfermidades e agora com a intimação que o Meritíssimo Juiz de fora mandou fazer àquele Anastácio o requerimento de um Matheus Alexandre que se diz ser cirurgião, e ficam obrigados a perecerem a falta de socorro, ou a sujeitarem-se a fraudulenta assistência deste Matheus Alexandre, que prometendo curar por caridade, quer depois despojar os

² Caixa 475-2, Fisicatura-mor, Arquivo Nacional.

precisados do resto da sua pobreza vendendo remédios a seu capricho; quando há regimento e arbitrando as curas sem atenção às posses como provam os documentos juntos; parece aos assinados que ele, Alexandre, é que era obrigado apresentar em Câmara a aprovação que diz ter de cirurgião, e muito mais o Diploma que o faz intitular Subdelegado do Cirurgião-mor do Império como o faz em certidões públicas, infringindo as leis e abusando do poder municipal desta cidade a quem os abaixo recorrem para que em atenção ao exposto respeito aquele Anastácio e, a este Matheus, aquele útil de caridade e morigerado, este além do já apontado, insultante público, atacante sem limites, que até nem respeita autoridades, mordaz de língua, enfim prejudicial a sociedade desta cidade; Vossas Senhorias deliberem com justiça tendo em vista o bem público, a tranquilidade, e a filantropia³.

As mais de sessenta assinaturas desse documento atestam o “respeito que tinham pelo curandeiro” e “ainda que o título em si não significava muita coisa para a população em geral” como afirma o estudo de Pimenta (1997: 127). Anastácio, como curador, era preferido pela população daquele local para o tratamento de suas moléstias. O documento faz referências há anos de experiências do curador popular no trato dos enfermos com uso de ervas e de remédios. Interessante apontar a afirmação de que ele tratava os seus semelhantes só por caridade e que, agora, submetidos ao cirurgião Matheus Alexandre estavam sem assistência adequada uma vez que este fazia a promessa de curar por caridade, mas depois cobrava pelos remédios.

O curador Anastácio fazia parte daquele lugar, era um deles, era reconhecido como um semelhante, pois compartilhava de costumes e concepções as quais eram estranhas ao cirurgião. A população de Cabo Frio ainda recorre a outro artifício. Acusa o cirurgião de atuar inadequadamente desrespeitando as autoridades. Mostrando conhecimento das leis, os organizadores desse abaixo-assinado tinham por objetivo demonstrar que preferiam o curador popular em detrimento do cirurgião que fazia os curativos de modo ilegal, cobrava por seus remédios e afetava a tranquilidade do local.

Os moradores deixaram bem claro que não reconheciam o cirurgião como um curador legítimo para os seus males. Ele era um estranho, diferentemente de Anastácio citado

³ Caixa 475-2, *Fisicatura-mor*, Arquivo Nacional.

como um semelhante. Um ponto neste documento deve ser destacado. Os habitantes recorreram ao argumento da caridade para ressaltar as qualidades do curador Anastácio diante da ambição do cirurgião Matheus Alexandre. Provavelmente, os curadores que se dedicavam a este ofício recebiam pelos seus curativos e Anastácio por ser um semelhante e viver a mesma realidade talvez combinasse o pagamento de acordo com as condições de seus doentes o que não seria possível com alguém de fora, neste caso o cirurgião Matheus Alexandre.

Alguns anos antes, o morador de São Gonçalo, Florêncio Joaquim de Magalhães ao reclamar por não ter recebido pagamento de Manoel Antônio, que estava desenganoado pelos professores de Medicina, afirmou que o curou com “remédios por ele manipulados com ervas do país”, ao que tudo indica, de hidropsia. O pedido de licença, de 1819, indicava esse tratamento:

Diz Florêncio Joaquim de Magalhaes curandeiro examinado e licenciado, sendo chamado por Manoel Antônio a fim de tratar e curar uma hidropsia precedida de [...] na qual se achava desenganoado começou a suplicar a tratá-lo aplicando-lhe os remédios por ele manipulados com ervas do país chegando a ter melhoras [...] confessou pessoalmente achar se finalmente curado (...)⁴.

O interessante aqui é o argumento de tratar de uma pessoa que já tinha passado pelos cuidados de médicos e não tinha obtido nenhum resultado. Outro argumento importante nesse documento e que se contrapõe ao anterior é o fato de que os curadores cobravam sim pelos seus curativos. O Auto de Exame apontava para os conhecimentos dos curador Florêncio:

Diz Florencio Joaquim de Magalhaes, morador no distrito de São Gonçalo que ele tem conhecimento das ervas medicinais do país com as quais pode curar e [...] as enfermidades que acometem os povos daqueles lugares, e como não possa nem [...] exercer a arte de curar sem se habilitar conforme manda o Regimento da Fisicatura-mor do Reino⁵.

⁴ Caixa 472-1, *Fisicatura-mor*, Arquivo Nacional.

⁵ *Idem*.

O conhecimento das ervas medicinais para curar as moléstias mais comuns era o que identificava o curador popular para a Fisicatura-mor. Mas, na realidade, era o uso das ervas associado aos costumes para curar qualquer tipo de moléstia que identificava o curador para as pessoas que a eles recorriam. Podiam ser negros escravos ou forros como a maioria daqueles que pediram a licença. Não se pode falar nesses curadores como um grupo homogêneo. O que se pode afirmar é o fato de que pertenceram às camadas mais pobres da população.

Sobre o uso de ervas medicinais no tratamento da hidropsia foi publicado, em 1831, um parecer da Sociedade de Medicina no periódico *Semanário da Saúde Pública*. Nesse artigo, o autor constata a frequência da doença no Rio de Janeiro tratada na Santa Casa da Misericórdia. O uso de uma erva chamada cahinca no tratamento da hidropsia foi aplicado com base numa experiência francesa, mas o parecer não foi favorável:

A nossa cahinca ou raiz preta, vai adquirindo reputação na França como diurética, e ligeiramente purgativa; o Dr. François, segundo se vê na Revista Médica de abril deste ano, a tem empregado com sucesso nas hidropsias em forma de extrato, começando pela dose de 15 grãos e chegando até 25. Assim como na ipecacuanha, que pertence à mesma família vegetal que a cahinca, a única parte que deve aproveitar-se nesta planta é a casca da raiz. Nós a temos experimentado em cozimento, e em infusão nas hidropsias, que são frequentes no Hospital da Misericórdia, mas como nos doentes deste estabelecimento, elas dependem quase todas de alterações orgânicas pela maior parte incuráveis, como são os tubérculos pulmonares, hepatites crônicas, hipertrofias do coração, etc, ainda não tivemos a fortuna de curar radicalmente, por meio do nosso remédio, uma só hidropsia, tendo notado algumas vezes somente alívio, noutras demora nos progressos do mal, e noutras finalmente nenhum resultado favorável, devendo, contudo advertir, que nestes casos não temos tirado maior vantagem de quaisquer outros diuréticos⁶.

Esse parecer, ainda que desfavorável, demonstra como as ervas medicinais, presentes nas práticas de cura dos curadores, estavam sendo exploradas pelos médicos na

⁶ Número 47, 19 de novembro de 1831. *Semanário de Saúde Pública*. Biblioteca Nacional.

tentativa de encontrar o tratamento mais adequado e a cura para doenças que acometiam os moradores do Rio de Janeiro.

Contudo, em 1832, a Sociedade de Medicina emitiu mais um parecer sobre o uso da mesma planta para a cura da hidropsia. Nesse momento, as opiniões sobre a eficácia da cahinca divergiram. Na reunião realizada em novembro daquele ano, o Dr. Torres apresentou três casos de hidropsia curados com o extrato de cahinca:

O senhor Torres referiu três casos de hidropsia ascítica, com hepatite, felizmente curados com o extrato de cahinca, um destes é de um homem de oitenta anos, o qual tinha o fígado e o ventre muito volumosos, pés inchados, palpitações fortes do coração, dispneia, sufocação, pulso duro. Sangrado por outro facultativo pouco alívio teve. A aplicação de dezesseis bichas ao fígado e oito ao ânus, acompanhado de um cozimento de grama com nitro e digitalis internamente, pouco efeito produziu, e pouco aumento tiveram com isso as urinas. Em conferência com o senhor Sigaud resolveu-se de lhe administrar o extrato de cahinca com digitalis e nitro. Houve logo mui prontamente aumento de urinas, diminuição, e afinal desaparecimento da moléstia. O outro caso foi em uma senhora de sessenta anos e o terceiro uma negra de trinta anos muito gorda e ascítica ambas com circunstâncias quase idênticas⁷.

Como se pode perceber, a terapêutica incluiu a sangria e, na ineficiência desta, recorreu-se à “cahinca” além da combinação de substâncias químicas com as substâncias vegetais. O Dr. Meirelles também afirmou ter feito experiências com essa substância, mas ele desacreditava que as propriedades curativas estivessem na planta e as atribuía às substâncias químicas utilizadas:

principalmente no anasarca que com tudo ela não tinha sido tão pronunciada e constante como a da digitalis com o nitro, de cujo uso tinha tirado muito bons resultados; principalmente nas pessoas idosas, e que por isso, a não haver a circunstância de os enfermos terem já usado da digitalis e do nitro sem proveito antes do uso da cahinca, ele seria mais inclinado a atribuir o efeito saudável ao nitro e digitalis do que a cahinca⁸.

⁷ Sessão 20ª, 10 de Novembro de 1832. *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*. Biblioteca Nacional.

⁸ Idem.

O tratamento aplicado pelos médicos ao homem idoso, inicialmente, foi a sangria “acompanhado de um cozimento de grama com nitro e digitalis internamente”. Como o doente não melhorou, o Dr. Torres “em conferência com o senhor Sigaud resolveu-se de lhe administrar o extrato de cahinca com digitalis e nitro”, e foi esse medicamento que trouxe a cura para o doente. Mas, na opinião do Dr. De Simoni que, também já tinha feito experiências com a cahinca combinada com substâncias químicas, o sucesso do tratamento estava nessas últimas e não exatamente na planta⁹.

A recomendação dos usos combinados de medicamentos à base de vegetais e substâncias químicas era comum entre alguns médicos brasileiros nesse período. Segundo Dias, “a ausência de uma pesquisa mais acurada do que denominavam de ‘substâncias indígenas’ era alvo constante de críticas de diversos acadêmicos, especialmente do Dr. Meirelles” (2008: 25). A preferência pelos medicamentos mais conhecidos entre os médicos, contudo, não invalidava o processo de construção da hegemonia social em que a medicina se apropriava do conhecimento popular traduzindo-o em um saber científico. As ervas medicinais usadas pelos curadores eram de interesse da medicina também como um meio de facilitar a socialização da nova ordem médica.

Os estudos clássicos de folcloristas como Alceu Maynard de Araújo e Jósa Magalhães são importantes fontes documentais na comparação de usos e práticas dos tratamentos realizados pelos curadores populares numa perspectiva de longa duração. Na busca pela reconstituição dos curadores que atuavam no início do século XIX, esses trabalhos desenvolvidos no contexto do século XX dão indícios da memória social e coletiva (POLLAK, 1989: 3-15)¹⁰ das práticas e dos “remédios” usados por esses agentes de cura.

⁹ Idem.

¹⁰ É importante ressaltar, como faz Michael Pollak, a disputa que cerca a memória, e ainda a pertinência da resistência constituída pelo saber dos curandeiros frente à construção da hegemonia da medicina e seu esforço em desqualificar aqueles agentes de cura populares: “Embora na maioria das vezes esteja ligada a fenômenos de dominação, a clivagem entre memória oficial e dominante e memórias subterrâneas, assim como a significação do silêncio sobre o passado, não remete forçosamente à oposição entre Estado dominador e sociedade civil. Encontramos com mais frequência esse problema nas relações entre grupos minoritários e sociedade englobante”.

Ao forjarem uma tradição para uma medicina “folclórica”, para Magalhães, ou “rústica”, para Araújo, esses autores discutem a permanência de práticas de cura, exercidas pelos povos do interior nordestino, diferentes das práticas de cura dominantes. É como se tratassem os dados observáveis como reminiscências de memórias. As informações colhidas sobre as formas de curar e seus diferentes agentes são associadas a uma matriz que está muito bem apoiada numa memória comum do povo, mas é compreendida a partir dos pressupostos de uma medicina já consolidada politicamente, porém ainda em busca de sua hegemonia social.

Objetiva-se aqui demonstrar a constatação das permanências dos saberes de cura, principalmente envolvendo o uso das plantas medicinais, na longa duração, assim como compreender o processo pelo qual aquelas memórias em torno das concepções de doença, de cura e dos remédios advindos da flora brasileira foram resignificadas. Ressalta-se a importância da memória na perpetuação dos conhecimentos de cura dos curadores como uma importante estratégia contra-hegemônica.

Segundo Magalhães, é comum entre os sertanejos tratar a hidropsia, conhecida como “barriga d’água”, com agentes vegetais:

Já ouvi dizer que quem quiser curar-se de barriga d’água é só fazer chá da flor do mulungu, associada à raiz do muçambê e bebê-lo de manhã em jejum. Diz Célio Martins, em Canindé, haver um parente que guarecera de hidropsia tomando chá da folha da favela (1961: 85).

E ainda com agentes animais:

Queima-se a ponta de um chifre de vaca, pulveriza-se e se faz um chá recomendado aos ascéticos. Com o mesmo desígnio de cura, fuma-se num cachimbo de barro e colhe-se a saliva, com que fricciona-se a pele da barriga (1961: 188).

Assim, segundo os saberes populares, a “barriga d’água” poderia ser tratada tanto com chás de ervas ou a partir das cinzas de um chifre de vaca. Ambas as receitas vêm

acompanhadas, respectivamente, de práticas como o jejum e o fumo de cachimbo de barro que confere à saliva alguma virtude curativa que deve ser passada na barriga (MAGALHÃES, 1961: 188). A observação das instruções é, no imaginário popular, fundamentais para que a cura se realize. Os remédios são reconhecidos como possuindo propriedades que estão além dos valores medicinais dos vegetais. Desse modo, os rituais se tornavam indispensáveis.

Magalhães também relata um caso em que certo homem que sofria de “barriga d’água” tinha buscado a ajuda dos médicos de Quixeramobim. Apesar dos médicos terem retirado dois litros d’água de sua barriga, não deu solução ao problema já que a mesma voltou a crescer. Uma solução foi tomar água de cardeiro, mas era “melhora sem futuro”. Assim, foi-lhe recomendado urina de vaca: “passou mais de ano bebendo urina de vaca de manhã em jejum. Depois, teve uma gripe muito grande e morreu já muito melhorado, com a barriga muito baixa” (1961: 188). Assim, o uso de urina como terapêutica, prática muito corrente no século XVIII (ABREU, 2006: 142), ainda se mostrava comum no interior nordestino. O tratamento dispensado pelos médicos, no relato, foi considerado ineficaz tendo em vista a ação da urina de vaca para baixar a barriga. A morte posterior foi entendida como decorrente da gripe e não da hidropsia.

Como explicou Abreu:

O recurso aos remédios à base de cadáveres ou dos excretos do corpo humano nos conduz, assim, ao âmbito de uma cultura respaldada nas relações simbólicas do corpo com o mundo natural, difícil de ser compreendida pelos fundamentos da ciência contemporânea (2006:145).

O costume do uso terapêutico da urina da vaca, descritos por Magalhães, constituem elementos culturais presentes nessa sociedade que não estão restritas a uma comunidade rural de sertanejos. O que sempre foi interpretado como feitiçaria pelos médicos correspondia a costumes e a respostas elaboradas pelas experiências a partir de, como afirmou Abreu na citação acima, “uma cultura respaldada nas relações simbólicas do corpo com o mundo natural”.

Ribeiro, por sua vez, apresenta duas explicações para o uso dos excrementos. A primeira é que “o homem tinha a sensação de que sua materialidade e corporalidade eram ligadas indissociavelmente à terra. O excreto era considerado então como elemento regenerador e propulsor da vida”. E por fim, “as curas tinham algumas vezes, um sentido punitivo e só através da dor e do sofrimento era possível alcançar a saúde” (1997: 71-72). Tais interpretações demonstram, portanto, que os costumes possuem sua própria lógica e que, na análise do folclorista, ficam reduzidos a meras superstições.

Magalhães apresenta inúmeras explicações, mas afirma ao final que “não há como atinar com a verdadeira motivação desta preferência medicamentosa tão abjeta”. E continua: “devemos assinalar que essa repugnante medicação é muito mais utilizada das populações pobres e ignorantes que das pessoas cultas e aquinhoadas de pecúnia” (1961: 135-136). Portanto, o autor não analisa essas práticas encarando-as como costumes que podem ser encontrados em muitas sociedades, podendo ter significados que se modificam com o passar do tempo, mas que nem por isso devem ser consideradas ilegítimas. Ele encara esse modo de curar a partir de sua concepção moderna da medicina taxando-a como uma cultura própria dos baixos estratos da sociedade, de pessoas pouco instruídas e pobres.

A hidropsia, como documentado, era uma dos males que grassavam correntemente na cidade do Rio de Janeiro no início do século XIX. Interessante observar que os estudos de Magalhães e Araújo apontam para a permanência de modos de usos das ervas medicinais, e ainda de agentes animais, na busca pela cura da hidropsia, assim como para a frequência dessa enfermidade. Uma doença difícil de ser tratada naquela época era curada com ervas do país pelos curadores populares. Assim relatou o curador Florêncio Joaquim de Magalhães¹¹ em 1819. Do mesmo modo, os curadores nordestinos, em meados do século XX, também tinham suas receitas, contendo ervas medicinais e rituais, como o da fricção da saliva na barriga de alguém que tenha fumado cachimbo de barro. Essas práticas indicam a dinâmica na mudança desses tratamentos ao longo do tempo, assim como demonstra a permanência, numa longa

¹¹ Caixa 472-1, *Fisicatura-mor*, Arquivo Nacional.

duração, da cura da hidropsia a partir de usos das plantas medicinais. Curadores, no século XX, ainda eram procurados para tratar dessa doença demonstrando que a hegemonia social da medicina não tinha sido alcançada.

Reumatismo também era tratado pelos curadores populares dos Oitocentos. O que era considerado uma doença complexa ou simples dependia muito de quem discursava. Segundo a medicina, os curadores deveriam se restringir a curar as “moléstias simples”. Na visão do curador popular, portanto, o que ele podia curar não era simples, porque dependia de seu acesso ao mundo sobrenatural. A lógica desses diagnósticos estava de acordo com a visão de mundo do curador e do doente. O entendimento dos curadores acerca da doença e do modo como ela seria expulsa do corpo era radicalmente oposto à compreensão que os médicos tinham desse processo. Assim, o processo contra-hegemônico indicava que o curador curava o que o médico curava e também o que não curava. Na prática, o remédio aplicado pelo curador estava muito além daquela restrição descrita no Regimento. Não apenas o uso das ervas, mas todo um conjunto de práticas que incluíam rezas e outros rituais religiosos.

Em 1817, Bento Joaquim afirmou que tinha curado Anacleto Antônio que já estava sem andar devido às dores reumáticas. Não há indicação, na fonte, de como a cura foi feita naquela situação, mas os testemunhos indicam que ele tratava aquela enfermidade com ervas e raízes cozidas¹². Do mesmo modo, o curador José Maria da Silva apresentou à Fisicatura no mesmo ano o atestado do Tenente da Cavalaria, Bernardo da Fonseca Coelho, que apontava para duas curas realizadas em sua família, e uma delas se referia à sua mulher que “já sem esperança de vida” tinha sido curada de um “reumatismo febril”¹³:

Bernardo da Fonseca Coelho, Tenente de Cavalaria de El Rei (...). Atesto que o Tenente José Maria da Silva tem curado nesta minha casa donde o chamei primeiro [...] a minha mulher de um reumatismo febril a qual estava sem esperança de vida [...] depois a minha filha sofria de uma pneumonia violentíssima [...] mesmo nenhuma febre ardente, e todos estes curativos fez com diminuta despesa de botica

¹² Caixa 466-1, *Fisicatura-mor*, Arquivo Nacional.

¹³ Caixa 479-3, *Fisicatura-mor*, Arquivo Nacional.

do seu cuidado não quis aceitar [...] alguma por pagamento. Por ser verdade passo este atestação com o juramento do meu cargo. Hoje 20 de Novembro de 1817¹⁴.

Importante destacar que, nesta documentação, os testemunhos que eram necessários para que os curadores tivessem sua licença aprovada não poderiam conter informações além daquelas que seriam aceitas pela Fisicatura-mor. As referências à “diminuta despesa de botica” eram aceitas e foram encontradas em outras licenças, mas os costumes em torno desses curativos eram, quase sempre, evitados¹⁵. Essas licenças não representam uma imagem exata dos agentes de cura populares daquele período, mas apontam indícios de um grupo de curadores que estabeleceu contatos expressivos com a medicina ao ponto de se apropriar de conhecimentos e incorporá-los, a partir de suas próprias referências, em suas práticas de cura cotidianas.

Araújo indica algumas receitas para as dores reumáticas, feitas em Alagoas, em que se usava a goma de bonina no vinho, a raiz de cabacinho misturada à cachaça, a raiz de Jericó, a raiz de manacá, o sumo de mastruz, o óleo de pariparoba, o sumo de sambacaetá ou o chá de tipi (1979: 181-190). Por sua vez, Magalhães apresenta inúmeras receitas caseiras observadas pelo Nordeste. O ramo florido de manacá, a flor da boa-noite branca, em infusão alcoólica, embiriba em forma de chá ou mascada possui virtudes medicinais para combater a dita doença. E ainda outras receitas caseiras:

Goza de muito crédito socar as folhas do melão-de-são-caetano com azeite doce e depor no sítio em que há dor reumática. Aconselham-se os chás da raiz do jító, da casca de João-mole e das folhas de caninana. Empresta-se valor inconcuso ao chá da raiz de tipi, associado à cachaça. Revela o já bastante citado Pedro Vieira que quem quiser curar-se de reumatismo, encha uma das mãos com raspas de juazeiro,

¹⁴ Idem.

¹⁵ A licença do curador Bento Joaquim é elucidativa porque ele afirma conhecer as “artes diabólicas” que acometiam os doentes deixados pelos professores, ou seja, aqueles em que a medicina já havia esgotado seus conhecimentos e recursos na busca da cura. Ao associar as doenças “incuráveis” pela medicina como “artes diabólicas”, Bento Joaquim dá indícios de que seus curativos constituíam-se também de rituais advindos das tradições africanas de cura. Seus serviços, portanto, não estavam restritos às doenças simples, mas também às complexas. Caixa 466-1, *Fisicatura-mor*, Arquivo Nacional.

deite-as em cerca de litro e meio de água, misture bem, bata e remexa esta mistura até reduzi-la a menos de um copo e beba. Repita todos os dias sem esquecer o banho frio (1961: 103-104).

Emplastos, chás e receitas são combinados com rituais que reforçam a eficácia do remédio. Um saber empírico, informado pela lógica das experiências vividas, e repleto de significado está na base desses tratamentos. Como explicou Araújo enfatizando apenas um desses elementos, “as plantas não curam por causa de suas qualidades terapêuticas, mas principalmente pelas suas “virtudes” e para que não as percam, necessário se faz submetê-las quando no preparo dos remédios a certos rituais” (1979: 140).

Araújo aponta também para o uso da picada de abelha doméstica durante o inverno nos doentes de reumatismo (1979: 134, 174)¹⁶. Magalhães também indica os agentes animais usados na cura dessa doença pelos sertanejos. Tanto a carne como as banhas de cobra, principalmente a cascavel, “de cágado, tejuacu, raposa, onça, ema e pato” são intensamente consumidos visando a melhora do reumatismo. Assim, Magalhães cita uma quadra de Rodolfo Teófilo que bem expressa essa prática:

*Eu compro as banhas da cobra,
De fumo ou quarta e meia
Pra fomentar uma perna
Que me dói na lua cheia (1961: 151).*

É imprescindível ressaltar que a cultura é “alterada historicamente na ação” (SAHLINS, 1990: 7). Os curadores da primeira metade do século XIX já expressavam um grupo que possuía tradições indígenas entrelaçadas com as africanas e as europeias. Assim, por mais que se possa supor um conjunto de ideias autônomas, explicá-lo é muito complexo. O pajé indígena guarda suas singularidades em relação ao xamã africano, e ainda em relação aos curadores europeus. Mas ao entrar em contato, essas três culturas se misturaram e se transformaram em algo novo.

¹⁶ O inverno, segundo o autor, é considerado a “época do reumatismo”.

Como afirma Sahlins, o simbólico é pragmático, e, portanto, o que perdura no tempo, é “a síntese da reprodução e da variação” (1990: 9). Desse modo, a fusão de ideias, crenças e atitudes dos curadores se modificam guardando alguns elementos peculiares. Assim “a cultura funciona como uma síntese de estabilidade e mudança de passado e presente, de diacronia e sincronia” (1990:180). Desse modo, esta comunicação constata permanências de saberes de cura, principalmente envolvendo o uso das plantas medicinais numa longa duração ao mesmo tempo em que aponta para o “dinamismo presente nas práticas cotidianas e culturais” (SANTOS & MUAZE, 2002: 19, 111, 138).

Portanto, é a estabilidade que se pode encontrar entre os curadores nordestinos descritos por Magalhães e Araújo em comparação com aqueles descritos nas licenças da Fisiatura-mor. As mudanças são todo o “movimento da história” (CHALHOUB, 1990: 18).

Bibliografia:

ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica*. São Paulo: Ed. Nacional, 1979.

MAGALHÃES, Jósa. *Medicina Folclórica*. Ceará: Imprensa Universitária do Ceará, 1961.

ABREU, Jean Luiz Neves. *O corpo, a doença e a saúde: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Tese de doutorado. BH: UFMG, 2006.

CHALHOUB, Sidney. *Visões da Liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na corte*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

DIAS, Luiza Oliveira. *A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e as práticas de cura populares: os usos das plantas medicinais na Corte Oitocentista (1829-1835)*. Monografia de fim de curso. Rio de Janeiro: UERJ, 2008.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisiatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. Dissertação de Mestrado, UNICAMP, Campinas, 1997.

POLLAK, Michael. Memória, Esquecimento, Silêncio. In: *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 2, n. 3, 1989, p. 3-15.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII.* São Paulo: Hucitec, 1997.

SAHLINS, Marshal. *Ilhas de História,* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos & MUAZE, Mariana de Aguiar Ferreira. *Tradições em Movimento: uma etnohistória da saúde e da doença nos vales dos rios Acre e Purus.* Brasília: Paralelo 15, 2002.