

# Criminosos ou “médicos” populares? - casos de curandeirismo em Ponta Grossa durante a década de 1950

## Criminals or folk “doctors”? – folk healing practice in the city of Ponta Grossa during the 1950’s

Jonathan de Oliveira Molar\*

### Introdução

As práticas populares de cura foram utilizadas socialmente no Brasil por vários séculos e eram desenvolvidas por leigos, os quais receberam denominações plurais: feiticeros, curandeiros, charlatães etc. A Medicina científica foi deixada à margem, principalmente pelas camadas mais humildes da população, além disso, pouco satisfazia as necessidades dos doentes, pois, mal estruturada, o alto valor pecuniário e a precariedade das Santas Casas eram fatores essenciais para a sua modesta aceitação social<sup>1</sup>.

Juridicamente, nos Códigos de Postura, na promulgação e publicação do Código Penal republicano de 1890 e durante boa parte do atual Código Penal (de 1940), tanto a polícia quanto o Judiciário coíbiam com veemência as práticas populares de cura que “atentavam” contra a Saúde Pública, detendo quem as realizasse. Já social e historicamente, a partir do início do século XX, a Medicina erudita passou a utilizar algumas técnicas

\* Doutorando em Educação (UNLP-ARG). E-mail: john-john@pop.com.br

<sup>1</sup> Essa discussão é apresentada em algumas obras, tais como: CARVALHO, Antônio Carlos Duarte de. **Feiticeros, burlões e mistificadores**: criminalidade e mudança das práticas populares de saúde em São Paulo - 1950 a 1980. São Paulo: UNESP, 2005. FIGUEIREDO, Betânia G. Os Manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. **Educar**. Curitiba, n. 25, 2005. Durante o decorrer do presente artigo, aprofundar-se-á a relação Medicina erudita e práticas populares de cura.

populares que foram cientificamente comprovadas, além de uma melhor organização de hospitais e médicos, assim, ultrapassou em poucas décadas esse segmento popular de cura, angariando para si uma boa parcela da população de menor renda<sup>2</sup>.

Essa transformação na relação popular/erudito foi sentida no âmbito jurídico com maior ênfase durante a década de 1950, pois, de forma geral, a polícia passou a perseguir com menor frequência os curandeiros, benzedeiros etc.; contudo, o Judiciário permaneceu julgando com rigor tais delitos<sup>3</sup>. Assim, essa pesquisa tem por objetivo analisar a multiplicidade de caminhos que assumem os aspectos sociais, jurídicos e culturais nas relações entre Medicina popular/erudita e órgão policial/Judiciário, recortando como corpo documental de análise duas peças processuais que ocorreram na década de 1950 na cidade de Ponta Grossa<sup>4</sup>. Essas peças processuais seguiam a tendência nacional do Judiciário? Ou apresentavam surpresas?

As citadas peças processuais apresentam uma pluralidade de visões e de estratégias – seja para a condenação ou absolvição dos réus –, tais como: o discurso do juiz, do advogado de defesa, os argumentos dos acusados sobre as aplicações desses métodos populares etc., estando interligadas com o contexto histórico da sociedade e as práticas de cura. Dessa forma, os processos demonstram uma riqueza de detalhes não só quanto aos aspectos ligados ao curandeirismo, mas também a representação elaborada por uma sociedade, elucidando o contexto histórico-social da cidade de Ponta Grossa, as práticas de cura popular na década de 50 e as instituições jurídicas brasileiras.

### **Medicina popular, medicina erudita: contextualização**

No Brasil, até o começo do século XX, predominavam no campo da saúde as práticas populares de cura. Tais práticas surgem historicamente com os povos ameríndios e africanos que, ao expandirem sua cultura, ampliaram o mercado de serviços

---

<sup>2</sup> Ver em: BERTUCCI, Liane M. Entre doutores e para os leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918. *História, Ciência e Saúde - Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 12, n.1, jan/abr., 2005.

<sup>3</sup> CARVALHO, op. cit.

<sup>4</sup> As peças processuais encontram-se no acervo e centro de documentação do Departamento de História da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

de cura para outras regiões. Somam-se a isso a colaboração dos portugueses e as técnicas farmacológicas trazidas da Europa. Até fins do século XIX, o termo “Medicina” era mais uma noção dispersa entre as inúmeras possibilidades de tratamento. Assim sendo, o curandeirismo abarcava uma pluralidade de técnicas e de agentes “especializados”. Segundo Betânia Golçalves Figueiredo:

Hoje em dia ninguém questiona a necessidade de um determinado número de médicos para mil habitantes [...] mas nos séculos XVIII até meados do século XIX a situação é bem diferente [...] o hábito de recorrer ao médico nos momentos de desequilíbrio da saúde é bem recente. Essa forma de delegar ao outro, preparado em espaços acadêmicos formais, a competência para avaliar o estado de saúde do seu corpo foi forjada, junto à população brasileira, ao longo do século XIX [...]<sup>5</sup>

A administração portuguesa, em tempos coloniais, pouco se preocupou com a organização planejada da Saúde Pública na Colônia. Em âmbito jurídico, as Ordenações Filipinas regiam o rol dos delitos, dentre eles, os contra a saúde. Em alguns momentos, como de combate à lepra, existiu a intenção da Coroa em dialogar com o mundo social e conter a epidemia, todavia, muito mais para evitar futuras infecções em classes abastadas do que um ato oficial pensado para a área da saúde.

Ressalta-se ainda a importância do contato entre os ameríndios e os jesuítas, cuja relação mesclou o encontro de duas culturas distintas na área da “botânica médica”, pois, apesar dos limites impostos pelo catolicismo, os missionários da Companhia de Jesus não deixaram de observar e assimilar novidades do chamado “senso comum”, isto é, as ervas, as raízes das florestas, entre outras, as quais já eram manipuladas pelos indígenas. Desse modo, os jesuítas tornaram-se importantes figuras na arte de curar, exercendo, muitas vezes, a função de médicos ou enfermeiros<sup>6</sup>.

As terapias populares foram, em grande medida, “institucionalizadas” socialmente, pois isso ocorria pela carência de uma Medicina erudita e o número de médicos existentes

<sup>5</sup> FIGUEIREDO, op. cit. p. 62.

<sup>6</sup> GESTEIRA, Heloisa M. A cura do corpo e a conversão da alma - conhecimento da natureza e conquista da América, séculos XVI e XVII. *Topoi*. Rio de Janeiro: v. 5, n. 8, jan/jun, 2004.

era muito inferior ao de habitantes. Desde o Brasil Colônia, a pequena parte de médicos e /ou boticários<sup>7</sup> (exerciam quase que as mesmas funções do médico) encontravam diversos obstáculos para exercer a profissão, tais como: o imenso território, a pobreza da população que não dispunha de recursos para a consulta etc.

Somente com a chegada da Família Real ao Brasil em 1808 e, conseqüentemente, com a implementação de uma série de medidas na área médico-sanitária é que surgiram, ainda que timidamente, escolas de medicina – em fevereiro de 1808 foi criada a Escola de Cirurgia da Bahia, no espaço que pertencia ao antigo Hospital Real Militar da Cidade de Salvador e, em 1813, no Rio de Janeiro. Entretanto, a fragilidade da organização sanitária no Brasil levava ainda a população a adotar medidas individuais para lutar contra as epidemias e doenças das mais variadas, evidentemente, os pacientes que possuíam recursos financeiros buscavam tratamento médico na Europa, enquanto as classes menos favorecidas apelavam para os curandeiros, muitas vezes, seus vizinhos ou parentes.

Um indicativo dessa realidade conturbada evidenciava-se nos hospitais existentes, além de poucos (em sua maioria eram as Santas Casas), possuíam precária infraestrutura. Internavam-se pacientes em um mesmo quarto com enfermidades diferentes, isto é, o risco de contrair novos males era grande, fato que afligia o doente e seus familiares<sup>8</sup>. Com os fatores negativos elencadas sobre a Medicina científica, torna-se evidente que as práticas populares de cura estavam no topo preferencial da população, sendo os remédios não industrializados (emplastos, garrafadas etc.) aplicados pelos “leigos”, de grande aceitação. Destarte, lança-se a indagação: quem são esses “leigos”?

De modo geral, denominavam-se curandeiros – conforme já especificado – termo que abarca uma pluralidade de

---

<sup>7</sup> A botica enquanto comércio foi autorizada no Brasil a partir de 1640, a liberação para o estabelecimento de boticas eram expedidas em Coimbra (POR) pelo físico-mor ou pelo delegado comissário na Colônia. Muitos boticários possuíam formação humilde e conhecimento apenas de âmbito prático, a autorização para se tornar um boticário advinha de um exame também prático a ser aplicado pelo físico-mor quando vinha à Colônia ou pelo delegado comissário.

<sup>8</sup> WITTER, Nikelen Acosta. O Curandeirismo: um outro olhar sobre as práticas de cura no Brasil do século XIX. **Vida**. Santa Maria - RS, v. 19, dez., 2000.

significados, sendo associado, muitas vezes, aos benzedeiros, sangradores e afins<sup>9</sup>. Para as classes abastadas, estes foram vistos como mágicos, via sentido pejorativo – de enganadores. Para os populares, eles explicavam aos doentes a enfermidade em uma linguagem mais simples, além da concepção do “mágico” estar atrelada às curas sobrenaturais.

A legitimidade social do curandeiro decorreu de seu pertencimento às classes populares, assim como seus pacientes. Explicitavam para a sociedade, *teoricamente*, que não havia necessidade de ser médico e, muito menos, de um diploma para diagnosticar e curar doenças, utilizando, para isso, a experiência e a intuição. Conforme Figueiredo:

Muitos dos chamados curandeiros eram denominados também curiosos e charlatães, principalmente pelos representantes do saber médico institucionalizados [...] Havia maior disposição para procurar o curandeiro do que o médico. Quando não conseguiam resolver os problemas de saúde com o auxílio dos curandeiros então procuravam os médicos<sup>10</sup>

Compreende-se, desse modo, que o médico era a segunda alternativa da população em geral, somente em casos extremos é que se buscava pela Medicina autorizada. Na maioria das vezes, as doenças já estavam avançadas e restavam poucas alternativas aos médicos. Ocorria também, em menor número, o caminho inverso, ou seja, após o tratamento com a Medicina erudita e posterior insucesso, procurava-se pelos curandeiros.

Particularmente, houve um breve período do século XIX em que médicos e curandeiros trabalharam “lado a lado”, com a consolidação da “Fisicatura-Mor”. Isto é, uma instituição que vigorou de 1810 a 1830 e que representava/aglutinava os membros do exercício da função médica. De fato os médicos pertenciam ao escalão mais alto e os curandeiros a um nível inferior, entretanto, o simples fato de ambos se encontrarem em uma mesma associação já representava um fato *sui generis* na história da medicina do Brasil.

A Fisicatura-Mor era uma instituição da sociedade cujo interior não demonstrava preocupação com a medicalização da

---

<sup>9</sup> CARVALHO, op. cit.

<sup>10</sup> FIGUEIREDO, op. cit., p. 65.

sociedade, higienização das cidades etc., mas sim, fiscalizava e autorizava as práticas médicas. Dessa forma, os curandeiros possuíam uma licença que deveria ser renovada anualmente, além de denunciar os clientes que não pagavam pelos serviços prestados. Segundo Kirchner: “Vale lembrar que, na documentação da fisicatura-mor (...) constatava-se um número reduzido de curandeiros licenciados para a cura, apenas 2%. Mesmo em menor número, tais práticas exercidas pelos curandeiros foram as mais difundidas na sociedade”<sup>11</sup>.

Após 1828, os curandeiros e os sangradores foram desautorizados, excluídos do conjunto de atividades legais da Fisicatura-Mor. Com isso, apenas as atividades de médico, farmacêutico e parteira eram consideradas atividades legais, regulamentadas pelas escolas de medicina. A relação entre ambos tornou-se espinhosa, sendo a cultura popular desautorizada e subestimada pela Medicina erudita.

Na transcorrer do século XIX para o XX, ocorreram mudanças significativas na área da Medicina científica até então afastada das camadas populares e detentora de precárias práticas. Este panorama começou a se transformar com diversas descobertas, dentre elas: a microbiologia desenvolvida por Pasteur em 1863 (no Brasil, o grande representante da chamada “revolução pasteuriana” foi Oswaldo Cruz – da Diretoria de Saúde Pública, no início do século XX).

De acordo com Machado, o Estado começou a definir e refletir sobre o espaço social e a importância do controle de medidas sanitárias nos portos, nas ruas, nas casas. Todavia, a inserção de planos na área da Saúde Pública estava intimamente relacionada às questões morais, leia-se o enquadramento dos distintos grupos sociais do país a partir de uma ética médica disciplinadora.

Alem disso, anteriormente ao século XX, a prática da Medicina científica estava condicionada a “regras” de trato moral, ou seja, a relação médico-paciente era generalizada. Em geral, o corpo do enfermo era percebido como um todo indivisível. Somente a partir do século XX, com aperfeiçoamento de ramos da Medicina é que surgiram as “especializações” na área, nesse

---

<sup>11</sup> KIRCHNER, Carlos R. *Práticas de cura em Ponta Grossa na década de 1950*. Monografia de Conclusão de Curso. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2005, p. 5.

começo de século, assistiu-se à consolidação de uma estrutura hierarquizada e burocrática de dimensão nacional na área de Saúde Pública. Segundo Nikelen Acosta Witter:

[...] a permissividade e o pouco controle com que o curandeirismo foi tratado nos primeiros séculos da história brasileira teriam acarretado, nos alvares da medicina científica no país, uma árdua luta dos doutores contra o que se dizia ser “o arraigado atraso” do povo brasileiro<sup>12</sup>

A inserção dessa “Medicina social” de forma organizada apresentava como norte as transformações ocorridas na cidade, isto é, promovia em boa parcela dos habitantes hábitos saudáveis e patrióticos. Nesse sentido, o surgimento das especialidades na Medicina brasileira em fins do XIX e início do XX também estavam pautados pelos anseios modernizantes, de grande parte, da classe dirigente positivista e eugênica.

A constituição desses futuros cidadãos higienizados por meio de programas no âmbito da Medicina implicava também em conter alguns males disseminados pelas instituições escolares. As simples aglomerações das crianças em salas apertadas e pouco ventiladas já acionavam os radares de médicos e higienistas sobre as escolas, além disso, as doenças características de determinadas faixas etárias e aquelas decorrentes do contato no próprio colégio alarmavam ainda mais os profissionais da saúde.

Nesse sentido, manuais e procedimentos que visavam a proteção e o cuidado com as crianças foram massivamente veiculados em fins do século XIX e por boa parte do XX. Por outro lado, conforme aponta Vera Brandão Marques, o desconhecimento dos professores sobre assuntos relacionados à higiene e a resistências de algumas famílias dificultavam a tarefa proposta pelo ente público. Segundo Marques e Farias: “quando esses mestres aconselhavam os alunos a procurarem postos profiláticos e seguirem as prescrições médicas, alguns dos pais proibiam os filhos de aceitar tais medicações, alegando que os remédios fariam mal ao invés de curarem<sup>13</sup>”.

<sup>12</sup> WITTER, op. cit., p. 188.

<sup>13</sup> MARQUES, Vera R. B.; FARIAS, Fabiana C. de S. A. A eugenia e a doença dos escolares nos anos 1920. MONTEIRO, Yara N. (org). **Histórias da Saúde: olhares e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009, p. 80.

Nesse caldeirão de ideias e perspectivas higienistas e eugênicas, Liane Betucci analisa de forma aprofundada o surto de gripe espanhola no começo do século XX no Brasil. Importante observar que o alcance numérico e o imaginário das pessoas fez com que fabricantes de vários medicamentos aprovados pelas autoridades sanitárias veiculassem nas propagandas fórmulas miraculosas que poderiam curar a gripe espanhola, utilizando inclusive linguagem próxima aos produtos comercializados sem aprovação científica, isto é, que poderiam ser incluídos no rol do curandeirismo e do charlatanismo.

Notadamente, o espaço destinado ao campo médico como discurso disciplinador e legitimador já se passava anteriormente à gripe espanhola, todavia, a comunicação entre pares científicos em contraposição ao universo leigo ganhou intensa visibilidade durante esse período. De acordo com Bertucci: “a influenza espanhola ajudou a explicitar o processo de especialização que vinha, pouco a pouco, se desenvolvendo na fala médico-científica especialmente desde o final do século XIX<sup>14</sup>”.

Nessa direção, a partir de 1950, reflexo das próprias transformações sociais e econômicas – maior industrialização, sucessões políticas, predominância da zona urbana sobre a rural, entre outras –, pelas quais passava o Brasil desde os primeiros anos do século XX, assistiu-se a novas ressignificações na área da saúde. Mediante a repressão aos hábitos e práticas populares de cura empreendidas pelos curandeiros, além da implementação de políticas de reeducação da população e a tentativa de expropriação do conhecimento popular sobre a saúde, isto é, um movimento de incorporação das práticas populares, houve a tentativa de inserir novos hábitos e práticas advindos da Medicina erudita sobre a sociedade<sup>15</sup>.

Essa estratégia de apropriação resultou num visível crescimento da aceitação da Medicina erudita pela população em geral, desaquecendo assim os conhecimentos populares, movimento, porém, que ocorre de forma lenta e paulatina. Inserida nesse contexto, pode-se dizer que Ponta Grossa sentiu essas transformações, pois apresentava um elevado crescimento populacional, além de absorver com maior intensidade os hábitos

---

<sup>14</sup> BERTUCCI, op. cit., p. 159.

<sup>15</sup> CARVALHO, op. cit., p. 116.

cidadinos. A cidade, durante a década de 50, contava com 47 médicos, 64 dentistas e 40 farmacêuticos, sendo considerado um dos municípios com maior número de profissionais na assistência médico sanitária do Paraná<sup>16</sup>.

As medidas de reeducação populacional foram significativas para uma mudança de postura tanto da polícia quanto dos indivíduos no tocante às práticas populares de cura. Até a década de 1940, de forma geral, a instituição policial coibia o curandeirismo de forma truculenta e com base em perseguições e denúncias anônimas. Todavia, de 1950 em diante, o órgão policial abrandou as perseguições sobre denúncias de curandeirismo, situação essa que não foi seguida pelos juízes de Direito que continuaram a julgar, na maioria das vezes, de forma rigorosa os delitos de curandeirismo, charlatanismo etc<sup>17</sup>.

A relação polícia/Judiciário apresentava-se estremecida na década de 1950 e, por conseguinte, deduz-se que as transformações que ocorreram na sociedade atingiram tais instituições de modo desproporcional, isto é, mantendo o conservadorismo de algumas e renovando o ideário de outras. Nesse sentido, argumenta Silvio de Salvo Venosa: “Não há aplicação do Direito que possa dispensar seu dinamismo histórico (...)”<sup>18</sup>. Nesse sentido, para Schritzmeyer: “Curandeiros, charlatões e exploradores da credulidade pública propiciaram a união de médicos e juristas diante de um só objetivo: o resguardo da saúde e da credulidade públicas”.<sup>19</sup>

Desse modo, há uma relação subjacente entre medicina popular/medicina erudita e órgão policial/Judiciário analisadas pelo viés histórico e sociológico, pois, conforme Carvalho (2005; 2006) enfatizou, a década de 1950 tornou-se crucial para a visualização das transformações que se operam nessas relações. Com isso, nas duas peças processuais analisadas a seguir, pretende-se trilhar caminhos, interpretações de como essas relações se davam e dialogavam – seguia-se a tendência nacional? Ou, havia surpresas e peculiaridades?

<sup>16</sup> KIRCHNER, op. cit., p. 10.

<sup>17</sup> CARVALHO, op. cit.

<sup>18</sup> VENOSA, Silvio de Salvo. **Introdução ao estudo do Direito**. São Paulo: Atlas, 2005, p. 86.

<sup>19</sup> SCHRITZMEYER, A. L. P. **Sortilégio de saberes: curandeiros e juízes nos tribunais brasileiros (1900-1990)**: São Paulo, IBCRIM, 2004, p. 92.

## **Exercício ilegal da Medicina, charlatanismo e curandeirismo: o viés jurídico**

Os processos-crime expostos na presente pesquisa apresentam como tipificação penal dois delitos contra a Saúde Pública: exercício ilegal da Medicina (art. 282) e curandeirismo (art. 284). Além disso, decorrente da proximidade jurídica e da confusão social proveniente dessa proximidade, acrescenta-se aqui o charlatanismo (art.283) para o enriquecimento das discussões.

De modo geral, o Código Penal Brasileiro de 1940 define os Crimes Contra a Saúde Pública, Capítulo III, entre seus artigos 267 a 285. Anteriormente ao Código Penal de 1940, já haviam sido disciplinados os delitos contra a Saúde Pública, pois o “Código Criminal Republicano” de 1890, em seus artigos 156, 157 e 158, já mencionava e de forma muito próxima ao de 1940, os crimes de exercício ilegal, charlatanismo e curandeirismo.

Nesse sentido, os Crimes Contra a Saúde Pública apresentam características comuns quanto ao sujeito passivo e sua finalidade, em outros termos, o polo passivo é a coletividade, a salvaguarda dos crimes contidos nessa seção visa proteger a sociedade, já que a Constituição Federal<sup>20</sup>, em seu art. 5º, explicita a inviolabilidade do direito à vida, entre outros preceitos. Assim sendo, práticas que atentam contra a saúde, a qual está umbilicalmente ligada à vida, devem receber atenção especial do legislador e, posteriormente, do magistrado.

Se, por um lado, os delitos contra a Saúde Pública possuem proximidades inerentes, por outro, diferenciá-los se faz importante, nesse caso, distinguindo as particularidades entre o exercício ilegal da Medicina, o charlatanismo e o curandeirismo. O exercício ilegal da Medicina está expresso no art. 282 do Código Penal:

Art. 282 – Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites:

Pena: detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos<sup>21</sup>

<sup>20</sup> BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: 1988.

<sup>21</sup> BRASIL. Código Penal. Brasília: 1940.

O delito tipificado no art. 282 do CP prevê duas formas de subsumir a conduta ao tipo penal: a primeira, a ação de um indivíduo sem autorização legal e, principalmente, ausente da habilitação necessária, que se passa por profissional da saúde, nesse caso, investe-se do saber médico sem estar enquadrado às condições legais; na segunda via, o dispositivo pune a conduta do profissional da saúde que excede os limites inerentes a sua atividade, pois, conforme já se evidenciou no art. 5º da CF, o direito à vida e demais garantias fundamentais são inalienáveis, nem mesmo alguém qualificado e habilitado pode fazer uso de tal prerrogativa.<sup>22</sup>

Conforme se constatou, o Direito pátrio visa preservar a saúde e o bem-estar dos indivíduos, seja quando for empreendida por alguém que se passa por médico, farmacêutico ou dentista ou por profissionais habilitados que excedem o limite de suas atividades. Já o crime de charlatanismo é tipificado de modo distinto no art. 283:

Art. 283 – Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível:

Pena: detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa<sup>23</sup>

No charlatanismo, não se discute a habilitação para exercer determinada atividade ou a demasia e rigor dos limites inerentes àquela profissão, o caput do art. 283 aponta para o indivíduo que anuncia ou inculca a cura de doenças por meio infalível ou secreto, podendo ser sujeito ativo inclusive o médico habilitado, caso passe a propalar a cura pelos meios descritos no caput, ou seja, infalível ou secreto.<sup>24</sup>

A noção do termo “inculcar” exprime o ato de convencimento praticado pelo indivíduo sobre a suposta vítima, nesse sentido, o delito pode se consumar sem que haja a publicidade inerente ao anúncio de tais práticas. Além disso, o charlatanismo não reconhece a forma culposa, isto é, basta que se amolde a conduta ao tipo penal descrito para que haja sua concretização – sem maiores discussões sobre o dolo ou não do agente.

<sup>22</sup> BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

<sup>23</sup> BRASIL, op. cit.

<sup>24</sup> MIRABETE, Júlio F. **Manual de Direito Penal**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 1999, v.3, p. 178.

O delito de charlatanismo, quando o réu anuncia a infalibilidade de seus meios curativos, torna a identificação e o conjunto probatório de mais simples aferição, todavia, o ato de inculcar e sua execução por meios secretos são, em grande monta, subjetivos, dificultando assim a apuração dos fatos e a possível condenação do agente ativo.

O charlatanismo configura-se desde práticas de cura até previsões e feitiços para trazer a pessoa amada, afastar “mau olhado”etc., ou seja, suas possibilidades são amplas e a análise do caso concreto faz-se imprescindível. De modo próximo, tem-se o delito do curandeirismo estipulado no art. 284:

Art. 284 – Exercer o curandeirismo:

Prescrevendo, ministrando ou aplicando, habitualmente, qualquer substância;

Usando gestos, palavras ou qualquer outro meio;

Fazendo diagnóstico;

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

Parágrafo único: se o crime é praticado mediante remuneração, o agente fica também sujeito à multa.<sup>25</sup>

Compreende-se que o curandeirismo é um delito meio se comparado ao exercício ilegal da Medicina e o charlatanismo, pois em seus incisos há proximidades tanto de um quanto de outro delito. O curandeirismo pode ser definido como a exploração de meios reconhecidos ou não pela ciência, desde que a forma de sua utilização escape aos limites médicos, sendo que, durante o tratamento, se valha de representações que confirmem seu poder de cura e de procedimentos típicos do meio médico.

O legislador previu três modalidades na composição do curandeirismo: na primeira, o ato de prescrever, no sentido de receitar ou recomendar, ministrar (fazer inserir) e aplicar no sujeito passivo qualquer substância; na segunda, trabalha-se com a noção de persuasão do curandeiro, criando o ambiente propício para que se acredite em seus gestos e palavras; na terceira, pune-se o curandeiro por emitir parecer, o qual pode fazer com que o agente passivo deixe de buscar diagnóstico e tratamento médico-científico. De acordo com a jurisprudência a seguir, caracteriza-se o curandeirismo como:

---

<sup>25</sup> BRASIL, op. cit.

Aquele que exerce com habitualidade a arte de curar; clinicando e prescrevendo medicamentos sem ser legalmente habilitado para tal, pratica o curandeirismo, caracterizando o crime de perigo, cuja consumação independe de resultado lesivo<sup>26</sup>.

A partir da análise da jurisprudência, podem-se extrair algumas considerações importantes: não há qualquer consideração se a cura foi alcançada ou não, ou se a consumação gerou algum resultado lesivo, basta, para a caracterização do delito, a ausência de habilitação do agente ativo. Nesse diapasão, deve estar presente a habitualidade, ou seja, ações reiteradas e constantes, sem a qual não se amolda o tipo penal ao agente comissivo. Conforme prescreve o parágrafo único do art. 284, a obtenção de lucro apenas sujeita seu executor ao pagamento de multa, em outros termos, a gratuidade dos serviços prestados pelo curandeiro não o exime do delito.

Em síntese, os três delitos em tela apresentam inegável proximidade e pontos que os interligam, tanto que, em alguns momentos, tipificá-los pode gerar certa confusão. Nos processos-crime do presente estudo, o maior espaço é para o curandeirismo, dessa forma, após a análise jurídica desse delito, adentra-se, a seguir, em abordagens de cunho sociológico.

#### **4. Curandeirismo em Ponta Grossa durante a década de 1950: duas peças processuais**

##### **4.1 O primeiro processo-crime**

A partir da já referida instabilidade entre órgão policial e o Judiciário quanto aos crimes praticados contra a Saúde Pública e a oposição entre médicos e curandeiros, apresentam-se duas peças processuais originárias da cidade de Ponta Grossa que envolve tais temáticas em suas contradições, diálogos e possibilidades.

---

<sup>26</sup> REVISTA DOS TRIBUNAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Recurso de n.575. São Paulo: RT, 2009.

A primeira lide processual data-se de 1955, envolve Pedro S., investigado por curandeirismo pelo órgão policial<sup>27</sup>, com base no artigo 284 do Código Penal, autuado no dia vinte e quatro de novembro desse mesmo ano.

O indiciado era casado, brasileiro, 49 anos, residia na rua Espírito Santo, no bairro de Oficinas. Foi detido em flagrante pelo delegado de Polícia Regional após denúncia do Diretor do Departamento de Saúde Pública no momento em que atendia várias pessoas que procuravam seu auxílio.

Em seu interrogatório, Pedro relatou que por oito anos morou em Reserva-PR, nessa época, teve uma manifestação por intermédio do Espírito Santo que lhe ordenou que curasse os enfermos. Mudou-se para Ponta Grossa e à noite trabalhava como guarda noturno da firma Induscrina e, durante o dia, atendia às pessoas em sua casa. Prosseguiu em seu discurso, afirmando também que durante o dia, “legiões de pessoas” o procuravam para tratamentos, o que dificultava conciliar seus “pacientes” com seu emprego de vigia; várias pessoas o aconselhavam a abandonar seu emprego para que se dedicasse somente às curas.

O indiciado era afiliado ao “Círculo Exotérico da Comunhão do Pensamento”, sendo que seu método nas consultas consistia em usar um copo com água, no qual enxergava as doenças que estavam acometendo seu “paciente” e, por determinação de seus guias espirituais – Nossa Senhora Aparecida, São Marcos e Divino Espírito Santo –, receitava os remédios<sup>28</sup>. Em seu discurso, Pedro deixa claro que curou até mesmo as esposas de dois conceituados médicos da cidade: Dr. Puppi e Dr. Schuhansse.

---

<sup>27</sup> A investigação preliminar realizada pelo órgão policial denomina-se no Processo Penal de “inquérito policial”, após as apurações, o inquérito é remetido ao Ministério Público que, acolhendo os indícios de autoria de materialidade delituosa dá prosseguimento à ação penal. Durante o inquérito, o investigado é chamado de indiciado, já na ação penal, torna-se o réu.

<sup>28</sup> Em 1907, em São Paulo, resultou a fundação da primeira sociedade esotérica do Brasil denominada “Loja Amor e Verdade”, seguida da publicação da primeira revista do gênero do país, “O Pensamento”, com finalidade expressa de divulgar magnetismo, astrologia, clarividência, psicométrica, terapêutica e o psiquismo em geral. Adesões começaram a afluir num crescendo animador, ao passo que, paralelamente, iniciativas práticas nesse sentido foram intensificadas, até a fundação da Entidade no dia 27 de junho de 1909, quando se concretizou a instalação solene da Primeira Ordem Esotérica do Brasil, sob a denominação de Círculo Esotérico da Comunhão do Pensamento. Disponível em: <<http://www.cecpensamento.com.br>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

No interrogatório de Pedro, destacam-se dois apontamentos: primeiro, a intervenção do caráter religioso em suas “visões”, ou seja, o fator supra terreno entrava em cena para justificar seus atos, pois conforme enfatiza Reale: “a moral e a religião se encontram em tênue linha com o Direito”.<sup>29</sup> O segundo apontamento está relacionado a Pedro ter enfatizado que havia curado damas da alta sociedade e, além disso, esposas de médicos, tidos como detentores do saber erudito e que se voltavam contra as práticas populares de cura.

Ainda em diálogo com o arcabouço teórico, embasando-se no interrogatório do indiciado, clarifica-se a tênue linha entre o que pode ser considerada a liberdade de culto ou o delito. Obviamente que o indiciado deixa evidente em seu discurso que praticava com habitualidade procedimentos de cura, amoldando-se assim ao curandeirismo, porém, ao conceber o processo-crime não só como uma peça jurídica, mas sociológica, o norte de suas explicações caminha pela trilha religiosa, em alguns momentos torna-se difícil separar o que ele falava como fê daquilo que era compreendido como tratamento.

Nesse sentido, a partir dos depoentes intimados pelo delegado durante o inquérito (fase anterior à ação penal), têm-se mais alguns elementos que auxiliam no entendimento não só desse caso, mas da realidade nacional como um todo.

A primeira testemunha, Maria Augusta, 37 anos, doméstica, atestou que conheceu a fama de ótimo curador do indiciado por intermédio de uma vizinha, levando sua filha que sofria de “bicha” para se consultar. A segunda, Helena B., 31 anos, doméstica, com um filho doente, levou-o ao médico, mas o tratamento não surtiu efeito e, por informação de vizinhos, soube do dom de Pedro que “*não cobrava pelas consultas e só aceitava o que lhe davam*”.<sup>30</sup> A terceira, Florisbela C., 20 anos, doméstica, havia levado sua filha que estava doente ao Hospital Infantil e como não obteve resultado com o tratamento, soube da fama de Pedro que “*não cobrava por suas consultas*”. (id, ibidem).

Com os três depoimentos, nota-se que se recorria aos curandeiros, muitas vezes, devido à falta de sucesso nos

<sup>29</sup> REALE, Miguel. *Noções Preliminares do Direito*. São Paulo: USP, 1973.

<sup>30</sup> PONTA GROSSA. Processo criminal penal. Ponta Grossa: 1955. p. 8.

tratamentos empreendidos pela Medicina científica e, em algumas ocasiões, o desespero da doença guiava o paciente pela busca da cura pelo poder sobrenatural. Por mais que a década de 50 tenha sido um período marcante nas transformações ocorridas com a medicina erudita, conforme apontou Carvalho (2005), fortes resquícios ainda persistiam no imaginário da sociedade sobre a figura do curandeiro, fazendo menção àquela realidade de séculos passados e início do XX no Brasil.

Averigua-se também que a maioria dos pacientes de Pedro eram pessoas humildes, denota-se isso pela profissão das três testemunhas: domésticas; outro fator relevante é que o indiciado, segundo as testemunhas, não cobrava pelas consultas, facilitando o caráter financeiro de quem o procurava, além de passar a sensação de honestidade e caridade em seu trabalho espiritual. Questões essas que pouco importava ao ordenamento jurídico, pois a habitualidade da prática torna-se o elemento caracterizador do delito de curandeirismo.

Nesse processo, em anexo, tem-se cartas (encontradas na casa de Pedro) que os pacientes mandavam para ele, solicitando remédios, orações, etc. Nesse conjunto documental há indícios de que o curandeiro não só tratava das doenças das pessoas, mas era um guia para fatos mais amplos do cotidiano, como questões pessoais e profissionais. Os remetentes dessas epístolas demonstram a fama do réu, pois, há autores do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, etc.

Em uma das cartas visualiza-se uma possível constatação dos progressos realizados pelo curandeiro: *“Ilustríssimo senhor Pedro Schuegoski. Vou te contar que tomei todos os seus remédios que o senhor receitou e to mais melhor (sic). Por enquanto, mando 50 cruzeiros para o senhor”*.<sup>31</sup> Dessa forma, a melhora do paciente “atesta”/certifica o dom do indiciado e os cinquenta cruzeiros são dados como forma de agradecimento e não de cobrança.

Percebe-se, novamente, nas cartas de seus “pacientes”, a correspondência com a falta de sucesso nos tratamentos médicos, como nesse excerto:

---

<sup>31</sup> Idem, p. 32.

Venho por meio desta carta pedir o favor de tirar uma consulta para meu esposo, que faz a menos de 4 anos que está doente e já fez duas operações e não melhorou e agora os médicos querem fazer mais uma operação no estômago, portanto, quero que o senhor faça o favor de me tirar uma consulta. (id., ibidem, p. 35).

Em outra carta, pede-se: *“Eu tenho um irmão que gosta muito de tomar porres todos os dias, e será que o senhor com os poderes de Deus Todo Poderoso, não manda receita para ele largar de beber [...]”*. (Id., ibidem, p. 37). Assim, até mesmo o alcoolismo era assunto para o tratamento dos curandeiros, concebendo-se o vício como uma doença do corpo e da alma. Atenta-se também para a expressão – de Deus Todo Poderoso – a qual demonstra a confiança que se tem em Pedro como um “escolhido” com poderes sobrenaturais.

Com base nas duas citações anteriores, evidencia-se a correlação íntima de confiança entre os clientes e Pedro não só para curar doenças como também para gerir o cotidiano dessas pessoas. Por mais que o delito em tela não se preocupe com a boa-fé de quem o pratica, deixa lacunas para serem analisadas em âmbito social, as quais podem fraturar a visão de juristas e estudiosos, que vêem o curandeiro como um feiticeiro, um enganador.

O discurso embutido ao processo dos personagens evoluídos na citada questão passa, obviamente, por filtros, todavia, considerando a pouca habilidade do indiciado para se defender juridicamente e a “fala” das testemunhas, pode-se averiguar que a conduta de Pedro para os clientes não está atrelada ao fator financeiro, mas ao religioso, principalmente, por exemplo, quando se pede auxílio ao curandeiro para resolver uma situação de alcoolismo na família.

Em outra carta, tem-se: *“Peço que o senhor faça uma ‘ração’ [oração] para me ajudar que até dia 30 tenho conta para pagar de cinco contos [...]”*. (Id., ibidem, p. 33). Desse modo, entra em discussão o caráter financeiro, que está bem distante do campo da saúde ou do espiritual: o curandeiro permeia, com seu “poder”, a vida cotidiana das pessoas, em seus problemas, angústias etc., cumprindo um papel bem mais abrangente que o de um médico. Em outras palavras, torna-se um caldeirão de fé.

Conselheiros, guias e mágicos, assim a fama e a expressão social dos curandeiros se alastravam pelo país, até mesmo durante a década de 50, ponto nodal de transformação na relação médico/curandeiro. Desse modo, para os pacientes, tornava-se mais atraente e prática a consulta com “escolhidos de Deus”, os quais trabalhavam com uma linguagem popular e que, aparentemente, estavam em relação mais próxima de sociabilidade. O curandeiro que possui como dom o toque divino não estaria em muito aproximado do poder curativo dos reis na Idade Moderna?<sup>32</sup> Esses, alicerçados pela ordem moral e jurídica, aquele, expurgado como falsário e agente delituoso.

Juridicamente, o delito de curandeirismo estava tipificado, já que Pedro realizava com habitualidade, receitava e diagnosticava as práticas de cura, contudo, apesar da instauração do inquérito e das investigações preliminares, por inércia do Judiciário, o crime prescreveu e o processo foi extinto sem a propositura da ação penal (não consta no processo se houve algum motivo ou justificativa para a não propositura).

Nesse sentido, a ênfase que foi dada por Pedro e os testemunhos levantados durante o inquérito ao caráter não remuneratório de suas consultas não se tornaram um fator determinante para a não propositura da ação? Adjetivos que atestavam a boa índole e a generosidade de Pedro permaneceram também em segundo plano para a extinção da denúncia? A não propositura torna-se surpreendente e destoante da incisiva coerção que Carvalho<sup>33</sup> aponta do Judiciário brasileiro no período, ou seja, década de 50. Denotam-se, com isso, dois momentos: um de rigor para a instauração do inquérito e outro de abrandamento para o prosseguimento da ação.

O que teria feito o Ministério Público não propor a ação penal? O social prevalecendo em vista de uma extinção processual penal? Muitas perguntas podem ser levantadas e por mais que o processo exprima hipóteses, respostas para tais indagações não podem ser concretizadas, todavia, os múltiplos caminhos que permearam o processo do curandeiro Pedro já garantem ricas contribuições na relação Direito e Sociedade.

---

<sup>32</sup> BLOCH, Marc. **Os reis taumaturgos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

<sup>33</sup> CARVALHO, op. cit.

## 4.2 O Segundo processo-crime

O segundo processo-crime é de 1952<sup>34</sup> e envolve Joviano Ferreira C. – acusado de curandeirismo (art. 284), exercício ilegal da medicina (art. 282) do Código Penal e porte de entorpecentes (artigo 281, revogado pela Lei nº 6.368/76, artigo 12). De acordo com o artigo 12 da Lei 6.368/76, porte de entorpecentes configura-se como:

Art. 12. Importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar [...]<sup>35</sup>

Em seu interrogatório, o réu relatou que residia em Curitiba, sendo que em outubro do ano anterior (1951), foi procurado por uma família residente no bairro de Uvaranas (cidade de Ponta Grossa), propondo-lhe para que viesse à cidade e realizasse suas consultas espirituais. Aceitou o pedido e adquiriu medicamentos, instrumentos médicos e entorpecentes, pois havia trabalhado na cidade de São Paulo como enfermeiro prático do Dr. Rosalvo S. Além disso, também atestou em seu relato que não cobrava por suas consultas em Ponta Grossa.

O réu foi procurado pelo Diretor da Saúde Pública, o qual solicitou que preenchesse um cadastro profissional, tendo Joviano lhe informado que não seria possível, pois não possuía autorização. Joviano foi interrogado e detido preventivamente, além de terem sido apreendidos em sua residência: livros diversos de medicina; uma caixa de injeção; entorpecente (cocaína); duas chapas radiográficas; um canivete; um rosário; cartões de visita e dois mil quinhentos e sessenta e nove cruzeiros.

Nesse segundo processo, compreende-se uma maior complexidade se comparado à lide de Pedro, pois se por um lado Joviano, conforme explicitou seu depoimento e o cadastro solicitado pela Saúde Pública do município, apresentava aparência de profissional da área médica, aproximando-se em muito do

<sup>34</sup> PONTA GROSSA. Processo Criminal Penal. Ponta Grossa: 1952.

<sup>35</sup> BRASIL. Lei 6.368. Brasília: 1976.

art. 282 do Código Penal, por outro, novamente tem-se a questão religiosa como norteadora do procedimento de cura, isto é, art. 284.

Os objetos apreendidos na casa de Joviano indicam o exercício de vários aspectos da profissão médica, como os instrumentos capturados (injeção, chapas etc.) e os cartões de visita; outro fator refere-se ao terço, um símbolo religioso que faz menção direta à espiritualidade, o que tende a defini-lo também como um curandeiro. Desse modo, não se consegue concluir ainda de começo quais os delitos praticados pelo réu e se ele era curandeiro, enfermeiro, médium ou algo que o valha.

O presente processo apresenta um número grande de testemunhas ouvidas pelo delegado na fase do inquérito, portanto, são analisados nessa pesquisa os relatos mais adequados à análise pretendida. A primeira testemunha a depor foi Bonislau K., 26 anos, ferroviário, afirmou que sentia muitas dores no estômago e estava se tratando com o Dr. Kosubulski, o qual lhe pediu as duas chapas radiográficas (encontradas na casa de Joviano), como o depoente não obteve melhoras, foi à procura do acusado. Conforme o relato, o curandeiro lhe disse que sofria de úlcera com feitiço.

Importante destacar que Joviano também trabalhava com o pólo do misticismo, diferentemente do primeiro processo-crime no qual em nenhum momento encontrou-se a palavra “feitiço”. Neste havia a correlação entre medicina e crença popular. Nesse sentido, Joviano pode ser considerado o curandeiro típico das representações elaboradas pelo corpo social, todavia, a noção inventariada sobre a função do réu é benéfica, ou seja, agente que desamarra feitiços maléficos.

A segunda testemunha, Inácia R., 21 anos, doméstica, trabalhava na casa do réu e atestou que ele receitava remédios e não estipulava preço para as consultas, recebendo apenas donativos. A terceira, Júlia C., 21 anos, doméstica, estava em tratamento há quatro meses com o Dr. Justus, obtendo alguns resultados, entretanto, queria adiantar seu tratamento, para tanto, procurou um “espírita” (segundo as palavras da depoente).

A quarta testemunha, Silvalina P., 47 anos, doméstica, procurou o réu porque ele tinha fama de realizar várias curas, sendo que diagnosticou úlcera como seu problema de saúde,

receitando uma injeção de “ROBSTEIN”, além de cápsulas para ingerir, mandando aviar a receita na farmácia. Sentia-se quase curada e não realizou nenhum pagamento pelos serviços (consultas e receitas).

Assim como vem se averiguando ao longo do trabalho, o curandeirismo apresenta pontos em comum, tais como: ausência de cobrança pelas consultas, a busca das pessoas aos seus serviços diante da ineficácia do tratamento médico-científico etc. A quinta testemunha, Nadir S., 35 anos, funcionária pública, acompanhou uma senhora ao consultório de um “médico” e, nesse dia, presenciou um senhor se retorcendo de dor e saindo, após a consulta, sem as dores. A testemunha era funcionária da Saúde Pública e estava de licença para se tratar de problemas de saúde. Segundo seu relato, não deu conhecimento às autoridades dos atos ilícitos praticados por Joviano, pois acreditava que ele estava devidamente habilitado para exercer a profissão, contudo, posteriormente, afirmou que conhecia também um homem que foi atendido pelo “médico” e veio a falecer sem que ela soubesse das causas que o levaram ao óbito.

Conforme o discurso apresentado por Nadir S. – funcionária da Saúde do município –, ao acompanhar uma vizinha até a casa de Joviano e, posteriormente, seu desconhecimento sobre o ato ilícito do réu, torna-se algo bastante controvertido, pois pode-se supor também que a própria testemunha se consultava com o curandeiro e que possuía conhecimentos médios suficientes para distinguir os atos de curandeirismo dos de caráter médico.

Nesse diapasão, infere-se que o poder simbólico do curandeiro alcançava até mesmo funcionários públicos e de boa instrução, assim como se evidenciou com as esposas de médicos que se consultaram com o curandeiro do primeiro processo-crime aqui deslindado.

Nota-se, com os testemunhos, que o réu fora denominado de médico espírita e curandeiro, além disso, infere-se a diversidade de pacientes que se consultavam com médicos institucionalizados, porém, a pressa pela cura ou a falta de progresso no tratamento os levaram até Joviano. Desse modo, o rosário, juntamente com os medicamentos e objetos, personificam na pessoa do réu o entrecruzar de duas figuras:

a científica e a espiritual, fator cuja confusão se faz presente nas denominações das testemunhas sobre a finalidade de buscarem os serviços de Joviano.

Em mais alguns esclarecimentos durante o processo, o réu começava a elucidar suas práticas e escolhas. Joviano relatou que primeiramente trabalhava como espírita, porém foi ampliando seu “consultório” e o estoque de medicamentos, passando a praticar a medicina e a farmacologia. Confessou também que portava entorpecentes sem autorização. Dessa forma, enquadrou-se nos artigos 282 (exercício ilegal da medicina) e 284 (curandeirismo), cumulados com o artigo 12 da Lei nº 6.368 (porte de entorpecentes).

O Ministério Público (diferentemente do primeiro processo) deu prosseguimento à ação penal, nesse capítulo da história, aparece uma figura central para a conclusão do caso: o advogado de defesa: Dr. Mário Jorge. Este se utilizou de um discurso persuasivo para convencer a justiça e atenuar a força punitiva sobre o réu. O advogado inseriu a argumentação de que Joviano praticava o espiritismo e, assim sendo, tem-se a liberdade religiosa de culto no Brasil (artigo 5º, inciso V da Constituição Federal), não se configurado como crime. Conforme o advogado de defesa:

Todas as pessoas que o procuram para alívio de seus males, já desesperançados da medicina, sabiam que Joviano como médium espírita, poderia fornecer-lhes um lenitivo pra sua doença. E o espiritismo, meio pelo qual o acusado receitava, quer como doutrina, ciência ou filosofia encontra proteção no texto constitucional que assegurava a liberdade de cultos.

Pelas consultas que atendia nunca recebia qualquer remuneração, cobrando tão somente os trabalhos de enfermagem, como enfermeiro prático e os remédios utilizados nesse mister, porém sem qualquer lucro. Sem habitualidade no exercício da profissão e sem objetivo de lucro, as receitas ministradas pelo acusado não podem caracterizar qualquer dos crimes, previstos nos artigos 282 e 284 do Código Penal e se dar consultas espíritas, com faculdades mediúnicas, constitui crime, deviam estar fechados todos os centros espíritas no Brasil, pois é público e notório que eles receitam e prescrevem remédios para males julgados incuráveis e ministrando ‘passes’ têm minorado a dor de muitos sofredores.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> PONTA GROSSA, op. cit., p.27.

Desse modo, o advogado atestou que Joviano receitava e consultava, mas sem a habitualidade, além do que, o réu utilizava seus dons espíritas para acalmar as dores das pessoas e contornava o interrogatório de Joviano, no qual o réu afirmava que comprava remédios e receitava. No complemento de sua defesa, o advogado partiu para princípios que estavam em voga naquela sociedade, além de explicar porque o réu possuía entorpecentes:

Como um homem inteligente, respeitador [...] Joviano nunca poderia ser curandeiro, atividade própria de indivíduo atrasado, ignorante e inculto [...] Quanto aos entorpecentes nenhum deles foi ministrado a qualquer das pessoas que procuraram o acusado e foram requisitados à Saúde Pública de Curitiba pela Dra. Izabel A. [...] <sup>37</sup>

O defensor pretendia inserir Joviano na esfera social dos bons costumes e de mantenedor da ordem. Se Joviano era um homem inteligente, respeitador e por isso não praticava o curandeirismo, logo, aqueles que o exerciam eram ignorantes e desordeiros.

Para elucidar a questão dos entorpecentes, o advogado de defesa apresentou o nome da Dra. Izabel A. como fornecedora desse material. Entretanto, o juiz da lide pediu que se interrogasse a médica em Curitiba, via carta precatória, ao que esta atestou que conhecia Joviano apenas como médium espírita e que nunca fornecera ou revendera qualquer substância a ele, desconhecendo até sua prática enquanto médico.

Após o discurso do advogado, apresentaram-se no processo as testemunhas de defesa, as quais provavelmente instruídas pelo defensor não destoaram de suas palavras. A primeira testemunha, Lúcio F., 37 anos, militar, afirmou que conheceu Joviano como um médium espírita e que nunca ouviu ninguém chamá-lo de médico. A segunda, José R., 45 anos, ferroviário, atestou que a medicina não curava seus males e que Joviano, médium espírita, após diagnosticar úlcera e receitar-lhe alguns remédios, o curou, passando a pesar de quarenta quilos para setenta.

---

<sup>37</sup> Idem, p. 28.

A terceira testemunha, Brasília B., 33 anos, operário, comentou que Joviano efetuou o diagnóstico de sua doença e o aconselhou a procurar um médico de confiança, tendo o próprio depoente preferido e insistido em se tratar com o médium. A quarta, Juvêncio C., proprietário da casa em que Joviano residia, afirmou que o inquilino praticava caridade, assim, era estimado por todos do bairro, além de cumprir rigorosamente com seus deveres de no imóvel em que habitava.

Fundamental destacar que Joviano em seus depoimentos (exceto no interrogatório durante o inquérito) e as testemunhas de defesa arroladas apresentavam, de modo geral, discursos afinados, voltados em grande medida para a absolvição do réu quanto à prática, principalmente, do curandeirismo. Nesse segundo processo-crime, os filtros parecem mais intensos que do primeiro, já que a atividade do advogado de defesa foi preponderante. Aventando hipóteses: Joviano não cobrava mesmo por suas consultas? Apenas usava seu “dom” para desfazer feitiços? Era espírita?

Conforme o exposto no processo, as testemunhas de defesa acentuaram que Joviano era um médium espírita, caridoso e de caráter confiável. A testemunha Lúcio F. fez de seu depoimento uma peça-chave na lide, pois como era militar, passava também confiança e segurança para a justiça e a sociedade, ou seja, um discurso legitimado. Após as testemunhas de defesa, o advogado pediu ao juiz a condição de *Sursis*<sup>38</sup> a seu cliente, argumentando pela boa conduta do acusado e sua boa índole de ajudar as pessoas na cura de seus males. Segundo consta no pedido:

Tendo em vista o espírito que vivifica o nosso Código, o Juiz não tem, na apreciação do ‘sursis’, apenas ver se trata de um sentenciado de quantidade de pena até dois anos, e de pena de detenção ou de reclusão, no caso do artigo 30, § 3, do Código Penal, nem de impressionar-se tão só com o fato da primoriade ou não, do delinqüente.

---

<sup>38</sup> *Sursis* é a suspensão condicional da pena imposta ao agente. O juiz pode suspender o cumprimento da pena privativa de liberdade imposta ao réu, se o referido se adequar aos requisitos da lei e se comprometer a cumprir as condições que lhes forem infligidas. Os requisitos para requerê-la estão dispostos no artigo 77 do Código Penal: *Artigo 77. A execução da pena privativa de liberdade, não superior a 2 (dois) anos, poderá ser suspensa, por 2 (dois) a 4 (quatro) anos, desde que: I – o condenado não seja reincidente em crime doloso; II – a culpabilidade, os antecedentes, a conduta social e personalidade do agente (...) autorizem a concessão do benefício (...)*

O juiz tem de debruçar-se sobre o fato no sentido individualizador do delinqüente e, pesar, ponderar, considerar se os seus antecedentes e personalidade, com os motivos e circunstâncias do crime, autorizam a presunção de que não tornará a delinqüir, tudo motivando a sua decisão [...]

O juiz não tem o arbítrio de recusar o que a Lei defere em cartas circunstâncias a quem delinqüe pela primeira vez, e se apresenta em condições de ser poupado ao contágio deletério dos costumes e vícios da população carcerária.

Justiça somente justiça!<sup>39</sup>

O pedido de sursis foi negado. Apesar da condição de Joviano se moldar aos requisitos legais para sua obtenção, o juiz, na faculdade de concedê-la ou não, optou pela segunda consideração.

Após os procedimentos legais, ocorreu o julgamento de Joviano em 17 de setembro de 1952. Graças à argumentação de seu advogado de defesa, o réu foi absolvido dos crimes de exercício ilegal da medicina e de curandeirismo, sendo condenado pelo porte de entorpecentes (artigo 281, revogado pela Lei nº 6.368, artigo 12) – um ano de reclusão e multa de 2 mil cruzeiros.

Dessa forma, a sustentação do advogado de defesa eximiu seu cliente da prática de dois delitos, contudo, a segunda peça-processual envolvia um número maior de fatores, não permitindo, pois, eximi-lo de todas as acusações. Nesse sentido, averigua-se a importância dos diversos personagens que compõem um ato processual e suas intersecções com a arena social.

O segundo processo-crime chegou até a fase de julgamento, contudo, a eficiente sustentação do advogado de defesa abrandou o rigor do sistema jurídico. De modo geral, nas duas peças, presencia-se a manutenção do método policial de combater o curandeirismo e, em contrapartida, a força não tão incisiva do Judiciário, ou seja, um contraponto à realidade nacional.

Em síntese, analisar e investigar os crimes contra a saúde possibilita interpretações mais amplas, permitindo inferir aspectos sociais, políticos e culturais, nesse caso, no Brasil da década de 1950. A trama costurada por linhas tênues que entrelaçavam os réus, seus pacientes, o órgão policial e o

---

<sup>39</sup> PONTA GROSSA, op. cit., p. 34.

Judiciário formam uma colcha de retalhos rica em contradições e estratégias, as quais fazem de cada peça processual um retrato particular e único.

Em dois processos-crime da cidade de Ponta Grossa, presenciavam-se as convergências e divergências das linhas gerais do Judiciário brasileiro e do imaginário representado pela sociedade na década de 1950 sobre o curandeirismo em seus diversos aspectos. Inferem-se assim as rupturas e permanências em um mesmo período histórico e as distintas intensidades com que os crimes contra a saúde abarcavam as cidades e a sociedade.

## 5. Considerações finais

Em suma, averiguou-se que a peça processual carrega consigo muito mais que os trâmites legais e a aplicação pura e simples da lei. Desse modo, inserindo-se o caráter histórico-jurídico. Encontraram-se contradições e surpresas sobre os dois casos de curandeirismo, sendo cada processo único e com pluralidade de abordagens e vieses.

Os saberes de cura foram e são ressignificados, existindo nesse ínterim um aparato coercitivo para mediar essa relação, dando destaque ao diploma médico e sua especialização. Entretanto, ainda persistiam na sociedade os chás, rezas etc. que atuavam no imaginário da população e eram decorrentes de um passado de predomínio dessas práticas. Dessa forma, os processos criminais refletiam, durante o século XX, o embate entre as práticas de cura e as instituições sociais, seja de forma coercitiva e/ou pelo âmbito das questões morais.

A discussão entre religião e ciência e, mais amplamente, o imaginário popular entre o humano e o divino apresentaram uma tênue fronteira, a qual se tornou condição essencial para a condenação ou não dos réus. A busca pela cura travava não só um debate jurídico, mas principalmente sociológico, que permeava a consagração dos médicos “populares”.

Os discursos dos personagens desde o réu à decisão judicial demonstram as estratégias lançadas e seu grau de persuasão. Um delito que consta no Código Penal abrange conceitos subjetivos, os quais fizeram a diferença, principalmente no segundo processo-crime analisado. O homem, enquanto fruto de

sua época, trabalha não só com a codificação legal, mas também com valores e lacunas pertencentes à sociedade em que vive. Essa baliza temporal refere-se à sociedade brasileira da década de 1950.

**Resumo:** A presente pesquisa tem por objetivo analisar as práticas de cura popular, o curanderismo, na cidade de Ponta Grossa durante a década de 1950, com base em duas peças processuais, pois constituiu-se como crime de acordo com o Código Penal pátrio. No Brasil, até o início do século XX, predominava uma medicina popular praticada por leigos e com uma grande variedade de técnicas de cura, recebendo, pois, diversas denominações, tais como curandeiros, benzedeiros e charlatães. A medicina erudita, pouco desenvolvida até então e de alto valor pecuniário, era relegada ao segundo plano no gosto popular, principalmente das camadas mais humildes. A década de 50 torna-se fator de diferenciação dessa relação, isto é, a medicina acadêmica se apropria de algumas técnicas populares – cientificamente comprovadas – apresentando melhor estrutura e atraindo para si a parcela populacional de baixa renda que lhe faltava em séculos passados. Desse modo, o curanderismo e delitos próximos foram amenizados nas investigações do órgão policial, entretanto, os magistrados do Direito continuavam a julgar com rigor essas práticas. Tal contexto é investigado em dois processos-crimes ocorridos na cidade de Ponta Grossa, nos quais podem ser analisados outros aspectos: o depoimento das testemunhas, a relação espiritual no instante da cura, os discursos dos envolvidos – seja para condenar ou absolver. De modo geral, os processos apresentam riqueza de detalhes para analisar não só as práticas de cura popular, mas também a representação elaborada por uma sociedade e suas instituições sociais.

**Palavras-chave:** Medicina popular. Instituições sociais. História do Direito.

**Abstract:** This research aims to examine the practice of folk healing, also known as faith healing, in the city of Ponta Grossa during the 1950's based on two criminal procedures, since this practice is considered a crime under the Brazilian Criminal Code. Until the early 20<sup>th</sup> century in Brazil, healthcare was dominated by a folk medicine practiced by laymen and consisting of several healing techniques,

such as natural medicines, spiritualist rituals, and so forth. Because of that, these practitioners have received different names, such as witchdoctors, quacks and charlatans. The classical medicine, up until then undeveloped and far too expensive, was pushed into second place in the preference of the public, especially among the poorer sections of society. The 1950's became the differentiating factor of this relationship, to the extent that academic medicine began to accommodate some (scientifically proven) popular techniques, while presenting a better structure and attracting the low-income population that were absent in past centuries. Therefore, faith healing and similar transgressions were mitigated in the criminal investigations, even though the magistrates continued to rigorously judge these practices. This context is investigated by recurring to two criminal cases that took place in the city of Ponta Grossa, in which other aspects can be analyzed: the witnesses' testimonies, the spiritual relationship at the moment of the healing, the speeches of those involved - whether to convict or acquit, etc. In general, the criminal processes have a wealth of details to analyze, not only regarding the practice of folk healing, but also regarding its representation in the eyes of a society and its social institutions.

**Keywords:** Folk medicine. Social institutions. History of Law.

Artigo recebido em: 03/02/2011

Artigo aprovado para publicação em: 22/05/2012