

ARTIGO

MEDICINA, ESPIRITISMO E LOUCURA: CONFLITOS DE SABERES NO NORTE DO PARANÁ

VANDA FORTUNA SERAFIM

Doutora em História pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Departamento de História e do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Estadual de Maringá. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em História das Crenças e das Ideias Religiosas (HCIR/UEM) e do Laboratório de Estudos em Religiões e Religiosidades.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7707-7792>

GIOVANNA TOLOMEOTTI PEREIRA

Doutoranda em História pelo Programa de Pós-graduação em História da Universidade Estadual de Maringá. Membro do Grupo de Pesquisa em História das Crenças e das Ideias Religiosas (HCIR/UEM) e do Laboratório de Estudos em Religiões e Religiosidades.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7272-5472>

RESUMO: Este artigo analisa os conflitos em torno do Hospital Espírita Allan Kardec, fundado pelo médium José Laurindo da Silva no norte do Paraná entre as décadas de 1940 e 1970. A partir de processos criminais, o texto discute a criminalização de práticas mediúnicas de cura sob as acusações de curandeirismo e exercício ilegal da medicina. Ao confrontar discursos médicos, jurídicos e religiosos, o estudo revela disputas por legitimidade no campo da saúde, evidenciando estratégias de exclusão mobilizadas para consolidar o monopólio médico. A análise propõe uma reflexão crítica sobre os usos da medicina como prática institucional de poder.

PALAVRAS-CHAVE: Espiritismo. Curandeirismo. Exercício ilegal da medicina. Práticas de cura.

MEDICINE, SPIRITISM, AND MADNESS: CONFLICTS OF KNOWLEDGE IN NORTHERN PARANÁ

ABSTRACT: This article examines the tensions surrounding the Allan Kardec Spiritist Hospital, founded by medium José Laurindo da Silva in northern Paraná between the 1940s and 1970s. Drawing from criminal court records, the study explores the accusations of illegal medical practice and *curandeirismo* brought against the medium by local physicians. The analysis highlights the discursive strategies used to discredit religious healing practices and shows how medical and legal authorities collaborated to assert control over the field of health. By revisiting these conflicts, the article reflects on the power dynamics behind the institutionalization of medicine and the marginalization of alternative healing systems.

KEYWORDS: Spiritism. Curandeirismo. Illegal practice of medicine. Healing practices.

DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2767.2025v84p208-233>

Recebido em: 23/06/2025

Aprovado em: 05/07/2025



Introdução

O presente artigo busca evidenciar a presença de uma comunidade espírita e seu hospital no contexto da colonização do norte do Paraná, entre os anos de 1940 e 1970. A principal fonte histórica utilizada são dois processos criminais da Comarca de Maringá, nos quais o réu, José Laurindo da Silva, médium e chefe da associação espírita e do Hospital Espírita Allan Kardec, respondeu pelos crimes de curandeirismo e exercício ilegal da medicina, denúncias movidas especialmente pelos médicos da cidade de Maringá e Mandaguaçu. Há um silêncio na historiografia da/sobre a região acerca deste hospital, construído parcialmente com verbas públicas e financiado pela União, que permaneceu em pleno funcionamento até a década de 1970.

O acesso a essa documentação foi viabilizado por meio da atuação junto ao Centro Paranaense de Documentação e Pesquisa, onde os processos criminais se encontram atualmente alocados. Os documentos foram cedidos à Universidade Estadual de Maringá por meio de um termo de comodato firmado com o Fórum da Comarca de Maringá. O trabalho com as fontes criminais possibilita a recuperação do cotidiano de pessoas comuns do passado, que de outra forma teria se perdido. Ao serem denunciados como crimes, esses atos revelam fragmentos de experiências que os agentes históricos responsáveis pela construção do projeto de cidade buscaram silenciar. Assim, pensar as práticas médicas e de cura torna-se possível a partir de uma documentação que não foi produzida com esse fim, mas que, lida à contrapelo, evidencia tensões e disputas que marcaram aquele contexto.

Os estudos sobre a história da medicina em Maringá ainda são bastante incipientes, concentrando-se, em sua maioria, em obras de caráter memorialista que reiteram os mesmos marcos fundacionais. Destaca-se, nesse conjunto, a figura de Lafaiete da Costa Tourinho como o primeiro médico da cidade, fundador e proprietário do Hospital Santa Cruz (inaugurado em 1944) e também primeiro presidente da Sociedade Médica de Maringá, criada em 1949. Além dessas produções, há o capítulo “A construção histórica da saúde em Maringá”, em que Maria Cristina da Costa Marques (1999) analisa o desenvolvimento do setor como resultado das políticas públicas do Estado do Paraná, articuladas aos projetos do sistema colonizador. Nesse contexto, a prática da saúde no município estruturou-se majoritariamente a partir de

iniciativas privadas, impulsionadas pelo poder público estadual, o que lhe conferiu um caráter predominantemente excludente.

Ao mobilizar os processos judiciais como fonte histórica, este trabalho busca contribuir para uma reflexão sobre as disputas por legitimidade no campo da cura, especialmente em contextos marcados pela ausência do Estado e pela tentativa de consolidação do monopólio médico. O caso de José Laurindo ilumina um embate que envolve práticas religiosas, saberes médicos, repressão jurídica e conflitos sociais que atravessaram a formação da cidade.

As tensões em torno do caso começam a se intensificar quando os médicos da cidade, orientados pela Associação Médica do município, passam a perseguir e a tentar interditar o ambulatório que José Laurindo tinha em sua residência em Maringá, com base nas acusações de exercício ilegal da medicina e curandeirismo. O principal responsável por essas ações era um inspetor sanitário, médico chefe do posto de higiene local, que atuava como representante da classe médica e liderava as investidas contra o ambulatório. O primeiro processo registra esse incômodo inicial, que leva José Laurindo a se mudar para um município vizinho, em uma tentativa clara de se afastar da pressão e dar continuidade às suas atividades.

Em Pulinópolis, distrito da cidade de Mandaguaçu, José Laurindo construiu um hospital com recursos municipais e estaduais. O Hospital Espírita Allan Kardec começou a funcionar em 1950 e rapidamente tornou-se uma referência regional, atraindo muitos pacientes que esperavam receber os tratamentos oferecidos pelo médium, que também assumiu a função de diretor da instituição. No hospital, não eram cobrados tratamentos, internações nem medicações. Em seu auge, os registros indicam que a instituição chegou a contar com mais de 100 leitos, dispondo de uma equipe médica que oferecia tratamentos variados, que iam da psiquiatria à clínica geral.

O incômodo do grupo médico cresceu na mesma proporção do crescimento e da consolidação do hospital, o que nos permite conjecturar sobre importância e o papel das postulações médicas e da própria medicina no caso específico, além das concepções de doença e cura vigentes na época, bem como a forma como esses conceitos permeavam as experiências das pessoas naquele lugar e naquele momento histórico. Importante destacar

que o Hospital Espírita Allan Kardec esteve, ao longo de sua trajetória, fortemente associado à imagem do hospício, sendo socialmente identificado como um lugar destinado aos loucos. Assim, os vestígios que hoje temos desse espaço são atravessados por representações de loucura e pelos discursos que historicamente a moldaram. Embora saibamos que ali eram realizados diversos tipos de tratamento, o atendimento aos chamados dementes e insanos constituía uma de suas características mais marcantes.

Diante da diversidade de questões possíveis de serem exploradas a partir dos processos criminais aqui analisados, este trabalho se propõe a abordar recortes específicos. Inicialmente, trataremos da relação entre loucura, psiquiatria e os tratamentos disponíveis no Paraná durante o período em questão, com destaque para as experiências locais; a segunda parte se dedica à análise das acusações de curandeirismo e exercício ilegal da medicina, enfatizando os discursos produzidos pelas autoridades médicas e jurídicas; por fim, discutiremos os embates entre espiritismo e medicina, examinando como esses saberes concorreram pelo reconhecimento social e institucional no campo da cura.

1. Loucura, psiquiatria e o tratamento aos doentes no Paraná

Ao tratarmos especificamente de casos historicamente associados à imagem e aos estereótipos da loucura, torna-se pertinente discutir a própria noção de eficácia da cura nessas situações, assim como os desafios que isso impunha à maioria dos agentes de cura da época. Afinal, lidar com enfermidades classificadas como mentais não apenas exigia abordagens diferenciadas, mas também colocava em xeque os limites dos saberes médicos, religiosos e populares no enfrentamento do sofrimento psíquico.

O cenário do tratamento psiquiátrico no Paraná, durante este período, mostrava-se precário. Apenas uma instituição, localizada em Curitiba, à mais de 400 km de Maringá, era destinada ao cuidado desses pacientes e as condições do local estavam consideravelmente aquém do ideal. Além da falta de condições adequadas, Yonissa Wadi (2003) explica que os tratamentos ofertados para essas pessoas eram semelhantes, independente de qual fosse o agente de cura atuante. Ademais, a autora destaca os sentimentos e percepções da sociedade e das famílias em relação aos indivíduos rotulados

como loucos ou aqueles que requeriam tratamentos prolongados em instituições como os hospícios, tais como vergonha, pesar ou medo da censura alheia.

A partir dessas considerações, surge a indagação sobre em quais profissionais a população do norte do Paraná poderia depositar sua confiança para cuidar desses pacientes, dado que a questão asilar na região só começou a se desenvolver a partir da década de 1970, com a inauguração de um espaço específico em Maringá.

Um dos poucos trabalhos que contempla algumas dessas questões na cidade de Maringá se trata do texto "Moralizando os pobres: vadios, baderneiros e loucos na cidade tecnicamente planejada para ser bela e sem problemas" de Paulo Fernando de Souza Campos (1999). O autor argumenta que ao decorrer das décadas de 1960 e 1970, os trabalhadores rurais da região foram alvo de políticas higienistas que visavam estabelecer novos padrões de conduta, ensejados pela pequena elite local. As ideias de civilização e progresso, tão características do pioneirismo desbravador, foram o alicerce para tais políticas, forçando os pobres da cidade a "[...] assimilar as imagens homogeneizadoras de um corpo social sadio e unidimensional", que não existia na realidade, mas que acabou sendo criado no ideário responsável pela formação de Maringá, que buscava "[...] mascarar as contradições existentes e, desse modo, descaracterizar os sujeitos, as lutas e os movimentos" (1999, p. 327).

Neste movimento de controlar, vigiar, impor regras e punir, a denúncia contra os insanos e dementes passaram a ser corriqueiras, o que acabava por estimular as ações dos poderes públicos. "Ora, na cidade projetada cuidadosamente na interseção entre o progresso e o trabalho, tais indivíduos, degenerados, imorais e ociosos, espelhavam o caráter nocivo da loucura" (Campos, 1999, p. 327). Interessante notar que essas pessoas não eram bem-vindas em nenhum lugar, eram alvo de denúncias e incômodos diversos, mas também não poderiam ser tratadas por um curandeiro, por mais que nenhuma política de amparo e inclusão estivesse no horizonte das autoridades. Ao contrário, "as políticas adotadas no período visavam moralizar o pobre, o vadio, o baderneiro e o demente, restabelecendo não só a ordem espacial da cidade, mas, muito mais, a imagem do progresso e do trabalho no qual fora forjada" (Campos, 1999, p. 328). Dessa forma, sob a égide da defesa

social, ao longo de praticamente toda a década de 1960, a responsabilidade pela custódia dos indivíduos considerados loucos em Maringá recaiu sobre a intervenção policial, incumbida de aprisioná-los e posteriormente encaminhá-los a um estabelecimento especializado. Entretanto, é relevante ressaltar que foi apenas na segunda metade daquela década que o domínio sobre a questão da loucura em Maringá passou a ser exercido pelo conhecimento médico (Campos, 1999, p. 328).

Algumas constatações são úteis para pensar o lugar que o conceito de loucura ocupava na mentalidade das pessoas que vivenciaram e conheceram o hospital e o motivo dele ter sido associado a um lugar de loucos. Entender como a questão estava sendo tratada na época e até que ponto Maringá estava em consonância com essas discussões pode ser um caminho válido para traçar esse perfil que ficou tão marcado do hospital.

Outro ponto igualmente importante é a relação que existe, até os dias de hoje, entre loucura, psiquiatria e espiritismo no Brasil. O fato do Hospital se denominar espírita, ser chefiado por um médium e mantido por uma comunidade religiosa não pode ser omitido do trabalho. Em nenhum momento essas informações são mascaradas, e muitas das pontuações pejorativas, especialmente as feitas por parte da classe médica, são pautadas nessas características.

Como bem observou Foucault (1984), toda sociedade possui uma concepção de loucura, a qual vai estar relacionada diretamente a uma série de práticas, entre elas a “organização da rede médica, sistema de detecção e profilaxia, forma da assistência, distribuição dos cuidados, critérios de cura, definição da incapacidade civil do doente e de sua irresponsabilidade penal; em resumo, todo um conjunto que define numa cultura a vida concreta do louco” (Foucault, 1984, pp. 90-91). Essas práticas são expostas indiretamente nos processos. Podemos começar com o exemplo da organização da rede médica, citando para isso a criação do Posto de Higiene e da Sociedade Médica de Maringá. Foi o médico Carlos Jullien, chefe do Posto de Higiene, que indicou que após a fundação do serviço de saúde pública em Maringá, os médicos da cidade, organizados por meio da Sociedade Médica, se reuniram para pedir providências contra o Hospital Allan Kardec e o médium José Laurindo, argumentando que “aquele indivíduo ludibriava a boa fé dos

agricultores desta zona chegando ao ponto de abrir uma casa onde internava doentes sobretudo mulheres” (Processo nº 165/54, p. 39).

O fato é que, apesar da inexatidão sobre diversos aspectos, o depoimento de Jullien é muito incisivo ao indicar como essas organizações da classe médica eram recentes na região. Além disso, indica o ponto mais relevante para essa análise: o que incomodava essa classe e qual era a sua postura e suas reivindicações, salientando suas preocupações em cercar o campo da arte de curar na região.

Usar o aparato das instituições sanitárias e judiciárias, visando repreender as práticas mediúnicas de cura, não foi uma ideia criada pelos médicos pioneiros de Maringá¹. O Paraná estava em consonância com as políticas brasileiras, buscando "regulamentar as atividades médicas, normalizar a higiene pública, atender especialmente aqueles que cumprem o dever de prevenir, evitar e curar os males, como a força policial e os médicos" (Roncaglio; Neuert; Martins, 2001, p. 228). Apesar das reformas iniciadas no início do século XX, a saúde pública no Brasil seguia precária. A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, nos anos 1930, e do Ministério da Saúde, em 1953, visava interiorizar os serviços de saúde, meta central do sanitarismo. Com maior presença do Ministério nos estados, essa meta parecia mais viável. A estratégia adotada foi a verticalização das ações, organizadas por tipo de enfermidade, coordenadas por um núcleo central e executadas de forma hierárquica em estados e municípios² (Hochman, 2005).

A autonomia em relação aos municípios e os mecanismos praticamente irrestritos de poder, dados aos médicos por meio do

¹ Ao longo do século XIX e início do século XX diversas mudanças ocorreram no campo sanitário do país, a mais relevante a ser mencionada é a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1920, o qual representava "um aparato de Estado perpassado, de cima a baixo, pelo saber e pela competência médica." (Giumbelli, 1997, p. 193). Isso implica no reconhecimento das problematizações que envolvem uma série de estatutos que foram formulados, orientados por esses médicos e por suas noções de saúde e cura.

² Hochman (2005, p 132) explica que com a aprovação da Reforma em 1937 (Lei n. 378, 13/01/1937), o território brasileiro foi organizado em oito regiões, cada uma delas compreendendo uma Delegacia Federal de Saúde. O papel dessas Delegacias era supervisionar as atividades necessárias para a colaboração da União com os serviços locais de saúde pública e assistência médico-social, além de interagir com instituições privadas e inspecionar os serviços federais de saúde. O Estado do Paraná ficou integrado ao grupo que tinha como membros Santa Catarina e Rio Grande do Sul, a delegacia da saúde mais próxima ficava na cidade de Porto Alegre (RS), ou seja, mais de 1000 km de distância de Maringá. Assim, a intenção do Governo Federal era estender sua presença por todo o país, executando e monitorando as iniciativas de saúde pública. Cada delegacia federal de saúde atuaria como uma extensão do Ministério em uma região específica, estabelecendo uma relação próxima com os serviços sanitários estaduais, inclusive por meio da nomeação de seus chefes (Hochman, 2005).

Departamento Nacional de Saúde e depois pelo MES, pode servir para pensarmos o motivo que levou o médico chefe do Posto de Higiene a sentir-se no direito de declarar a prisão de um cidadão. A finalidade dos diversos estatutos criados por esse Departamento, afirma Giumbelli (1997, p. 194), era justamente "restringir a intervenção de outros aparatos - como o policial e o judiciário - não orientados pelo saber médico na regulação e punição dos contraventores". Isso fica expresso no depoimento prestado por Jullien em abril de 1954, onde o médico, indignado, diz que mesmo depois de ter sido preso por suas ordens, José Laurindo havia saído impune "algumas horas depois da prisão. Em virtude de não ter sido feita a diligência dentro dos rigores da lei foi solto por habeas corpus" (Processo nº165/54, p. 39).

Atentando especificamente ao caso do Paraná, Yonissa Marmitt Wadi e Attiliana de Bona Casagrande (2015) em "Políticas de saúde e assistência psiquiátrica no Brasil: o ideário dos hospitais-colônia e a construção do Adauto Botelho no Paraná, anos 1950" apresentam um relatório (inquérito) iniciado em 1937 pelo Departamento Nacional de Saúde, dirigido principalmente por inspetores sanitários e médicos psiquiatras, que tratou de levantar dados sobre a assistência psiquiátrica no país. Nesse relatório, "o Paraná figurava entre aqueles que assistiam e tratavam os doentes mentais por métodos atualizados, fazendo a prevenção das psicopatias e realizando serviços sociais" (2015, p. 180). Para as autoras, esse apontamento era curioso, já que, no momento de divulgação dos resultados em 1941, o estado contava oficialmente apenas com um hospital psiquiátrico, o Hospício Nossa Senhora da Luz, localizado em Curitiba. Esse questionamento quanto aos tratamentos disponíveis no Paraná, foi, inclusive, levantado pelo advogado de defesa de José Laurindo. Nas palavras da defesa:

É por demais sabida e conhecida a extraordinária deficiência do aparelhamento estatal em matéria de assistência aos pobres e desprotegidos da fortuna, e, mui especialmente, no tocando ao recolhimento e manutenção dos alienados mentais. Quantos desses desgraçados não são abandonados ao léu da sorte, ou trancafiados nos xadrezes das cadeias públicas dos municípios do interior, e aí mantidos por longos e longos meses, na mais negra das misérias e oferecendo às vistas da sociedade hodierna o mais doloroso dos espetáculos? Quem já não tomou conhecimento da odisséia de um pobre demente, conduzido, muitas vezes amarrado, até a Capital do Estado, para conseguir um lugar no Hospício Nossa Senhora da Luz, e que de lá

regresso, por falta de vaga, na mesma situação de desespero e infelicidade? (Processo nº 165/54, p. 110)

A psiquiatria desenvolvida e exercida no Brasil durante a maior parte do século XX estabelecia relações de causa e consequência entre problemas psiquiátricos e problemas culturais. Para os psiquiatras do início daquele século, "os fenômenos psíquicos e culturais explicavam-se, unicamente, pela hipótese de uma causalidade biológica que, por sua vez, justificava a intervenção médica em todos os níveis da sociedade" (Costa, 2007, p. 42). Ao definir a população da região como fanática e ignorante, Jullien se colocava como aquele que não só denunciava o *charlatão analfabeto* e suas *fanfarronadas*, mas também alguém que defendia a população contra práticas que ludibriavam a boa fé. Dizer que Jullien era um representante da sua classe pode soar um pouco redundante, mas é necessário reforçar seu caráter de médico sanitarista e inspetor, que provavelmente teve como base de sua formação todo o contexto exposto acima. Enquanto inspetor de saúde, seus deveres envolviam "atender reclamações, receber notificações de doenças, efetuar vacinações, fiscalizar construções, cuidar, enfim, de todos os assuntos relativos à polícia sanitária, inclusive aqueles referentes ao exercício da medicina" (Giumbelli, 1997, p. 134). Ao menos três dessas atribuições - atender as reclamações da classe médica, fiscalizar construções e averiguar o exercício da medicina - constatamos que ele realizava. Dessa forma, a psiquiatria forjada nos parâmetros eugenistas europeus e que se alastrou no país durante o século XX e que perdurou até praticamente sua última década, encontrou na medicina do período as bases higienistas necessárias para construir um aparato de vigilância que culminou em intervenção de diferentes níveis na sociedade. Um dos conflitos gerados por essa medicina foi o combate ao espiritismo, que mobilizou, para esse fim, forças jurídico-policiais e até mesmo religiosas. Atentemos ao que consta nos processos-crime.

2. As denúncias médicas como elemento estruturante da narrativa acusatória

A ideia de que haveria um hospital "funcionando clandestinamente, que está repleto de doentes mentais, sob a orientação de um 'curador' de

nome de José Laurindo" (Processo nº 165/54, p. 10) aparece já na denúncia inicial apresentada pelo médico chefe do posto de higiene. É essa denúncia, juntamente com as acusações feitas por ele, que irá delinear os contornos da prática considerada delituosa e que a justiça se encarregará de levar adiante. Para compreender a complexidade do processo, é possível começar justamente por essa denúncia, que se revela peça-chave para entender diversos aspectos retomados ao longo do caso pelo acusado, pela promotoria, pela defesa e pelas testemunhas. É no depoimento do médico que se delineiam os contornos das supostas infrações, que vão desde a criação do hospital até alegadas mortes atribuídas ao médium e aos tratamentos por ele realizados:

Informa ainda o declarante, que tinha conhecimento que a romaria à casa do curador era grande, e que o mesmo garantia a cura de todas as doenças que apareciam, inclusive as mentais. Foram inumeros os doentes que procuravam o declarante e informavam ter sido tratados por José Laurindo. O declarante informa que tem conhecimento que varios obitos ocorreram com doentes tratados pelo José Laurindo e que os parentes eram instruidos para ludibriarem o medico procurado para passar atestado de obito, dizendo que a morte tinha sido subita. O declarante informa que foi verificado a audacia do referido indivuo que prevalecendo-se da mistificação internava enfermos mentais, em pessimas condições de higiene, entre os quais varias moças algumas epilepticas, completamente fanatisadas. O declarante informa que não há duvida nenhuma que o José Laurindo exercia ilegalmente a medicina, e que tendo sido chamado para atender uma senhora (irmã do senhor Antonio de Souza que trabalha atualmente numa das serrarias de Iroí) que tinha sido "tratada" pelo José Laurindo durante três meses com garantia de cura, a paciente era portadora de um cancer, tendo falecida pouco tempo depois. O declarante cita ainda o fáto de José Laurindo ter como certa a reabertura Judicial do seu "hospital" constando que o mesmo está fazendo ofertas de remuneração a medicos só para "dar o nome" e poder continuar impunemente a cometer crimes e a desafiar a Lei (Processo nº 165/54, pp. 39 – 42).

O depoimento do médico é central para a construção da narrativa acusatória que se consolidará no processo. Nele, a figura de José Laurindo é representada como um curandeiro audacioso, que se aproveitaria da fé e do desespero de seus seguidores para exercer práticas médicas ilegais. A menção à *romaria* à casa do curador reforça a dimensão pública e coletiva das práticas de cura, que atraíam numerosos doentes em busca de tratamento. A garantia de cura para *todas as doenças* é apresentada de forma a desacreditar as práticas de José Laurindo, ressaltando sua suposta irresponsabilidade e o risco que representaria à saúde pública.

O médico também associa diretamente essas práticas a diversos óbitos, sugerindo que familiares eram orientados a enganar os profissionais para mascarar as verdadeiras causas das mortes. Essa acusação, no entanto, carece de provas diretas e opera mais como uma tentativa de reforçar o caráter criminoso das atividades do curador do que como uma descrição objetiva dos fatos. O tom do depoimento é marcadamente moralizante e revela uma concepção rígida sobre o que seria uma prática legítima de cuidado, desqualificando as formas alternativas de tratamento com base em sua distância em relação ao saber médico.

Além disso, o relato enfatiza as más condições de higiene e a presença de mulheres *completamente fanatizadas*, o que sugere a mobilização de um discurso de controle moral, especialmente sobre corpos femininos em suposta situação de vulnerabilidade. O uso da palavra *mistificação* para descrever a atuação de José Laurindo reforça a tentativa de associá-lo à fraude e à enganação, ao mesmo tempo em que desconsidera os significados religiosos atribuídos por seus seguidores à prática mediúnica.

Por fim, ao acusá-lo de buscar a reabertura de seu hospital com o apoio de médicos dispostos a emprestar seus nomes, o depoente reforça a ideia de que há uma ameaça concreta à ordem médica e legal. No entanto, o que se observa é menos a descrição de fatos comprovados e mais a elaboração de um discurso de autoridade, que busca deslegitimar completamente uma prática concorrente ao modelo médico, mobilizando elementos como ilegalidade, morte, insanidade e fraude para sustentar a denúncia.

Antes de passarmos aos contrapontos apresentados pelo próprio médium, pelas testemunhas e pela defesa, é possível visualizar com mais nitidez o conflito e o teor das denúncias em um relatório elaborado por outro médico do Posto de Higiene, o doutor Hélenon Borba Cortes. Na ocasião, ele respondia a questionamentos do promotor João Paulino Vieira Filho, que buscava esclarecer as condições de funcionamento do hospital e a regularização do médium e dos médicos envolvidos. Nas palavras de Cortes:

O “hospital” mantido por José Laurindo da Silva e localizado no Patrimônio Pulinópolis, Município de Mandaguáçu, não está legalizado para funcionar;
Não há e nunca houve médico responsável pelo mesmo;

É o Dr. Benedito Cesário médico, efetivamente, com sua situação legalizada perante as autoridades competentes e reside em Mandaguáçu há pouco mais de dois anos. o Dr. Benedito Cesário [declarou] não ser ele o responsável pelo “hospital”, pois alega tratar-se de “um alojamento de caráter hospitalar, frequentado por vários doentes, ao qual não cabe a denominação de hospital”. Porém, ele não nega que existem doentes internados, INDIGENTES E CONTRIBUINTEs. E declara exercer apenas “clínica geral, PARTICULAR, sem laços de qualquer natureza com quem quer que seja”. Ignora, contudo, quem seja o proprietário ou proprietários da referida casa.

Extranhável é, tenha o sr. Benedito Cesário requerido a Secretaria de Saúde do Estado permissão para abertura do “Hospital Espírita “Alan Kardec”, quando ele assegura e não ignora tratar-se de um “alojamento”, se a extensão do termo permite que assim se denomine. Extranhável é o fato do sr. Benedito Cesário ignorar as causas do fechamento do aludido estabelecimento, pois ele próprio e mais o Dr. Demosthenes Monteiro serviram de peritos nos exames que se processaram em diversos doentes mentais, exames esses procedidos em 12/2/54, e constam dos autos, a pedido do sr. Promotor Público, quando da ação enérgica e moralizadora dessa autoridade, determinado o lacramento do referido “hospital”. Temos a informar, contudo, mediante dados que colhemos em Mandaguáçu, que o sr. Prefeito Municipal, acompanhado do sr. Ten. Delegado de Polícia, procedeu ao arrombamento do “hospital”, por ocasião da época das eleições, permitindo o funcionamento irregular e perigoso e clandestino até o momento (Processo nº 165/54, p. 84).

Como podemos visualizar, o depoimento de Hélenon Borba Cortes reafirma e reforça diversos elementos centrais já presentes na denúncia inicial, sobretudo no que diz respeito à suposta clandestinidade do hospital, à ausência de respaldo médico-legal e ao risco representado à ordem pública e sanitária. Assim como o primeiro médico, Cortes se apoia em um discurso de autoridade técnica e legal para deslegitimar por completo a iniciativa de José Laurindo, mobilizando novamente a retórica da ilegalidade, do imprevisto e da ameaça à saúde. No entanto, seu relato se mostra atravessado por contradições internas: ao mesmo tempo em que afirma, categoricamente, que não há médicos envolvidos, apresenta trechos de um ofício do doutor Benedito Cesário que indicam a existência de doentes internados e uma prática clínica em funcionamento no mesmo espaço.

Essa ambiguidade, longe de enfraquecer a acusação, parece ser utilizada estrategicamente para reforçar o tom de denúncia: a ausência de clareza sobre quem dirige ou responde pelo local serve para alimentar a ideia

de desordem e de transgressão institucional. A figura de Benedito Cesário, por sua vez, é colocada em uma posição ambígua – ao mesmo tempo isenta e implicada –, revelando o esforço da promotoria e do próprio relator em construir uma cena marcada pela ilegalidade e pelo desvio ético, mesmo quando os elementos concretos disponíveis não se encaixam com precisão nesse enquadramento. Ao final, o relato de Cortes não se sustenta apenas como uma descrição técnica dos fatos, mas como mais um gesto discursivo de afirmação da autoridade médica frente a uma prática religiosa de cura vista como concorrente e ilegítima.

Esses dois documentos emitidos pelos médicos nos permitem refletir sobre diversos aspectos da institucionalização da medicina no norte do Paraná, bem como sobre os conflitos estabelecidos entre a classe médica e outros agentes dos campos da cura. No entanto, o trabalho com os processos criminais nos oferece também uma oportunidade rara: a de vislumbrar a contrapartida. Ainda que de forma filtrada e tensionada, é possível acessar as versões desses concorrentes, que em tantas outras fontes foram silenciados, sem direito à defesa ou resposta. Aqui, diferentemente de outras situações, o curandeiro e médium pode se posicionar e responder às investidas, registrando sua versão diante da Justiça.

Para apresentar os contrapontos à versão construída pelas acusações, a primeira que podemos considerar é a de José Laurindo, que, desde seu depoimento inicial na delegacia, negava veementemente exercer ilegalmente a medicina:

não pratica medicina ilegal, que não ministra drogas nem beberagens as pessoas que visitam o Centro porque desta forma estaria praticando ato contrario ao proprio Espiritismo, que professa no seu mais alto sentido; que o que faz e tem feito para todos os que procuram e simplesmente um ato de humanidade, pois nem um lucro aufero do seu procedimento; que em verdade tem sido vitima de uma série de perseguições, partidas de pessoas que não reconhecem o verdadeiro sentido de amor ao proximo; que o que faz é trabalhar para o bem da humanidade, dar assistencia aos miseraveis que o procuram, procurando minorar o sofrimento daqueles que não tem a ventura de serem beneficiados pelos poderosos, isso tudo, sem nenhum proveito pessoal e sem ferir os ditames de sua consciencia (Processo nº 165/54, p. 13)

É importante destacar que José Laurindo, em nenhum momento, negava ser espírita, nem ocultava sua posição como responsável pelo hospital

ou o fato de tratar pessoas doentes. O que ele negava de forma categórica era a acusação de estar praticando ilegalmente a medicina. Essa distinção vai além de uma questão de terminologia: ela aponta para um conflito mais profundo sobre o que significava curar naquele contexto. A negativa de José Laurindo evidencia que, para ele, a prática de cura espiritual não era uma cópia, uma simulação ou uma falsificação do saber médico, mas um sistema de cuidado com legitimidade própria, ancorado em uma lógica religiosa. Ao afirmar sua diferença em relação à medicina institucionalizada, José Laurindo também reivindicava um lugar legítimo para um saber outro, que não cabia nos limites da legalidade tal como definida pelas autoridades sanitárias e judiciais da época.

Essa noção de legitimidade parece também estar presente nas percepções de outros atores envolvidos no processo, entre os quais se destaca o farmacêutico da região, que afirmava:

saber que o senhor José Laurindo trata-se de seus doentes por meios de passes Espiritas, que varios aos doentes acham-se restabelecidos pelo tratamento recebido de José Laurindo; que o declarante sabe que o senhor José Laurindo é pessoa de bons costumes, cumpridor com seu dever, tendo o mesmo auxiliado aos que lhe procura (Processo nº 165/54, p. 35)

Ao reconhecer a eficácia dos tratamentos realizados por José Laurindo, a declaração do farmacêutico também sugere que a atuação de curandeiros como ele podia coexistir, mesmo que de forma tensionada, com outras formas de conhecimento e cuidado. Nesse contexto, a legitimidade de sua prática não derivava de diplomas ou registros oficiais, mas da experiência vivida e dos testemunhos daqueles que o procuravam e afirmavam ter sido curados.

O advogado de defesa dedicou parte de sua argumentação a sustentar a legitimidade das práticas mediúnicas associadas à religião espírita, como o uso das águas fluidificadas e dos passes, ressaltando que esses saberes eram constitucionalmente protegidos. Ele destacou que os passes, além de amplamente reconhecidos e respeitados, fazem parte da doutrina espírita, cuja prática em si não constitui crime, a menos que seja usada para fraudar ou explorar pessoas (Processo nº 165, p. 111). O defensor ainda pediu que fossem excluídas das acusações condutas como o simples aconselhamento ou recomendação eventual de medicamentos, bem como a realização de rituais religiosos, pois isso não atentava contra a moral, os bons costumes ou a saúde

pública. Por fim, argumentou que José Laurindo deveria ser absolvido, não apenas pela singularidade de seu trabalho, mas sobretudo pela ausência de provas concretas que comprovassem a prática dos crimes imputados a ele.

O argumento do advogado de defesa contribui para reforçar a ideia de que, no interior do processo, havia disputas não apenas sobre os fatos, mas também sobre os próprios critérios de legitimidade em torno da cura. Ao reivindicar o amparo constitucional para práticas como os passes e o uso das águas fluidificadas, o defensor reposiciona o espiritismo não como fraude, mas como uma forma reconhecida e respeitável de religiosidade, dotada de seus próprios saberes e práticas. A defesa busca, assim, delimitar fronteiras entre a crença e o crime, sugerindo que o exercício mediúnico não poderia ser penalizado em si, salvo em casos de dolo ou má-fé. Nesse movimento, o processo passa a ser também um espaço onde se negociam os limites entre fé, ciência e legalidade, e onde se tenta proteger juridicamente práticas que, embora situadas fora da medicina oficial, ainda assim eram socialmente reconhecidas por seus praticantes e defensores. A seguir, analisaremos a questão e as implicações desse embate na consolidação dos saberes que saíram vitoriosos frente aos processos de saúde e enfermidade.

3. Espiritismo, curandeirismo e exercício ilegal da medicina

Entre as diversas questões enfrentadas pela medicina e pela psiquiatria higienista no Brasil, o embate com o espiritismo ocupa um lugar de destaque. No contexto deste trabalho, essa tensão merece atenção especial, sobretudo porque, como mencionado anteriormente, o Hospital Espírita Allan Kardec foi, desde sua fundação, publicamente identificado com a doutrina espírita,³ sendo dirigido por um médium e sustentado por uma comunidade ligada a esse campo religioso. No entanto, mesmo que esse vínculo não existisse, o

³ Outro tema de igual importância refere-se ao debate estabelecido entre as práticas de cura não médicas e o campo religioso brasileiro no início do século XX. Sem dúvida, a influência do saber médico dialogava também com questões religiosas, encontrando no discurso cristão-católico amplo respaldo. Pesquisas como as de Artur César Isaia (2001) revelam que essas tensões eram, inclusive, alimentadas pela própria Igreja, que buscava reforçar sua autoridade diante do que entendia como um longo processo de desacralização da sociedade brasileira. Nesse sentido, atuava em consonância com o saber biomédico para sustentar a ideia de que as práticas mediúnicas não representavam apenas manifestações do maligno, mas também indícios de distúrbios e anomalias de ordem psíquica e social. No tocante ao espiritismo, todas as suas modalidades seriam "[...] execradas como perniciosas a saúde pública, ratificando o saber médico-psiquiátrico a condenação da Igreja." (Isaia, 2001, p. 77).

conflito entre espiritismo e saber médico já justificaria sua inclusão na discussão, pois, o espiritismo foi amplamente retratado por autoridades médicas e jurídicas como um dos grandes *fabricantes de loucos* no país durante boa parte do século XX.

Foucault (1984) estabelece que uma doença só adquire realidade e importância dentro de uma cultura que a identifica como tal. Logo, cada cultura irá construir uma representação da doença cujas características serão moldadas pelo conjunto de potencialidades antropológicas que ela negligencia ou reprime. Isso implica anuir, também, que nenhuma sociedade quer “reconhecer-se no doente que ela persegue ou que encerra; no instante mesmo em que ela diagnostica a doença, exclui o doente” (Foucault, 1984, p. 74). No caso do norte paranaense, há de considerar o mito fundador que tem na figura do pioneiro um trabalhador rural bravo e destemido, que “foi forjado na luta feroz contra as intempéries de uma natureza bravia e saiu vencedor” (Tomaz, 2010, p. 5). A esse respeito, nos cabe questionar: será que essas pessoas enlouqueciam? A loucura, dentro daquela sociedade, representava uma anomalia? Por que o incomodo tão profundo com uma instalação de caráter hospitalar na zona rural de um distrito vizinho?

As análises que fazem do doente um desviado e que procuram a origem do mórbido no anormal, são, então, antes de tudo, uma projeção de temas culturais. Na realidade, uma sociedade se exprime positivamente nas doenças mentais que manifestam seus membros; e isto, qualquer que seja o status que ela dá a estas formas mórbidas: que os coloca no centro de sua vida, ou que procura expatriá-los no exterior da vida social, como faz nossa cultura (Foucault, 1984, p. 74).

A projeção mais cara para essa análise é justamente o embate criado entre psiquiatria e espiritismo ao longo do século XX. As discussões, forjadas entre os círculos médicos e judiciários, trataram o espiritismo não apenas como causador das alienações mentais, mas também enquanto prática que conduzia ao crime, vide curandeirismo e exercício ilegal da medicina. De acordo com o trabalho de Giumbelli (1997), na virada do século, a psicologia humana era um tema que despertava investimentos de diversos campos e abordagens, identificados por rótulos tão variados quanto 'psiquiatria', 'psicologia', 'magnetismo', 'ocultismo' e 'espiritismo', entre outros. É notável que cada uma dessas abordagens e doutrinas não apenas elaborava teorias sobre fenômenos psicológicos, mas também formulava opiniões sobre seus

concorrentes. Apesar da presença de fronteiras por vezes rígidas e disputas acirradas entre eles, é interessante observar que o trânsito de personagens e até mesmo de categorias era possível.

Foi a partir da categoria de *obsessão*, criada por Allan Kardec para descrever algumas perturbações que os espíritos desencarnados poderiam causar as pessoas, que a relação entre espiritismo e psiquiatria começou a se estreitar. Segundo Giumbelli (1997, p. 170), no Brasil, a noção de obsessão "transformou-se em conceito propriamente psiquiátrico", traduzindo a vontade dos "espíritas em prestar uma contribuição à ciência médica". Partindo dessas teorias, "davam uma resposta clara aos diagnósticos psiquiátricos: o 'espiritismo', longe de ser um fator de alienação mental, é, muitas vezes, o meio para sua cura". A obsessão, na concepção espírita com pretensões psiquiátricas, seria a própria loucura. "Havia, portanto, uma identidade formal entre espiritismo e a medicina sugestiva" (Giumbelli, 1997, p. 171).

Entretanto, não era dessa forma que a medicina e a psiquiatria enxergavam o espiritismo. Não existia abertura por parte da classe médica, que, ao contrário, buscava cada vez mais cercear o campo das curas, reafirmando sempre que suas investigações demonstravam suficientemente como o espiritismo não se tratava apenas de

práticas nocivas à saúde da população - afastada em virtude delas de um tratamento adequado para suas enfermidades - mas de algo diretamente associado ao surgimento de anomalias psíquicas em indivíduos sujeitos a sua ação. A julgarmos pela impressionante recorrência com que aparece, a ideia de que o 'espiritismo' fosse um 'fator de doença mental' passara a fazer parte do senso comum médico e psiquiátrico desse período. Sendo isso correto, confirma-se a ideia sobre a hegemonia de uma determinada vertente do pensamento médico, plenamente consolidada no decorrer das primeiras décadas (Giumbelli, 1997, p. 198).

Giumbelli (1997) esclarece que as categorias de 'predisposição', 'sugestão', 'alucinação' e 'delírio' são frequentemente utilizadas nas formulações médicas deste período para abordar o espiritismo como um potencial fator de alienação mental. Nessa perspectiva, os discursos médicos da época, apresentam uma problematização do espiritismo que emerge a partir de concepções psiquiátricas e de interações estabelecidas no contexto dos espaços asilares. Fundamentalmente, para a classe médica, o espiritismo

era considerado um fenômeno de ordem psicopatológica. E, o que mais incomodava os médicos, era o fato de os espíritas (nas concepções médicas) serem curandeiros. Novamente como representante da sua classe, Jullien expressa diversas vezes sua irritação com o médium:

[...] o declarante tem conhecimento de exercício ilegal da medicina pelo charlatão.
[...] a romaria à casa do curador era grande, e que o mesmo garantia a cura de todas as doenças que apareciam, inclusive as mentais.
[...] a fé destes pacientes no mistificador era grande [...]
[...] o charlatão analfabeto desafiava abertamente a lei.
[...] foi verificado a audácia do referido indivíduo que prevalescendo-se da mistificação internava enfermos mentais.
[...] são conhecidas as fanfarronadas daquele curador que costuma se gabar de ter amigos na Polícia e em Maringá e que com ele ninguém póde (Processo 165/54, p. 39- 42).

Ao recorrer ao espiritismo e suas práticas, os médicos entendiam que a população se afastava do tratamento adequado, atribuindo esse desvio tanto à ignorância e ao misticismo⁴ das pessoas quanto à ausência de repressão por parte das autoridades. Jullien não poupa palavras nem indignação ao adjetivar esses indivíduos: *a clientela* de José Laurindo era *fanatizada*, a polícia *acreditava piamente* nele e o poder judicial era *pouco rigoroso*. Assim, a medicina constrói um discurso específico sobre o espiritismo, pautado em categorias psicopatológicas e derivado de espaços institucionais voltados à observação da alienação mental. Os médicos mantinham a convicção de que a definição dos objetivos e das estratégias para combater o espiritismo era de sua responsabilidade (Giumbelli, 1997).

O espiritismo, por sua vez, desenvolveu ao longo do tempo uma doutrina cada vez mais associada a princípios oriundos de outras áreas do

⁴ A presença abrangente dos curandeiros na sociedade muitas vezes foi atribuída à ignorância, superstição ou à escassez de médicos disponíveis para atender às demandas da população. Esse tipo de explicação tende a negligenciar fatores essenciais, como a influência da cultura popular, suas tradições e crenças no momento de escolher o agente que lhe daria a cura (Witter, 2001). A população e os terapeutas populares costumavam compartilhar visões de mundo, crenças e concepções similares, embora não de forma unânime. Em geral, os médicos estavam significativamente distantes de alcançar uma sintonia com a população, representando uma minoria em meio a uma diversidade de agentes de cura. Essa falta de sintonia com a população demoraria para ser contornada e em 1950 os médicos ainda não tinham superado as crenças e conhecimentos da população em relação ao processo saúde-enfermidade.

conhecimento, entre elas a medicina. Como observa Beatriz Teixeira Weber (2017), em "Outras perspectivas para a história da saúde e da assistência: práticas e religiosidades", a doutrina espírita preocupava-se, simultaneamente, com a evangelização e com a constituição de instituições de caráter caritativo, que buscavam amparar os necessitados de forma concreta. Além disso, o atendimento espiritual por meio dos passes magnéticos e das práticas de desobsessão constituía um dos pilares de sua compreensão do processo de saúde e enfermidade. Tais práticas, embora inspiradas na tradição religiosa, eram interpretadas pelos espíritas como intervenções dotadas de racionalidade própria. Assim, o espiritismo consolidava um espaço de mediação entre fé e ciência, afirmando-se como alternativa legítima de cuidado num cenário em que a medicina oficial ainda encontrava dificuldades de alcance social e territorial.

Desde o período colonial a medicina no Brasil dividia espaço com diversas outras práticas curativas. No cotidiano, curandeiros, feiticeiros, benzedores, padres, barbeiros e cirurgiões eram procurados quando havia a necessidade de cura. Esses indivíduos ocuparam, por muito tempo, um lugar que os médicos acreditavam terem o monopólio. A historiografia, até recentemente, considerava que a institucionalização da medicina no país havia se dado sem qualquer tipo de resistência desses outros agentes que também atuavam nos campos da cura. Utilizando o conceito de medicalização, atribuíram para as instituições médicas um poder amplo de concretização hegemônica do campo, ignorando o conflito social gerado por esses embates e a "a ilusão de que práticas oriundas de outras tradições não teriam influenciado significativamente o processo de institucionalização da ciência médica" no país (Ferreira, 2003, p. 101).

Porém, no entendimento que a historiografia possui hoje, é possível afirmar que não existiam diferenças significativas entre as práticas da medicina culta e da medicina popular. Era possível, naquele momento, existir um "arsenal terapêutico fundado numa visão de mundo em que coexistiam o natural e o sobrenatural, a experiência e a crença" (2003, p. 102). Esse é o caso dos tratamentos disponíveis na época aos indivíduos com doenças mentais.

Como vimos anteriormente, encontramos essa mesma argumentação em uma das teses de defesa do processo. Nas palavras do advogado, nada que ocorria no hospital de José Laurindo era distinto dos tratamentos que eram

prestados em outras instituições, mesmo aquelas sem o caráter religioso. Por que então a insistência na criminalização dos atos do médium?

O fato de existirem diversos agentes⁵ que se manifestaram em apoio a José Laurindo e a continuidade do funcionamento do hospital, mesmo após as denúncias, sugere que "a vigilância dessas instituições foi contrabalanceada pelo prestígio social de que gozavam os terapeutas populares" (Ferreira, 2003, p.102). Os médicos reconheciam essa popularidade e a percebiam como algo que lhes faltava. Portanto, a persistência em fechar o hospital e condenar as práticas mediúnicas evidencia a tentativa e preocupação em estabelecer um monopólio na arte de curar da região. Se os médicos estavam competindo com esses outros agentes, é um indício de que não tinham uma posição tão consolidada assim no campo.⁶

Remonta ao início do século XX as primeiras discussões de nível acadêmico a respeito do charlatanismo. A necessidade de combatê-lo virou alvo de debates em congressos e teses médicas. Essas discussões foram extremamente importantes, pois estavam construindo noções "científicas" justamente quando um novo código penal estava sendo escrito. Com isso, o Código Penal foi promulgado contendo três artigos que foram amplamente utilizados para a criminalização das práticas curativas não condizentes com a

⁵ Nos processos, há diversos documentos anexados que destacam a benevolência das ações do médium. Além disso, as testemunhas ouvidas são quase unânimes em relatar suas boas atitudes, ressaltando seu comprometimento com o auxílio aos necessitados. Entre os documentos, encontram-se até mesmo certidões emitidas pelos prefeitos de Maringá e Mandaguaçu, atestando sua reputação.

⁶ Até o momento, o acesso às fontes que permitem compreender os desdobramentos do caso permanece praticamente restrito ao material anexado ao processo-crime como prova. Ou seja, temos contato apenas com aquilo que foi considerado suficientemente oficial para compor uma peça de inquérito criminal. Essa escassez documental, argumentamos, relaciona-se diretamente a processos de silenciamento e apagamento que marcaram tanto a história do Hospital quanto a trajetória do médium José Laurindo. Trata-se de um movimento recorrente na história local, cuja memória coletiva, alicerçada em marcos fundacionais e narrativas oficiosas, privilegiou a construção de uma cidade idealizada como "linda e harmoniosa". Nesse processo, aspectos considerados indesejáveis ou destoantes desse projeto foram sistematicamente ocultados, marginalizados ou relegados ao esquecimento. Nossas pesquisas evidenciam, portanto, não apenas a existência desse mecanismo de ocultamento, mas também o êxito alcançado por determinados grupos ao promover tal estratégia: relegando toda e qualquer forma de dissidência às margens da história. Sobre os silêncios e apagamentos em torno do caso, ver: PEREIRA, Giovanna Tolomeotti. Espíritas, umbandistas e curandeiros de Maringá em processos criminais (1950-1970). In: ENCONTRO NACIONAL DE HISTÓRIA, TRABALHO, CULTURA E PODER, 3., 2025, Marechal Cândido Rondon. Anais do III Encontro Nacional de História, Trabalho, Cultura e Poder: ofícios de história: reflexões sobre ensino, pesquisa e extensão [recurso eletrônico]. Marechal Cândido Rondon: Unioeste, 2025. p. 236 - 246.

médica científica. Em seu terceiro capítulo, intitulado "Dos crimes contra a saúde pública", os três artigos foram definidos da seguinte forma:

Art. 282 (Exercício ilegal da medicina, arte dentária ou farmacêutica): Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites. Pena: Detenção, de seis meses a dois anos. Parágrafo único: Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa.

Art. 283 (Charlatanismo): Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível. Pena: Detenção, de três meses a um ano, e multa.

Art. 284 (Curandeirismo): Exercer o curandeirismo. I - Prescrevendo, ministrando ou aplicando, habitualmente, qualquer substância; II - Usando gestos, palavras ou qualquer outro meio; III - Fazendo diagnósticos. Pena: Detenção, de seis meses a dois anos. Parágrafo único: Se o crime é praticado mediante remuneração, o agente fica também sujeito à multa (Brasil, 1940).

Esses artigos, para além de contribuírem para a criminalização das práticas de cura não médicas, se traduziram também em mecanismos muito eficazes na perseguição aos espíritas e adeptos das religiões afro-brasileiras. No caso dos processos movidos contra José Laurindo, isso não é diferente. Nos textos de defesa dos advogados de José Laurindo, fica evidente uma tentativa de estabelecer uma distinção clara, para os aparelhos de repressão, entre as práticas que deveriam ou não ser punidas. Essa distinção se ancorava em um recorte historicamente construído em torno do termo baixo espiritismo — expressão que, na época, era utilizada de forma pejorativa para se referir às manifestações religiosas marcadas pelo sincretismo com práticas de religiões de matriz africana. O uso da categoria do baixo espiritismo, para além de distinguir as práticas e os praticantes, instituía como critério de culpabilidade não os conteúdos ritualísticos ou doutrinários, mas as intenções e finalidades que aquelas práticas poderiam vir a ter (Maggie, 1992). Isso nos dá condições de entender as constantes justificativas apresentadas pelos advogados, que conhecem e sabem utilizar esse dispositivo, situando José Laurindo como alguém que não se enquadrava nessas práticas.

Diante do exposto, observamos que a criminalização das práticas mediúnicas de José Laurindo não se deu apenas por seu conteúdo, mas sobretudo por sua legitimidade ameaçadora frente ao saber médico instituído. A acusação de curandeirismo funcionou como uma ferramenta para desautorizar formas de cuidado que escapavam ao controle da medicina oficial, especialmente quando vinculadas a expressões religiosas. O incômodo

causado por esse tipo de prática revela o esforço da medicina em ocupar com exclusividade o campo da cura, e, ao mesmo tempo, evidencia que essa posição ainda estava em disputa naquele contexto.

Considerações finais

A análise dos processos judiciais envolvendo José Laurindo da Silva nos permite vislumbrar algo que vai muito além da repressão a um médium acusado de charlatanismo ou curandeirismo. O que está em jogo, nesses embates, é a disputa por legitimidade no campo das curas. Trata-se da tentativa de delimitar quem podia ou não cuidar do sofrimento alheio, quem tinha ou não o direito de ser reconhecido como agente legítimo no campo da saúde, e, por consequência, quem deveria ser silenciado, desacreditado e criminalizado.

Ao olhar para o caso de José Laurindo, o que encontramos é a intersecção de diferentes dispositivos de poder: médico, jurídico, religioso e político. O incômodo causado por suas ações não se explica apenas pela prática da mediunidade ou pela ausência de diploma médico. O problema real era que sua atuação tocava em questões de um projeto de modernidade sanitária que ainda estava em construção no interior do Paraná. José Laurindo e seu hospital pareciam funcionar como alternativa real e eficaz num cenário de quase total ausência do Estado, e isso confrontava diretamente a autoridade daqueles que, recém-instalados na cidade, tentavam afirmar seu lugar como representantes da ciência e da ordem.

Esse confronto expõe as estratégias mobilizadas para consolidar a hegemonia da medicina científica na região: o uso do Código Penal, a mobilização da recém-criada Sociedade Médica de Maringá, a articulação com os aparelhos sanitários e a constante tentativa de patologizar e deslegitimar outras formas de conhecimento. É nesse ponto que as categorias de curandeirismo e charlatanismo aparecem como ferramentas decisivas. Elas não nomeiam práticas necessariamente perigosas, mas sim aquelas que desafiam a autoridade da medicina acadêmica e ameaçam o monopólio sobre o cuidado com os corpos.

O caso analisado também revela o papel da psiquiatria nesse processo. A associação entre loucura, desvio e religiosidade — tão presente nos discursos dos médicos e juristas da época — não apenas sustentava a

repressão, mas ajudava a construir representações que perduraram no tempo. O Hospital Espírita Allan Kardec foi associado, quase imediatamente, à loucura, não apenas porque ali se tratavam doenças mentais, mas porque ele era, em si, uma anomalia no projeto higienista da cidade. Um espaço fundado por um médium, mantido por uma comunidade religiosa e que atendia gratuitamente não podia existir impunemente diante do avanço de uma política de exclusão social mascarada de civilização.

É significativo que a classe médica, recém-organizada na região, tenha assumido o protagonismo da denúncia. Suas ações mostram que o processo de medicalização no Brasil não foi um caminho linear e consensual, mas atravessado por conflitos, resistências e disputas. A tentativa de interditar o hospital não era apenas técnica, era profundamente simbólica: tratava-se de eliminar o outro, o desautorizado, o que não cabia nos manuais nem nas categorias oficiais da ciência. Por outro lado, o estudo dos processos também revela que esses sujeitos perseguidos não estavam completamente desprovidos de agência. A defesa de José Laurindo mobiliza recursos jurídicos, cartas de apoio, documentos emitidos por autoridades locais, depoimentos de vizinhos e conhecidos. Há, ali, uma tentativa consciente de disputar o significado da prática religiosa, de diferenciá-la do *baixo espiritismo*, mostrando que nem todo exercício espiritual se encaixava nas categorias penais impostas. Essa resposta, por mais que atuasse dentro dos marcos da repressão, também revela um esforço de resistência e uma consciência da importância simbólica e material daquele hospital.

Ao considerar a história desses processos, emerge com clareza o quanto a criminalização das práticas populares de cura esteve, historicamente, a serviço de uma política seletiva. A escolha de quem seria rotulado como charlatão ou curandeiro não era neutra. Como mostrou a criminologia crítica, a atuação das leis penais, em especial no campo da saúde pública, seguiu operando sobre corpos racializados, pobres e oriundos de tradições religiosas não-hegemônicas. Não é por acaso que as práticas espíritas e afro-brasileiras figuram com tanta frequência nos registros judiciais do período.

A discussão aqui proposta, portanto, não se limita ao caso de José Laurindo. Ela nos obriga a pensar nas formas pelas quais o Estado e suas instituições definem, classificam e punem determinadas práticas, enquanto autorizam outras — quase sempre ligadas a uma elite branca, letrada, urbana

e portadora de diplomas. É nesse sentido que revisitar essas histórias nos permite também questionar o presente. O campo das curas segue sendo um espaço de disputa. E ainda hoje, saberes outros continuam sendo marginalizados, patologizados ou tolerados apenas quando reconfigurados sob a chancela do saber biomédico.

Por isso, a análise desses casos permite refletir sobre as limitações de um modelo de saúde que, naquele período, nem sempre conseguia dialogar com as necessidades e contextos locais. O Hospital Allan Kardec, nesse cenário, representou mais do que um espaço de atendimento: foi também um lugar de acolhimento, onde diferentes concepções de cuidado foram colocadas em prática. A partir dessa experiência, é possível repensar os significados atribuídos à cura, os agentes envolvidos nesse processo e os caminhos que, historicamente, foram trilhados pelas comunidades em busca de alívio para o sofrimento.

Referências

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

CAMPOS, P. F. de S. Moralizando os pobres: vadios, baderneiros e loucos na cidade tecnicamente planejada para ser bela e sem problemas. In: DIAS, R. S.; GONÇALVES, J. H. R. **Maringá e o norte do Paraná**: estudos de história regional. Maringá: Eduem, 1999. p. 315-331.

COSTA, J. F. História da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

FERREIRA, L. O. Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUN, S. et al. (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos de história social. Campinas: Unicamp, 2003. p. 101-122.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

GIUMBELLI, E. **O cuidado dos mortos**: uma história da condenação e legitimação do espiritismo. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar em revista**, n. 25, p. 127-141, 2005.

ISAIA, A. C. Hierarquia católica e religiões mediúnicas no Brasil da primeira metade do século XX. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 15, n. 30, p. 67-80, out. 2001.

MAGGIE, Y. **Medo do feitiço**: relações entre magia e poder no Brasil. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.

MARQUES, M. C. da C. A construção histórica da saúde em Maringá. In: DIAS, R. S.; GONÇALVES, J. H. R. **Maringá e o norte do Paraná**: estudos de história regional. Maringá: Eduem, 1999. p. 253-261.

RONCAGLIO, C.; NEUERT, M.; MARTINS, M. da A. B. Apontamentos para uma história da saúde: as fontes documentais do Paraná. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 8, p. 223-235, 2001.

TOMAZ, P. C. A Região Norte do Paraná e a formação da cidade de Maringá. **Semina**: Ciências Humanas e Sociais, Londrina, v. 8, n. 2, 2009.

WADI, Y. M. A história de Pierina e as interpretações sobre processos de sofrimento, perturbação e loucura (RS/Brasil, século XX). **Horizontes**, Bragança Paulista, v. 21, p. 83-103, 2003.

WADI, Y. M.; CASAGRANDE, A. de B. Políticas de saúde e assistência psiquiátrica no Brasil: o ideário dos hospitais-colônia e a construção do Adauto Botelho no Paraná, anos 1950. **Trashumante**: Revista Americana de História Social, Medellín, n. 5, p. 174-199, 2015.

WEBER, B. T. Outras perspectivas para a História da Saúde e da Assistência: práticas e religiosidades. In: KORNDÖRFER, A. P.; BRUM, C. E. de; ROSSI, D. S.; FLECK, E. C. D.; QUEVEDO, É. R. (orgs.). **História da assistência à saúde e à pobreza**: olhares sobre suas instituições e seus atores. São Leopoldo: Oikos, 2017. p. 129-146.

WITTER, N. A. **Dizem que foi feitiço**: as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.