

31-05-2024

ENTRE CARÊNCIA DE ATENDIMENTOS E RESISTÊNCIAS DAS PRÁTICAS DE CURA

Juliana Valentini

[Professora de História]

Durante o período de colonização da América inexistiram ações voltadas para a saúde. As sociedades europeias, em especial Portugal e Espanha, já atingidas por diferentes epidemias e somadas à ausência de planejamento urbano, conviviam com adoecimentos e mortes.

Esse cenário foi transferido para as colônias que, especialmente após a chegada dos europeus, passam por diferentes epidemias e mortes de centenas de povos nativos. Ao longo dos séculos XVI ao XIX, a chamada América Portuguesa foi reduzida à condição de colônia de exploração e os povos nativos e africanos submetidos à escravidão.

Nesse contexto de desumanização, as ações de cuidado com a saúde eram praticamente inexistentes. O avanço das discussões sobre a saúde, feita por setores políticos, ocorre apenas com o aumento da concentração desordenada e insalubre das cidades, marcada pela crise do período monárquico, o fim oficial da escravidão em 1888 e o aumento das políticas de imigração. O Rio de Janeiro, então capital do país, e a cidade de São Paulo foram epicentros de doenças infecciosas, parasitárias, entre outras; enquanto as cidades do interior, com condições igualmente precárias de saúde, eram desassistidas de qualquer serviço.

O que prevalecia entre as classes populares era a “arte de curar”, baseada na apropriação de saberes tradicionais somadas a elementos de religiosidade. O papel de cuidar era desempenhado por homens e mulheres conhecidos como curandeiras/os, benzedoras/os, rezadeiras/os, parteiras, embora predominasse como função das mulheres, por ser considerado como parte das obrigações do trabalho doméstico, igualmente desvalorizado. A partir da segunda metade do século XIX, acompanhamos o movimento de criminalização dos saberes populares que desempenhou um papel importante no convencimento da população a procurar a medicina oficial. Ao mesmo tempo foi uma forma de ganhar o mercado médico, uma vez que definia quais sujeitos teriam a legitimidade de atuação. O exercício da medicina poderia ser executado pelos sujeitos que possuíam títulos de escolas brasileiras de medicina.

É na transição do século XIX para o XX que se intensifica o combate das práticas populares de cura, sem que se tivesse desenvolvido quaisquer tipos de atendimentos para as classes populares, especialmente dos interiores, em contextos de ausência de atendimento médico e acesso aos serviços de saúde pública. Nas primeiras décadas do século XX as principais ações promovidas pelo Estado estavam ligadas à área de saneamento básico e de combate a endemias. O movimento de saneamento desenvolvido a partir de 1910 com o Serviço de Profilaxia Rural e, mais tarde, com a implantação de um código sanitário para o estado de São Paulo, não atendia de modo homogêneo.

Ao contrário, em cada estado e nos interiores a maioria das pessoas ficou excluída das ações de saúde e de quaisquer serviços. Os saberes populares que majoritariamente eram mantidos por mulheres foram perseguidos pelas nascentes instituições médicas e posteriormente pelas Delegacias de Costumes. Conforme discutido por Federici, em “Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva” (2017), há uma estreita relação entre a criminalização das práticas de cura e a perseguição das mulheres da classe trabalhadora, que historicamente desempenharam o papel de cuidar e dar suporte à saúde. Além de lutar contra as condições precárias de vida, as classes populares passam a ter que resistir à criminalização dos seus modos de vida; ao mesmo tempo em que não são contempladas pela chamada medicina oficial e são atingidas por distintas formas de adoecimento. As políticas de encarceramento tiveram como alvo mulheres e homens pobres, e manifestações religiosas afro-brasileiras:

“Não há bairro afastado da cidade em que a Delegacia de Costumes ainda não tenha descoberto e efetuado a prisão de adeptos de magia negra, macumbeiros e curandeiros de toda a espécie, ilaqueadores da fé pública, gente que promete benzer, fazer garrafadas, receitar, praticar “passes” de mágica e outras especialidades desse gênero”. [...] assim aconteceu com Gracina Rosas, residente à rua 24 de maio s/nº, em Vila Galvão. Várias queixas existiam contra ela. Alguns inspetores da Delegacia de costumes ficaram vigilantes junto à sua residência, e, quando julgaram momento oportuno, entraram na casa, efetuando a prisão de Gracina. Esta, que é benzedora afamada nas redondezas e atendia inúmeros clientes”.

Fonte: Trecho da matéria “Benzer o Burro”. O Estado, terça-feira, 27/07/1937.

As propagandas oficiais que divulgavam orgulhosamente os trabalhos da Delegacia de Costumes também deixam claro as interpretações que sustentaram o encarceramento perpetrado pelo Estado, sobre o que era considerado crime, implementando uma “caça às bruxas” direcionada às populações pobres, mulheres e religiões de matriz africana e indígena. As práticas da cultura popular, apesar de criminalizadas, seguem vivas em distintas regiões do país. Por quais motivos? Como abordado no *jornal Zero*, de 8 de dezembro de 2009, em matérias sobre as benzedoras de Florianópolis, a benzedora Dona Mantina, que ainda atendia lembrou que: *“Na época era diferente, para ir ao médico não se tinha condição. Médico por aqui? Nunca aparecia. Quando veio o ônibus melhorou um pouco, saía às 7h e voltava às 18h. Quase sempre tínhamos que voltar ao consultório e o médico reclamava”.* Visualiza-se, assim, como esses saberes populares se mantêm vivos até o presente em uma relação conflituosa entre ausências e resistências.

■ ■ ■

Referências

■ Costa, Ricardo Cesar Rocha da. Descentralização, financiamento e regulação: a reforma do sistema público de saúde no Brasil durante a década de 1990. *Revista de sociologia e política*, p.49-71, 2002. ■ Federici, Silvia. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Editora Elefante, 2023. ■ Rosário, Celita Almeida; Baptista, Tatiana Vargas de Faria; Matta, Gustavo Corrêa. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. *Saúde em debate*, v.44, p. 17-31, 2020.

Nota: *Aqueles que se aproveitam da boa-fé de alguém.

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.