

## **CRIMINALIZAÇÃO, EXPROPRIAÇÃO E MUDANÇA DOS HÁBITOS E PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE EM SÃO PAULO ENTRE 1950 E 1980.**

Antonio Carlos Duarte de Carvalho - FMRP - USP

*O conflito entre a medicina científica e a popular está sintetizado nas pessoas do médico e do curandeiro. Cada um representa a mais alta expressão em seu campo respectivo (...). A crítica aos médicos e a seus métodos profissionais está mais arraigada entre os pacientes de nível social mais baixo e em muitos casos baseia-se somente na absoluta incompreensão da medicina, seus métodos e suas limitações (...). Apesar de todos os obstáculos encontrados pelo médico em sua tarefa, os progressos conseguidos são evidentes (...). Convém fazer notar que a medicina popular está evidentemente na defensiva em grau considerável, apesar de sua ubiqüidade. Muitas pessoas de grande conhecimento nessas doutrinas fizeram patente aos investigadores que não acreditavam em tais tolices. Grande parte das pessoas beneficiadas pelos Centros de Saúde desejariam que se afastassem as credices populares e tornasse compreensível a elas a medicina moderna. O processo gradual de educação e de estímulo e, sobretudo, uma verdadeira compreensão e simpatia da população, muito ajudaram a conseguir este propósito.*<sup>1</sup>

Neste trabalho investigamos o processo de mudança cultural com relação aos hábitos e práticas populares de saúde em São Paulo, nas décadas de 50, 60

e 70 do século XX. Para isto, analisamos uma série de fontes, que vão desde os documentos produzidos pelo aparato estatal, artigos publicados em revistas especializadas na área da saúde, produção teórica dos folcloristas que estudaram a temática das práticas populares, até a documentação produzida pelo judiciário (processos crime e acórdãos judiciais) que envolvem decisões da Justiça sobre acusações de prática ilegal da medicina e exercício ilícito de profissões da área médica.

Identificamos que durante as décadas de 50 a 70, a sociedade brasileira passou pela intensificação de uma série de transformações advindas, entre outros motivos, do processo de abertura da economia do país ao capital multinacional. Estas transformações, que se iniciam em períodos anteriores, e encontram pleno desenvolvimento no período estudado, vão desde a estruturação/reestruturação do parque industrial brasileiro, até a criação do que alguns autores chamam de “sociedade de consumo”, passando por um amplo reordenamento cultural.

Como solução ao suposto atraso da sociedade brasileira, apregoado por amplos setores da elite dominante, propõe-se uma série de projetos modernizadores nos campos econômico, educacional, cultural.

A área da saúde não foge a esta regra, pois com relação às políticas públicas de saúde, vão surgir uma série de propostas e reformulações. Ao mapear as ações da burocracia estatal, com relação aos projetos desta área, identificamos que tiveram como característica geral a pretensão intenção de estender o alcance das ações do Estado até os locais de moradia e convivência da maioria da população, contribuindo para a sua plena integração à nova realidade econômica, social e política do país.

Identificamos e discutimos as diferentes visões que médicos e folcloristas tinham a respeito dos hábitos e práticas populares de saúde e dos curandeiros no período compreendido entre os anos 50 a 80.

Os médicos tinham uma visão muito facciosa dos hábitos e práticas

populares de saúde e dos curandeiros, pois viam neles e em suas práticas os principais empecilhos à conquista da desejada hegemonia no “mercado das curas”. Por isso, além de rejeitarem qualquer proposta de trégua em relação ao combate às práticas ilegais de medicina, ainda pressionavam, através dos Conselhos de Medicina e de uma maciça contribuição às revistas especializadas, para que o aparato estatal cumprisse seu papel de normatizador, disciplinarizador da atuação dos indivíduos não habilitados, por Faculdades reconhecidas, nas profissões da área médica.

Apesar disto, identificamos que durante todo o período, muitas vezes, a proximidade entre os projetos e perspectivas dos médicos e dos curandeiros acaba por equipará-los nas ações e reações. Nesse sentido, mesmo sabendo que estavam em campos opostos, identificamos que haviam práticas e crenças compartilhadas por médicos e curandeiros, o que muitas vezes, os aproximava culturalmente. Um exemplo disso aparece nos intermináveis diálogos entre o médium Mirabelli e os médicos psiquiatras que o examinaram, a pedido da Justiça. Notamos que, apesar da distância que os separava, e apesar de, no momento dos “interrogatórios”, ocuparem lados completamente opostos, tanto o médium quanto os médicos acreditavam que algumas pessoas poderiam possuir poderes ou habilidades especiais. O Laudo Psiquiátrico produzido pelos médicos, sob encomenda da Justiça, mostra que o médium desejava ser aceito e reconhecido pelas autoridades e pelos médicos como um indivíduo diferenciado, possuidor de poderes e habilidades especiais, e que os médicos que elaboraram o Laudo, acreditavam que ele realmente era possuidor dessas habilidades e poderes, muito embora (na visão deles) os utilizasse mais em benefício do próprio enriquecimento, do que para ajudar as pessoas que o procuravam. Percebe-se, no diálogo estabelecido por eles, que havia um certo respeito e admiração mútuos, que os aproximava e colocava, talvez, dentro do mesmo campo cultural.

Com relação aos folcloristas, identificamos que apresentavam uma

visão mais refinada em relação aos hábitos e práticas populares de saúde e aos curandeiros, com um interesse direcionado para a questão das mudanças culturais que estavam em curso no período. Sua preocupação com o registro das práticas populares de saúde, e as pesquisas que realizaram neste sentido, serviram, tanto para preservar a memória de algumas daquelas práticas, quanto para, muitas vezes, subsidiar o currículo das Faculdades de Medicina e os projetos intervencionistas do Estado na área, visto que ao pesquisarem determinada prática estavam registrando-a, esquadrinhando-a, e, ao mesmo tempo, consciente ou inconscientemente, colocando-a a serviço do poder. Aliás, identificamos que, além de subsidiarem as ações do Estado com seus trabalhos, muitos folcloristas chegaram a ocupar, eles mesmos, em função do prestígio adquirido com seus trabalhos, postos no aparato estatal.

Com a análise dos acórdãos judiciais, percebemos que a discussão paradigmática estabelecida nos tribunais superiores, na maioria das vezes, tornava suas decisões sobre crimes envolvendo as práticas populares de saúde e sobre os curandeiros, mais brandas do que as deliberações das primeiras instâncias. Afastados que estavam do espaço em que ocorrera o evento que originara o processo, os juízes superiores, por analisarem recursos do Estado todo, tinham uma visão mais ampla, mas suas decisões pouco contribuíram para alterar as visões e decisões traçadas pelos tribunais inferiores. Os juízes das primeiras instâncias, talvez por estarem mais próximos dos envolvidos, acabavam levando muito em consideração os depoimentos e a documentação produzida nos inquéritos policiais, que nem sempre eram totalmente neutras e confiáveis. Dessa forma, quase sempre acabavam decidindo, de forma mais rígida, pela condenação dos acusados.

De forma geral, notamos que, durante as décadas de 50, 60 e 70, o combate às práticas consideradas “ilícitas” continuou muito intenso nos tribunais brasileiros, muito embora seja necessário destacar que, neste período, não existe mais, o

ímpeto punitivo em relação às práticas populares de medicina, que caracterizou a Justiça brasileira nas décadas de 30 e 40.

Com a análise dos processos-crime, notamos que o combate às “práticas ilícitas” no campo da saúde, antes centrado na perseguição dos curandeiros, desloca-se, nas décadas de 50, 60 e 70, para a perseguição preferencial aos praticantes do Exercício Ilegal das Profissões da área da saúde como Medicina, Odontologia, Farmácia e Enfermagem. Este deslocamento coincide com a regulamentação e o surgimento dos Conselhos de Fiscalização do Exercício destas profissões, que passam a atuar inclusive como provocadores das ações da Justiça. Os processos, por serem uma documentação mais rica em detalhes do que os acórdãos nos permitiram também, muitas vezes, caracterizar o curandeiro, sua suposta vítima e também identificar as principais linhas de defesa e acusação presentes no julgamento do caso.

Outro aspecto importante que apontamos foi que, durante todo o período, paralelamente à repressão através da ação da Justiça, vai ocorrendo um paulatino movimento de incorporação, pela Medicina erudita, das práticas e conhecimentos populares de saúde comprovadamente eficientes, como é o caso, por exemplo, de algumas ervas medicinais, da acupuntura e de outros procedimentos, que durante muito tempo foram considerados coisa de curandeiro, mas que, no decorrer das décadas de 50, 60 e 70, foram definitivamente incorporadas pela medicina erudita, chegando a se constituir como ramos desta medicina e a fazer parte dos currículos das Faculdades. Esta incorporação promoveu, ao mesmo tempo, um certo esvaziamento do campo da medicina popular e um aumento da legitimidade da medicina erudita junto à população, pois a incorporação de práticas, procedimentos e até “medicamentos populares” por esta medicina, serviu efetivamente (além do possível aumento da qualidade da medicina oferecida à população) para aproxima-la das camadas mais pobres da população.

De forma geral, ao estudarmos a questão das práticas populares de medicina e das ações do Estado na área da saúde, em São Paulo, no referido período, percebemos que o cerceamento às práticas populares de saúde, caminhou lado a lado com as políticas de reeducação, implantadas pelo Estado, e com a incorporação pela medicina erudita dos conhecimentos populares eficientes. De prática proibida, num certo período, a medicina popular passou a ser prática cerceada e, por fim, tolerada. De figura central, o curandeiro, categoria na qual estão incluídos os ervateiros, as benzedeadas e outros praticantes da medicina popular, passa a representar um papel secundário na sociedade e deixa, por isto, de ser o principal alvo da Justiça. Anônimo, ele continua a existir, mas hoje já não representa uma “ameaça” ao Estado ou aos médicos diplomados, pois ao contrário de antes, quando por uma série de razões tinha a preferência da população, ele não é mais considerado, pela maioria da população, como a primeira opção quando ela necessita de atendimento na área da saúde.

Como bem expressa o texto citado na abertura dessas considerações finais, *“a medicina popular esta evidentemente na defensiva em grau considerável, apesar da sua ubiqüidade”*<sup>2</sup>.

Essa ubiqüidade, essa onipresença, apontada pela autora em 1952, ainda no início deste processo que nos esforçamos por entender, talvez explique a sobrevivência dessas práticas e hábitos sob novas formas e sua periódica “volta por cima” quando menos se espera, mesmo sem a existência das condições ideais para sua sobrevivência e reprodução.

Afinal, mesmo após esses anos todos de perseguição e cerceamento, é difícil achar quem nunca tenha tomado um chazinho “receitado” pela vovó, uma “receita milagrosa” da tia distante, ou quem nunca tenha buscado apoio nas rezas da benzedeadas, e muitas vezes se sentido bem, e “curado”, por estes procedimentos populares, tão perseguidos e cerceados durante o período estudado.

---

<sup>1</sup> GRANT, M. “Influência dos costumes e credices populares nos serviços de um centro de saúde”. *Boletim da la Oficina Sanitária Panamericana*. Ano 31 - Vol. XXXIII, outubro de 1952, n. 4, p. 1420 -1438.

<sup>2</sup> GRANT, M. “Influência dos costumes e credices populares nos serviços de um centro de saúde”. *Boletim da la Oficina Sanitária Panamericana*. Ano 31 - Vol. XXXIII, outubro de 1952, n. 4, p. 1435.