
A PRÁTICA DA BENZEÇÃO EM SANTA MARIA: A SABEDORIA POPULAR DE CURA NO CONTEXTO CONTEMPORÂNEO (1950-2000)

THE PRACTICE OF BENZEÇÃO IN SANTA MARIA: THE PEOPLE'S WISDOM HEALING IN CONTEMPORARY CONTEXT (1950-2000)

Dalvan Alberto Sabbi Lins
Mestrando do PPGH da Universidade Federal de Santa Maria
Bolsista CAPES¹
dalvan.lins@hotmail.com.br

RESUMO: Este trabalho tem como foco a pesquisa com benzedores na cidade de Santa Maria, RS, tentando compreender como esta prática de cura se articula com a preponderância das práticas médicas modernas no contexto do final do século XX. Faz parte da pesquisa entender como a prática da benzeção articula sua permanência dentro da sociedade, buscando ressignificar e legitimar seus saberes para com a população, concomitantemente com a aparente preponderância do discurso e prática da medicina acadêmica, construído e fortificado a partir do início do século XX. O trabalho busca ainda traçar o histórico da consolidação da medicina moderna no estado sul-rio-grandense, bem como, entender o processo com que os benzedores passam a reinventar seu discurso visando se adequar ao novo contexto que se constrói, e assim, manter sua legitimidade frente a sociedade.

PALAVRAS CHAVE: Benzeção. Saúde. História Oral.

ABSTRACT: This work focuses on the research with healers in the city of Santa Maria, RS, trying to understand how this healing practice articulates with the preponderance of modern medical practices in the context of the late twentieth century. It is part of the research understand how the practice of healing articulates its permanence within society, seeking to reframe and legitimize their knowledge with the population, concurrently with the apparent preponderance of discourse and practice of academic medicine, built and fortified from the beginning of twentieth century. The work also seeks to trace the history of the consolidation of modern medicine in the state of Rio Grande do Sul, as well as understand the process that the healers are aiming to reinvent his speech to adjust to the new context that is constructed, and thus keep their legitimacy front of the society.

KEYWORDS: Healing. Health. Oral History

Introdução

O ato de benzer é comum a variados personagens dentro da nossa sociedade. É comum pais benzerem os filhos, ou ainda os avós benzerem seus netos, padrinhos benzerem afilhados,

¹Orientadora: Prof. Dra. Beatriz Teixeira Weber - email: beatriztweber@gmail.com

como, de um modo geral, os parentes mais velhos podem benzer os mais novos com palavras ou ainda com algum gesto pré-definido. Dentro de ritos religiosos, é comum os sacerdotes dirigirem bênçãos aos fiéis, ou ainda formularem alguma cerimônia própria para efetuarem bênçãos gerais ou específicas a diferentes grupos ou categorias de necessidades ou ainda de pertences (OLIVEIRA, 1985).

Segundo o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa benzer seria “invocar a graça divina; santificar ou consagrar (coisa ou pessoa) ao culto de Deus; ser favorável a; abençoar, bem-fadar”. Desta forma, a benção, em um sentido mais amplo, seria o ato de pedir a interseção de forças divinas em prol da resolução de alguma demanda, a proteção de algo ou alguém ou ainda pedir a facilitação de algo pretendido para si ou para outros. Dentro desta conceituação abrangente, a prática de benzer pode enquadrar tradições de diferentes matrizes religiosas e englobar variados personagens sociais dentro de um mesmo grupo.

Popularmente existem ainda diversas pessoas que praticam a benção e incorporam esta prática a sua profissão ou forma de vida. Parteiras, curadores, grupos de rezadores e rezadoras de terços ou ladainhas são sujeitos que seguidamente incorporam o ato de benzer às suas práticas tradicionais (OLIVEIRA, 1985).

Todavia, existem grupos de pessoas que praticam determinados saberes e que são conhecidos dentro da sociedade brasileira por uma denominação específica, os benzedores. Tais agentes, embora compartilhando uma nomenclatura em comum, compõe um grande grupo que pratica, conhece e compartilha saberes heterogêneos, carregados de particularidades, que, contudo, carregam a semelhança de acreditarem no poder terapêutico das orações, na interseção de forças ocultas através de preces, e na obtenção de cura através da intermediação com um universo comumente invisível. Tais práticas, contudo, não se fundamentam estritamente no emprego de orações, tão pouco se restringem a pedidos de intermediações espirituais, num sentido simplificado que esta prática pode ter, mas, pelo contrário, abarcam uma série de conhecimentos desenvolvidos empiricamente e perpassados através de gerações, que abarcam conhecimentos e crenças nos potenciais curadores das plantas, dos minerais e dos animais em paralelo emprego de técnicas mágicas, de simpatias e da mediunidade (QUINTANA, 1999).

Sobre as Práticas Populares de Cura

Durante a maior parte da história da humanidade, os problemas relacionados com as doenças, suas causas, implicativos e o processo de cura como um todo esteve atrelado e dependente dos serviços de indivíduos conhecedores dos potenciais curativos dos elementos disponíveis na natureza (THOMAS, 1991). Espalhados ao redor do globo, esses indivíduos foram conhecidos por diferentes nomenclaturas, xamãs, curadores, médiuns receitistas, bruxos, feiticeiros, sacerdotes, parteiras e benzedeiros, que de variadas maneiras procuravam fazer uso dos conhecimentos herdados através da tradição cultural a qual faziam parte em prol da resolução das questões relacionadas com a saúde do seu grupo.

Para estes agentes, distantes entre si e conhecedores de práticas heterogêneas, um elemento que mantinham em comum era a relação de seus conhecimentos de cura com práticas relacionadas com a espiritualidade, ou como melhor exposto, com um universo metafísico, invisível vulgarmente, mas que para estes estava em permanente interação com a realidade concreta.

No Brasil, as práticas de cura ligadas a um universo mágico, por assim dizer, velado ao grande público leigo, desenvolveram-se já no período colonial, fazendo uso de conhecimentos tradicionais dos grupos que aqui estavam e de outros que vieram aqui aportar (SOUZA, 2005). Desta forma, os conhecimentos de cura que relacionavam os saberes medicinais adquiridos empiricamente com um universo religioso, esteve intimamente ligado às tradições dos grupos de origem africana, europeias e, sobretudo, dos povos originários do continente americano, que souberam articular dentro da dinâmica sociocultural do Brasil Colônia seus conhecimentos e construir mecanismos de perpetuação e reprodução de suas práticas.

a) Europa: Práticas de cura populares e as Instituições

Sobre as tradições populares da Europa relacionadas ao processo de cura, afirma-se que no continente desenvolveram-se inúmeras práticas que atrelavam conhecimentos de medicina empírica com técnicas mágicas ou ritualísticas (THOMAS, 1991). Tais práticas de cura são difíceis de precisar a origem no tempo e no espaço, tendo em vista que tais

conhecimentos germinaram, sobretudo, entre as categorias populares, e que estas, por sua vez, raramente contavam com o domínio da leitura e da escrita, construindo desta forma, mecanismos de perpetuação de seus conhecimentos através da tradição oral e dos laços de simpatia desenvolvidos dentro de comunidades estratificadas da Europa Medieval. O que se pode dizer é que as evidências demonstram que tais conhecimentos sintetizavam tradições religiosas e de cura (não havendo nítida diferenciação entre estas duas categorias) desenvolvidas ao longo dos séculos do medievo, mas que bebiam de tradições tanto da antiguidade clássica, quanto das tradições das tribos ancestrais euroasiáticas (THOMAS, 1991).

Os saberes de cura desenvolvidos e empregados na Europa medieval formaram uma bagagem de conhecimentos que persistiram nas tradições dos grupos de imigrantes que se dirigiram para as terras brasileiras a partir do século XVI. Tais conhecimentos consistiam num acervo de remédios de origem animal, vegetal e mineral conhecidos e reconhecidos pelo senso comum, e que tinham seu fundamento nas experiências acumuladas relacionadas com as demandas do cotidiano, tais como as questões referentes ao parto, ao aborto e as doenças físicas e mentais, constituindo, assim, um cabedal de saberes que se perpetuaram através da tradição oral perpassada de geração para geração entre os grupos populares europeus. O emprego de tais conhecimentos relacionados com uma medicina popular empírica estava intimamente relacionado, e por vezes dependente, do uso e emprego de certas fórmulas mágicas, rezas, cantigas religiosas ou o simples entonação de sortilégios, que não apenas acompanhavam a aplicação de medicamentos, como podiam compor sozinhos e exclusivamente o tratamento.

Sobre o emprego de sortilégios, rezas e enunciados proferidos por esses agentes de cura durante o tratamento de doenças na Europa do raiar da modernidade, K. Thomas afirma que:

Seria necessário uma grande erudição para rastrear a genealogia das obscuras fórmulas sem sentido, nas quais haviam se degenerado, nos séculos XVI e XVII, muitos encantamentos clássicos e cristãos primitivos. Algumas são mostras extraordinárias da persistência das influências clássicas que atravessaram a Idade das Trevas. Outras revelam uma linha de descendência direta dos tempos anglo-saxões até a época tudoriana. (THOMAS, 1991, p.159)

A complexidade em traçar uma linha de continuidade dentro destas tradições populares torna nebulosas as tentativas de resgatar a ascendência de tais saberes, todavia, a pesquisa desenvolvida por Thomas mostra outros aspectos que ligam as práticas observadas no século XVI e XVII com tradições terapêuticas e religiosas do período pré-medieval euro-asiático. O emprego de rezas ou frases mágicas enraizadas em tais tradições de cura, muitas vezes, estava fundamentado no emprego de enunciados em línguas mortas ou de pouco uso vulgar, tais como grego, latim ou hebraico, que remontariam a ascendências desconhecidas aos próprios agentes que as utilizavam, fortalecendo igualmente o caráter velado dos tratamentos empregados, que permaneciam enigmáticos aos pacientes e contribuíam para a construção de um caráter místico e misterioso de tais práticas de cura.

Por outro lado, dentro da tradição institucionalizada da Igreja Católica encontramos elementos relacionados com um universo mágico e sobrenatural que possibilitaram o desenvolvimento de uma série de práticas religiosas populares (THOMAS, 1991), contexto este que só viria a sofrer modificações profundas a partir dos processos desencadeados pela Reforma Protestante e a conseqüente Contra Reforma Católica nos séculos XV e XVI, que acabaria por impulsionar uma revisão dos preceitos das religiões cristãs organizadas na Europa, com uma decorrente e crescente criminalização das práticas mágico-religiosas em desenvolvimento nos círculos populares², em um fenômeno conhecido como Inquisição (OLIVEIRA, 1985).

O trabalho de Carlo Guinzburg (2000) sobre as práticas mágicas de um moleiro do século XVI, nativo de uma região montanhosa dos Alpes Italianos, ilustra bem o conflito existente na Europa no raiar do Período Moderno, onde saberes heterogêneos, em sincretismo com variadas matrizes de tradições populares entraram na mira das forças institucionalizadas da Igreja Católica. Nesta obra, o protagonista Menocchio é acusado de heresia e práticas mágicas, acabando por enfrentar o julgamento da corte inquisitorial, que durante o longo processo se vê na difícil tarefa de identificar e qualificar o complexo emaranhado de saberes

²Guinzburg, em sua obra *O Queijo e os Vermes* (2008), vai apontar que embora as evidências demonstrem que no seio dos grupos populares havia um contexto que possibilitava um maior desenvolvimento de práticas mágicas, religiosas e de cura (à margem da institucionalidade), é arriscado afirmar que esse fenômeno era restrito aos grupos populares, tendo em vista que inúmeras fontes apresentadas pelo estudo de caso sobre o moleiro *Menocchio*, apresentam personagens bem estabelecidos socioeconomicamente e alfabetizados que estavam envolvidos com a difusão de conhecimentos considerados heréticos ou pagãos.

que compõe a crença do réu. O processo como um todo contribui para elucidar sobre a intrincada teia de influências que constituíam as tradições religiosas de cunho popular na Europa do início da modernidade, demonstrando ainda sobre a dinâmica com a qual os elementos de determinada cultura conseguiam ser passados a outras tradições, e lá serem alojados, ressignificados e empregados conforme as demandas do contexto.

Concomitantemente, tal trabalho contribui expondo a posição desigual e opressora entre os papéis dos inquisidores e do réu, que por sua vez transfiguram um conflito maior e mais amplo, vivido, por um lado, pelas igrejas organizadas, interessadas em consolidar e legitimar a sua leitura teológica na Europa do Século XVI, e por outro, os grupos populares que, de alguma forma, haviam desenvolvido formas particulares de ler e compreender a realidade, nos seus aspectos físicos, espirituais e religiosos.

A observável disparidade de condições entre estas duas forças demonstra a pressão sofrida pelos agentes praticantes de saberes considerados como heresias pelas religiões organizadas, bem como ilustra os esforços por parte desses grupos populares em desenvolver mecanismos que possibilitassem a permanência de seus saberes e práticas mágico-terapêuticas. Dentro desse contexto europeu, tais agentes receberam inúmeras designações que se somaram às já variadas nomenclaturas com as quais cada grupo se autointitulava, onde às caracterizações antigas, como curandeiro e mago, se somaram a nomes atribuídos pela Igreja, como bruxo, herege e feiticeira para formar um cabedal de designações atribuídas a esses personagens que estavam envolvidos com práticas de cura relacionadas com religião e magia (THOMAS, 1991).

Desta forma, é dentro deste contexto que os saberes pertencentes às tradições populares de cura e religiosidade zarparam da Europa e aportaram nas terras brasileiras dentro das migrações observadas no período colonial e imperial do Brasil (SOUZA, 2005), vindo a se relacionar com as tradições dos grupos originários que aqui se encontravam, e de outros, trazidos em condições diversas, onde se ressalta o papel fundamental das tradições africanas, trazidas para o Brasil através do tráfico de escravos, e que, conjuntamente, acabaram por contribuir para a criação de um complexo de tradições em mútua interação e em processo contínuo de reinvenção e ressignificação.

b) Sobre as tradições de cura dos povos originários e africanos no Brasil

Conforme já foi apontado, na Europa se desenvolveram inúmeras práticas mágico-terapêuticas ao longo dos séculos do medievo, que, relacionadas com as reminiscências de tradições diversas, acabaram por elaborar saberes distintos, que, por vezes, se assemelhavam e por outras se diferenciavam entre si, acabando por chegar ao Brasil através das migrações do período colonial e imperial, dos séculos XVI ao XIX. Todavia, no território brasileiro já se desenvolviam, pelas mãos dos povos originários, práticas terapêuticas atreladas a processos mágicos desde períodos imemoriais, que vieram a formar a base para variadas práticas religiosas e de cura. Às práticas indígenas observadas no território brasileiro, somaram-se as tradições trazidas com os africanos escravizados, que acabaram por formar, em conjunto com os saberes europeus, um enorme complexo de práticas e saberes relacionados com processos de cura mágico-terapêuticos.

Todavia, L. Souza expõe que o desenvolvimento das práticas de curandeirismo no Brasil devem muito mais às influências indígenas e africanas do que às tradições europeias, por assim dizer. Tal fenômeno pode ser atribuído à proximidade com que os grupos de ascendência europeia se encontravam dos mecanismos institucionalizados de vigilância e coerção desenvolvidos pelo Estado, que por si, primava pela aplicação de uma ordem e de uma prática social legitimada, a qual as práticas de curandeirismo, nos moldes observados na Europa, eram mal vistos no Brasil Colônia e sujeitos a enquadramentos legais. Os espaços reservados aos africanos e indígenas, comumente excluídos dos círculos institucionalizados de poder, possibilitaram condições mais propícias para o desenvolvimento e manutenção das tradições de curandeirismo dentro destes grupos, constituindo assim redutos mais ou menos estabelecidos destes saberes (ORTIZ, 1978).

É válido ressaltar que o contexto vivido pelos grupos negros e indígenas apresentava inúmeras dificuldades para o desenvolvimento e emprego das práticas mágico-terapêuticas no Brasil dos séculos XVI até o XIX. A condição de escravo em que os africanos comumente foram postos, os colocavam numa situação desfavorável e passível às arbitrariedades da vontade do seu senhor, que, por sua vez, estava em sintonia com os regulamentos legitimados pelo Estado e norteados pela instituição da Igreja. Ao mesmo tempo, os povos originários

encontravam destino incerto e variado, onde alguns conseguiam preservar a sua organização tradicional procurando o afastamento dos núcleos coloniais, em quanto outros grupos, por diferentes fatores históricos, acabaram se inserindo na sociedade colonial branca, com uma decorrente dissolução das suas organizações tradicionais, passando estes a viver à margem dos círculos sociais brancos, no limite entre a cultura nativa tradicional e a nova ordem colonial trazida pelos brancos. Referente a este processo, L. Souza comenta a relação entre as heranças dos grupos que se encontraram no Brasil e suas contribuições ao desenvolvimento das tradições de cura relacionadas a processos mágicos e religiosos, destacando que:

Africanos, índios e mestiços foram os grandes curandeiros do Brasil colonial. O conhecimento que tinham das ervas e de procedimentos rituais específicos a seu universo cultural atrelou-se ao acervo europeu da medicina popular. Houve curandeiros europeus, mas em número muito inferior. [...] (SOUZA, 2005, p. 166)

Dentro deste contexto, no Brasil os grupos negros passaram a construir núcleos de resistência sociocultural desde os primórdios do processo de escravidão. Contudo, é a partir do século XIX que ganham força e se consolidam espaços reservados às práticas religiosas e terapêuticas das tradições africanas, conhecidas por inúmeras nomenclaturas, serão elas de fundamental importância para a permanência e desenvolvimento das tradições de curandeirismo (ORTIZ, 1978). Macumbas, terreiros, batuques e candomblés compõem núcleos heterogêneos, por vezes em sincretismo com alegorias cristãs, mas que irão se esforçar na preservação dos elementos que compõem as tradições religiosas, fundamentadas em práticas “mediúnicas” de relacionamento com um universo invisível ao leigo, e compostas por saberes de cura relacionados aos potenciais curadores das plantas, animais e minerais e em íntima relação com processos mágicos, entonações de sortilégios, de rezas e de pontos aos Orixás.

Referente às tradições dos povos originários no território brasileiro, seria correto afirmar que dentro destes grupos as práticas de pajelança e curandeirismo estavam profundamente enraizadas e constituíam um complexo cabedal de conhecimentos que abarcavam saberes referentes ao emprego dos potenciais medicinais das plantas, dos minerais e animais em concomitante relação com o emprego de rituais que envolviam elementos

mágicos, espirituais e religiosos (SOUZA, 2005). Todavia, falar sobre a totalidade destas práticas dentro do território brasileiro é um risco o qual não caberá a este trabalho, contudo é válido ressaltar que os conhecimentos indígenas sobre o uso dos potenciais curadores da natureza nativa estavam inseridos nos mais variados setores da sociedade brasileira, da comida aos remédios, da periferia aos bairros nobres dos centros urbanos, tendo ainda a tradição religiosa indígena ajudado a compor o que seria designado no século XX como Umbanda - um complexo emaranhado de vertentes religiosas que se desenvolveram e se organizaram no Brasil desde os fins do século XIX (ORTIZ, 1978).

Referente às práticas de cura encontradas no Rio Grande do Sul, observamos que desde o período das reduções guaraníticas, os padres jesuítas já haviam concentrado esforços para compreender, traduzir e sistematizar os conhecimentos referentes aos potenciais curadores da natureza da região desenvolvidos pelos grupos guaranis e que, em decorrência deste trabalho, os padres haviam promovido a propagação do uso e cultivo de determinadas plantas que acabaram por cair em uso comum dos sertanejos que passaram a se estabelecer na região entre os séculos XVIII e XIX (WEBER, 1999). Desta forma, inúmeras plantas que constituíam um acervo popular de remédios naturais, tinham sua origem nos saberes dos grupos nativos da região, tais como o emprego do cipó mil-homens (milómis), planta encontrada por toda a região do Rio Uruguai e que era chamada pelos guaranis das missões como a “planta dos feiticeiros”, graças à crença atribuída a ela dos seus potenciais sobrenaturais contra feitiços, “mal-olhado” e “fascinação”; da mesma forma, outras tantas plantas, como a “caroba”, compunham um acervo de remédios naturais amplamente cultivados e empregados dentro do cotidiano dos grupos estabelecidos no território gaúcho (WEBER, 1999).

No território sul-rio-grandense podiam ser encontrados, desde o início do século XIX, curandeiros guaranis provenientes das missões que circulavam entre as cidades e vilas oferecendo seus serviços terapêuticos. Tais curandeiros foram conhecidos no estado como “monosantas” e “tatadióses”, sobre eles B. Weber declara que:

[...] Eles teriam chegado a exercer o ofício a partir de alguma ocasião em que alguma cura havia dado certo, com rezas, benzeduras, sopros ou imposição de mãos. Após terem curado algumas pessoas, corria a fama e proclamavam-nos “monosantas”. Provavelmente, essa era a forma como a maioria dos

práticos de cura começou suas atividades. Os padres procuravam desqualificá-los, usando os instrumentos da ciência, chamando-os de monomaníacos e ministros do espírito das trevas, o que não diminuía o prestígio desses curandeiros.[...] (WEBER, 1999, p.189)

Desta forma, fica claro que dentro dos grupos negros e indígenas existiam tradições de conhecimentos relacionados a processos de cura que estavam intimamente atrelados a práticas mágicas e religiosas, acabando por compor, conjuntamente com os saberes trazidos pelos grupos europeus, a base fundamental com que se desenvolveram as práticas terapêuticas que aqui nomenclamos como benzeduras. O fim do período imperial brasileiro marca uma mudança no contexto em que se desenvolviam tais práticas, onde, de um lado, teremos um maior afastamento do Estado referente a Igreja Católica (com a laicização do Estado), mas por outro, o surgimento e a consolidação de instituições públicas (como hospitais e escolas) em conjunto com a ampliação da abrangência e aplicação dos dispositivos legais, tencionará os agentes ligados às tradições terapêuticas populares a desenvolverem estratégias para legitimar e manter seus conhecimentos frente a sociedade que se desenvolvia. É esse o contexto que se arma com a proclamação da República Brasileira nos fins do século XIX.

A República do Brasil e a benzeção

A Proclamação da República no Brasil foi protagonizada por indivíduos carregados de uma ideologia marcada pelo desejo de laicizar o Estado e se desvencilhar da influência da Igreja Católica (MAGGIE, 1992). Ao mesmo tempo, ganhou força dentro do projeto republicano o desejo de regulamentar e gerir aspectos da vida social que até então o Estado passava ao largo, tal como observado com relação às práticas de cura populares. Sobre como se desenvolveu a relação entre o Estado, a legislação e os saberes de cura populares, Y. Maggie argumenta que:

[...] a República foi proclamada por um grupo que tinha em mente laicizar o Estado e desvencilhar-se da Igreja Católica. Mas, por outro lado, pretendia estender seus tentáculos com o fim de controlar profissões e crenças fora do

âmbito da Igreja Católica. Os artigos 156, 157 e 158 do Código Penal³ estão referidos a esse contexto em tese. Tratava-se de regular a medicina e o exercício das profissões. Mas intervir nesse campo significava vencer ideologicamente e institucionalmente as instituições que barravam o caminho. [...] (MAGGIE, 1992, p.87)

A vitória do republicanismo no Brasil, em 1889, e sua consolidação na última década do século XIX, abrem possibilidades de um desenvolvimento focado nas regionalidades e especificidades de cada estado através do Pacto Federal. No Rio Grande do Sul, com a vitória do republicanismo, consolidou-se o Partido Republicano Rio-grandense – PRR no poder, que adotou uma posição política baseada sobretudo nos ideais da corrente de pensamento positivista, fundamentada nas ideias do pensador francês Augusto Comte (WEBER, 1999).

Desta forma, o movimento republicano no estado gaúcho apresentava singularidades se comparado aos do restante do país, quer seja pelas especificidades econômicas e sociais decorrentes do estado ser um território fronteiro e com uma economia mais focada a atender as demandas internas, quer seja pelas características dos que compunham em sua grande maioria o PRR. Sobre esse aspecto, B. Weber comenta sobre a composição do PRR gaúcho, colocando que:

“O movimento republicano sul-rio-grandense organizou-se tardiamente. Seus fundadores tinham características distintas das elites políticas da época: eram jovens, com instrução superior e sem experiência partidária anterior. Não dividiam com os demais partidos republicanos e monárquicos a doutrina liberal como base de sua luta, mas se declaravam positivistas e organizavam um programa muito próximo das propostas de Augusto Comte.” (WEBER, 1999, p.39)

Dentro destas características, no estado do Rio Grande do Sul o governo manteve reticências em aplicar um programa de saúde pública similar ao que era desenvolvido em outros estados da federação, notadamente Rio de Janeiro e São Paulo, por enxergar nesses programas agressões à liberdade individual e ao desenvolvimento “positivo” da sociedade, preceitos caros a ideologia positivista (WEBER, 1999). Desta forma, foi desenvolvido pelo PRR um programa político que pretendia defender por um lado a liberdade espiritual dos indivíduos, e por outro a plena liberdade de ofício. Em relação ao primeiro ponto, o Estado se

³ Segundo a autora, o Código Penal de 1890 introduz esses três artigos que enquadram práticas de cura populares, interpretando como “práticas ilegais de medicina”.

retirava de qualquer responsabilidade frente às práticas religiosas e de credo da população, e em relação aos ofícios, caberia ao estado “zelar pelas condições materiais exigidas pela saúde pública e pela assistência voluntária, mas sem nunca ferir a liberdade individual, de consciência” (B. WEBER, 1999, p. 42)⁴.

Desta forma desenvolveu-se no Estado do Rio Grande do Sul um contexto singular para as práticas de cura populares, e notadamente para a benzeção, pois, apesar do primeiro código penal do regime republicano, de 1890, já condenar práticas de “espiritismo”, curandeirismo, e o exercício de práticas médicas sem titulação acadêmica, as condições provocadas pela posição do governo gaúcho, de preservar a liberdade de ofício em detrimento a uma maior regulamentação por parte do Estado, possibilitou um contexto de maior efervescência das práticas espirituais populares e das organizações religiosas que vinham se estabelecendo no estado, tais como o espiritismo e os cultos aos Orixás (GIUMBELLI, 2003).

Sobre esse processo, B. Weber comenta que:

“Com a garantia da descentralização administrativa, o Rio Grande do Sul organizou sua política de forma diferenciada do restante do País, assegurando a liberdade profissional, que tanto preocupava os médicos diplomados, e a liberdade religiosa, permitindo uma variada implantação de práticas de cura combatidas em outras regiões.” (WEBER, 1999, p. 44)

Todavia, já no início do século XX começam a se articular grupos compostos por médicos diplomados, jornalistas, políticos e demais pessoas públicas com o intuito de questionar a eficácia e veracidade das práticas terapêuticas populares, por verem nestas, resquícios de um mal provocado pela ignorância da população, que, somados ao descaso do governo em se comprometer a desenvolver serviços de educação, saúde e saneamento, acabavam por abrir espaço para a ação de golpistas, charlatões e feiticeiros que usavam da “boa-fé” popular para angariar dinheiro (WEBER, 1999).

Desta forma, crescem as opiniões que defendem a construção de um aparato do Estado para atender a saúde pública gratuitamente através dos serviços de médicos diplomados. Esse debate e amplamente desenvolvido ao longo das primeiras décadas do século XX, e são

⁴Nota extraída pela autora de “BEM, Balthazar P. de. **Esboço de Geographia medica do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1905. P. 17-21. BFMPA.

marcos desse debate a instalação da Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, inaugurada em 1892, e a decorrente modificação por que passa a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, provocada, sobretudo, pelo crescimento do contingente de médicos na cidade a procura de espaço para atuação (WEBER, 1999).

Faltam estudos sobre o processo pelo qual passaram as práticas de cura na cidade de Santa Maria, mas é bem provável que as medidas públicas de saúde por parte do estado na cidade, tenham acompanhado o desenvolvimento das políticas na capital, embora tendo chegado com o previsto atraso provocado pela situação de cidade interiorana. Todavia, é assinalada a existência de uma complexa soma de fatores que impediram a construção de uma política pública para a saúde desde o início da república (WEBER, 1999). Primeiramente havia o empecilho ideológico dentro do PRR que defendia a liberdade dos indivíduos para gerir a sua saúde e, desta forma, isentava o estado de uma maior participação dentro das questões referentes a saúde e saneamento, em seguida, questões referentes a falta de infraestrutura, questões orçamentárias e de pessoal foram outros fatores que impediram a construção de projetos para a saúde pública mais abrangentes, problemas estes que compunham não apenas o contexto sul-rio-grandense mas que eram compartilhados também por estados com políticas de saúde mais pretensivas, como São Paulo e Rio de Janeiro.

Já no início do período republicano, através do Regulamento dos Serviços de Higiene do Rio Grande do Sul, o estado contentou-se em regular aqueles que estavam comprometidos com as práticas de medicina através da Diretoria de Higiene. Ainda em 1898 surgiu em Porto Alegre um serviço de Assistência Pública que acabou se consolidando no decorrer da primeira década do século XX e que era incumbido de uma série de demandas relacionadas ao atendimento e transporte de doentes. Em 1925, foi fundado o “Posto-Central” unificando os serviços da Assistência Pública, para, por fim, em 1939 seria iniciada as obras de um hospital voltado para o serviço de saúde pública através da assistência médica permanente (WEBER, 1999).

Desta forma, teve início a consolidação de um aparato de serviço público hospitalar dentro do estado sul-rio-grandense ligado intimamente com a categoria dos médicos diplomados. Todavia as práticas de cura relacionadas com os saberes “práticos” e os conhecimentos populares não desapareceram, pelo contrário, conseguiram desenvolver

mecanismos para a perpetuação de suas tradições e acabaram por encontrar um lugar dentro das necessidades dos grupos populares das cidades e do campo, atendendo demandas referentes a problemas físicos, mentais e espirituais de tais categorias de necessitados.

a) A relação entre a benzeção e a saúde pública no Estado

Como já visto, dentro do Rio Grande do Sul as práticas de cura relacionadas aos conhecimentos e tradições populares foram preponderantes durante a maior parte da história do estado, estando a saúde das populações a cargo de indivíduos conhecedores do poder de cura das plantas, parteiras conhecedoras do funcionalismo do corpo humano, assim como todas as demandas relacionadas à saúde estavam facilmente envolvidas com elementos pertencentes ao universo místico e religioso, onde rezadores, benzedeiros, curandeiros e religiosos em geral prestavam auxílio através de inúmeros mecanismos e técnicas desenvolvidas ao longo do tempo e passadas através de tradições predominantemente fundamentadas na oralidade (MAGGIE, 1992). Estas práticas mantiveram sua hegemonia até os fins do século XIX, quando começaram a ganhar força no País os ideais embebidos no cientificismo da época, que defendiam, sobretudo, alternativas para o atendimento da saúde pública relegando estas aos cuidados e à responsabilidade de médicos diplomados (WEBER, 1999).

O processo de construção de políticas públicas voltadas para atender as necessidades relacionadas à saúde das populações, conforme mostrado anteriormente, foi lento e envolveu um longo debate sobre o papel do estado na vida privada dos indivíduos e a legitimidade e eficácia da ciência médica para atender as demandas. Por fim, o Estado acabou por desenvolver uma política pública que, através dos serviços prestados por médicos diplomados, pretendia dar assistência e atender as necessidades das populações.

Todavia as práticas terapêuticas e de cura relacionadas aos “saberes práticos” e ao conhecimento relacionado com as tradições populares não desapareceu, pelo contrário, acabaram encontrando seu lugar nessa nova sociedade que se reinventava, articulando seus saberes e ampliando a gama de elementos aos quais recorria para se fundamentar e se

legitimar. Conforme aponta A. Quintana sobre o processo permanente de reinvenção da prática da benzeção:

[...] Num primeiro momento, pode-se pensar que a benzedura seja um resíduo de tempos passados, como uma grande fortaleza que deixou de ser utilizada e se encontra entregue ao tempo para sua total destruição. Longe disso, a benzedura é um entre outros sistemas de cura que são utilizados pelos grupos populares. O que podemos afirmar é que essa prática (assim como toda a prática social) vem sofrendo uma série de modificações. Não poderia ser de outra forma, uma vez que, como toda a prática social, a benzedura vai estar sempre num processo de reconstrução, ganhando sentido apenas em razão de sua articulação com o social; [...] (QUINTANA, 1999, p. 50)

Considerações Finais

Através de trabalhos desenvolvidos anteriormente com benzedores das zonas rurais de Santa Maria, RS, pode-se observar alguns elementos que justificavam a permanência da prática de benzeção nas comunidades em questão (RIBEIRO, 1996). Ao longo do trabalho, a pesquisa questiona a população residente da comunidade acerca do por que esta recorre aos serviços de benzedores para solucionar problemas relacionados com a saúde física, psicológica e espiritual.

Para os agricultores entrevistados, o fato de a localidade se encontrar distante dos centros urbanos fazia com que os serviços de saúde prestados por hospitais, postos de saúde e médicos se tornassem de difícil acesso, decorrentes da dificuldade de transporte, mas não só, considerando que foram apontados por eles os problemas referentes ao mal atendimento e a superlotação do serviço público, além do intrínseco ônus financeiro relacionado aos serviços de saúde privados (RIBEIRO, 1996). Desta forma, em um primeiro momento, tais argumentos parecem ir ao encontro dos discursos elaborados nas últimas décadas do século XX por médicos e autoridades, que alegavam ser a falta de estrutura no atendimento público a pacientes que os levava a recorrer aos préstimos de benzedores, curandeiros e afins, e, desta forma, serem vítimas do charlatanismo e demais serviços de pessoas de má fé.

Porém esta análise pode ser precipitada quando observadas outras argumentações obtidas pela pesquisadora. Constam na longa série de relatos colhidos na pesquisa com os

agricultores, duas outras respostas que demonstram aspectos do universo humano que cabem neste trabalho, conjuntamente com a argumentação já exposta anteriormente. A primeira trata do emprego da benzeção basicamente como um elemento pertencente ao universo das tradições, onde se procuraria primeiro os serviços da benzedora para depois, se necessário, recorrer aos préstimos dos médicos, por ser esta a prática condizente com a tradição cultural da comunidade, advinda e passada pelos seus ancestrais. Concomitante a esta resposta, surge a argumentação de que para a benzeção ser eficaz e conseguir resolver as demandas pretendidas, se faz necessário acreditar nela, num sentido onde se utiliza o elemento religioso ligado a fé para legitimar a prática e explicar a eficácia do processo dentro da comunidade, fato este que explicita um elemento valioso, o de que para a benzeção ser eficaz, é necessário o benzedor e o paciente compartilharem de uma base cultural comum (OLIVEIRA, 1985), que permitiria, assim, haver confiança no serviço da benzeção em conjunto com os aspectos da ligados a fé e ao “dom” dos benzedores (QUINTANA, 1996).

A outra argumentação exposta seria a de que existem problemas que só benzedores podem resolver e que estariam fora do alcance da medicina moderna. Nos dizeres da entrevistada, “a benzedora resolve coisas que o médico não resolve, médico não cura cobreiro” (RIBEIRO, 1996, p. 60). Desta forma, o universo de atuação das benzedoras e dos médicos diplomados estaria circunscrito e separado um do outro.

Em entrevista realizada com um benzedor residente de um bairro periférico da cidade de Santa Maria, é obtido uma resposta semelhante quando questionado sobre qual a diferença de área de atuação dos médicos e dos benzedores, ao que ele responde:

Existem coisas que são função do médico, se é para tirar um pedaço daquela matéria, ou colocar outro pedaço, pronto, é do médico; quando é espiritual, aí é outro caso. Tem pessoa que vai no médico, o médico faz tudo o que é exame, não acha nada, aí vem aqui e eu digo que só pode ser espiritual. Nós apelamos para a parte espiritual e a pessoa é curada.⁵

Conforme observado nas duas afirmações anteriores, tanto na pesquisa de Ribeiro quanto na entrevista com o benzedor Schimitz, aparece a argumentação de que existem questões que apenas os benzedores poderiam tratar e que estaria fora do alcance da atuação

⁵Entrevista com o benzedor Paulo Schmitz, realizada em 13/06/13.

dos médicos diplomados, por se tratar, na fala do benzedor Schimitz, de questões de ordem espiritual na qual apenas os préstimos de um benzedor podem atuar, segundo os mecanismos expostos anteriormente (OLIVEIRA, 1985), em que o benzedor se apresenta como um elemento que intermedia a graça divina em favor do necessitado e de sua pretendida cura (QUINTANA, 1999).

Desta forma, dentro de um contexto principiado com a implementação de um aparato de serviços públicos de atendimento à saúde, que se inicia ainda em meadas do século XIX, e que logo em seu início entra em conflito com as práticas terapêuticas desenvolvidas dentro dos núcleos populares, onde aqui ressalto os benzedores, vemos como tais agentes conseguiram desenvolver narrativas que buscavam legitimar suas práticas perante a sociedade e, ao mesmo tempo, alojar em sua figuração do mundo agentes relativamente novos, como os médicos e demais personagens envolvidos com os serviços públicos de medicina. Ao lado desta observação, cabe ressaltar que tal processo de readequação de uma prática social, tal como é a benzeção, só é possível quando o contexto sociocultural permite, de forma que o processo não deve ser observado sem levar em conta a bagagem cultural que os grupos populares preservaram e que permitiram desta forma a sobrevivência de tais tradições de cura dentro da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPBELL, J. **O Poder do Mito**. São Paulo: Editora Palas Athena, 1990.

DICIONÁRIO HOUAISS DA LÍNGUA PORTUGUESA. Disponível em <<http://200.241.192.6/cgi-bin/houaissnetb.dll>>. Acesso em: 15 out. 2013.

GALLINA, J. P. **Com ervas dos montes e águas das fontes: um estudo sobre benzedoiras e benzedores na zona rural de Santa Rosa do Sul e Sombrio – SC**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, 2003.

GIUMBELLI, Emerson. **Baixo espiritismo e a história dos cultos mediúnicos**. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, 2003

GINZBURG, C. **O queijo e os Vermes**. 2ª Ed. São Paulo: Editora Schwarcz, 2000.

- KARDEC, A. **O livro dos Médiuns**. 54ª Ed. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2000.
- MAGGIE, Y. **Medo do Feitiço: Relações entre Magia e Poder no Brasil**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.
- MEIHY, J. C. S. B. ; HOLANDA, F. **História Oral; Como fazer, Como pensar**. São Paulo: Editora Contexto, 2007.
- OLIVEIRA, E. R. **O que é benzeção**. 2. Ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.
- QUINTANA, A. M. **A Ciência da Benzedura**. Bauru: Editora EDUSC, 1999.
- RIBEIRO, M. G. **As benzedoras e os benzedores de Três Barras: A concepção do homem sagrado**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, 1996.
- SOUZA, L. de M. **O Diabo e a Terra de Santa Cruz**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- THOMAS, K. **Religião e o Declínio da Magia**. São Paulo: Editora Schwarcz Ltda. 1991.
- THOMPSON, P. **A Voz do Passado**, História Oral. 3. Ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1992.
- WEBER, B. T. **As artes de curar**. Santa Maria: Editora UFSM; Bauru: EDUSC, 1999.