

## **O CUIDADO EM SAÚDE: DIÁLOGOS COM OS SABERES E TRADIÇÕES DAS RELIGIÕES DE MATRIZ AFRICANA**

Lannay Egídia Pereira dos Santos

Na década de 60 os modelos de políticas públicas de saúde podem facilmente ser resumidas em uma lógica perversa do Ministério da Saúde nomeada de sanitarismo-campanhista e a um modelo de atenção a doença baseado nos Institutos de Aposentadorias e Pensões. Onde só recebiam atendimentos médicos dignos aqueles que contribuíam com os institutos. A população pobre da época, dependia de hospitais de caridades e de Santas Casas de Misericórdia que normalmente eram vinculados a uma igreja. População esta que não possuía condições nenhuma de saúde e que atravessavam diversos processos de adoecimentos e que não tinham amparo algum do estado. Como se não bastasse um contexto perverso de péssimas condições de saúde, instala-se no Brasil um golpe militar, no ano de 1964, que trazia consigo um cenário de transformações políticas bastante conturbado. Inicia-se no país uma tentativa de desarticulação da participação social e política, nasce em meio a todo o caos o movimento da reforma sanitária, que fez uso dessa expressão para se referir ao conjunto de ideias e propostas em relação a mudança do sistema que precariza o acesso a saúde como veremos adiante. O governo militar buscava eliminar qualquer mobilização que perpassasse no ideário socialista e assim, foram criadas diversas medidas de contenção de possíveis rebeliões populares contra as medidas de corte (contenção salarial, reformulações políticas e corte na aplicabilidade do dinheiro público em programas sociais, etc), surgem, como perfil típico do militarismo governamental, as proibições e elegibilidade a greves – impedindo os levantes sociais e agravando determinadas mudanças no campo social e político. Mesmo com a abertura de capital estrangeiro, houve uma contenção de gastos no que se refere as políticas sociais, como foi citado anteriormente, com a saúde pública não poderia ser diferente. A situação da saúde nesse período era precária, sendo marcada por uma expectativa de vida baixa e elevados índices de mortalidade infantil, bem como de doenças infecciosas e parasitárias que acometiam grande parte da população, que no que se refere a população que estava segregada e jogada em periferias e que possuía baixo custo financeiro de vida, ou seja, em sua grande maioria, a população negra. A ausência de políticas públicas e estruturas de saúde eficaz que atendesse toda a sociedade civil, conjuntamente a intensa repressão da ditadura militar, fez emergir uma situação de revolta popular. A força mobilizadora, a partir do imenso descaso, fez com que a população tomasse, aos poucos, consciência da situação precária política e já enraizada dentro de diversas instancias da sociedade. O reflexo desse descaso fora sentido nas ruas em nome de movimentos populares na luta pela garantia de melhores condições de vida que, em governo anteriores, havia sido estabelecido como primazia do cuidado do Estado para com seus cidadãos. Dentre essas necessidades, o caos na saúde pública gritava por medidas duras e uma reformulação. Em meio a toda conturbação pública causada no período da ditadura militar e com ênfase no descaso da saúde pública, principalmente a saúde daqueles que estavam na linha da segregação social, onde sua maioria era composta por negros e negras que, por resquícios de um processo de escravização, sofriam com racismo institucional e uma série de dificuldades cotidianas que impediam ao acesso ao sistema de saúde. Por ser uma população fortemente atingida com os descasos públicos, os negros e negras sempre foram obrigados a traçar estratégias de cuidado populares de seu povo. O resgate de saberes em saúde advindos dos terreiros de religião de matriz africana era um deles, as técnicas de alívio de doenças, mazelas e até promoção de saúde eram passadas dos mais velhos para os mais novos como uma maneira de preservação das práticas terapêuticas desenvolvidas pelo povo negro. Dito isso, passemos ao cerne fundamental desse trabalho: a valorização das práticas terapêuticas de cuidado desenvolvidas dentro dos terreiros da religião de matriz africana como estratégias populares de promoção a saúde e a prevenção de doenças. Ao atravessar diversos momentos dentro de um regime militar que boicotava toda e qualquer melhoria no âmbito da saúde pública, serviram de base para a criação de um sistema único de saúde que fosse feito para atender a toda população e que ultrapassasse um modelo médico hegemônico que desvalorizava qualquer visão ou até mesmo prática terapêutica que fugisse de sua ciência. O Sistema Único de Saúde (SUS) ressignificou a palavra saúde e até mesmo com a ideia que se tinha do processo de adoecimento, sendo baseado em princípios que garantem o acesso aos serviços de saúde de maneira integral, universal e igualitária. Onde o sujeito passa a ser visto além de sua doença. Baseado nessa nova estratégia de romper com as antigas formas de se fazer saúde, gerando

também a possibilidade de criação de políticas públicas como medidas de atender a necessidade da população e de valorizar e inserir algumas práticas terapêuticas populares nessa nova maneira de se fazer saúde. A criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares é uma delas, foi criada afim de legitimar as práticas terapêuticas alternativas. Com isso, passa existir a uma possível abertura para diálogos entre profissionais e os diversos saberes populares para que sejam traçadas estratégias de cuidado integral a partir da realidade do sujeito.

**Palavras-chave:** Religião. Cuidado. Saúde