

Revista discente do Programa de
Pós-Graduação Interdisciplinar em
Ciências Humanas da Universidade
Santo Amaro - PPGICH-UNISA
V. 5, N. 2, DEZEMBRO, 2022.
ISSN: 2674-9653

PLURALISTAS

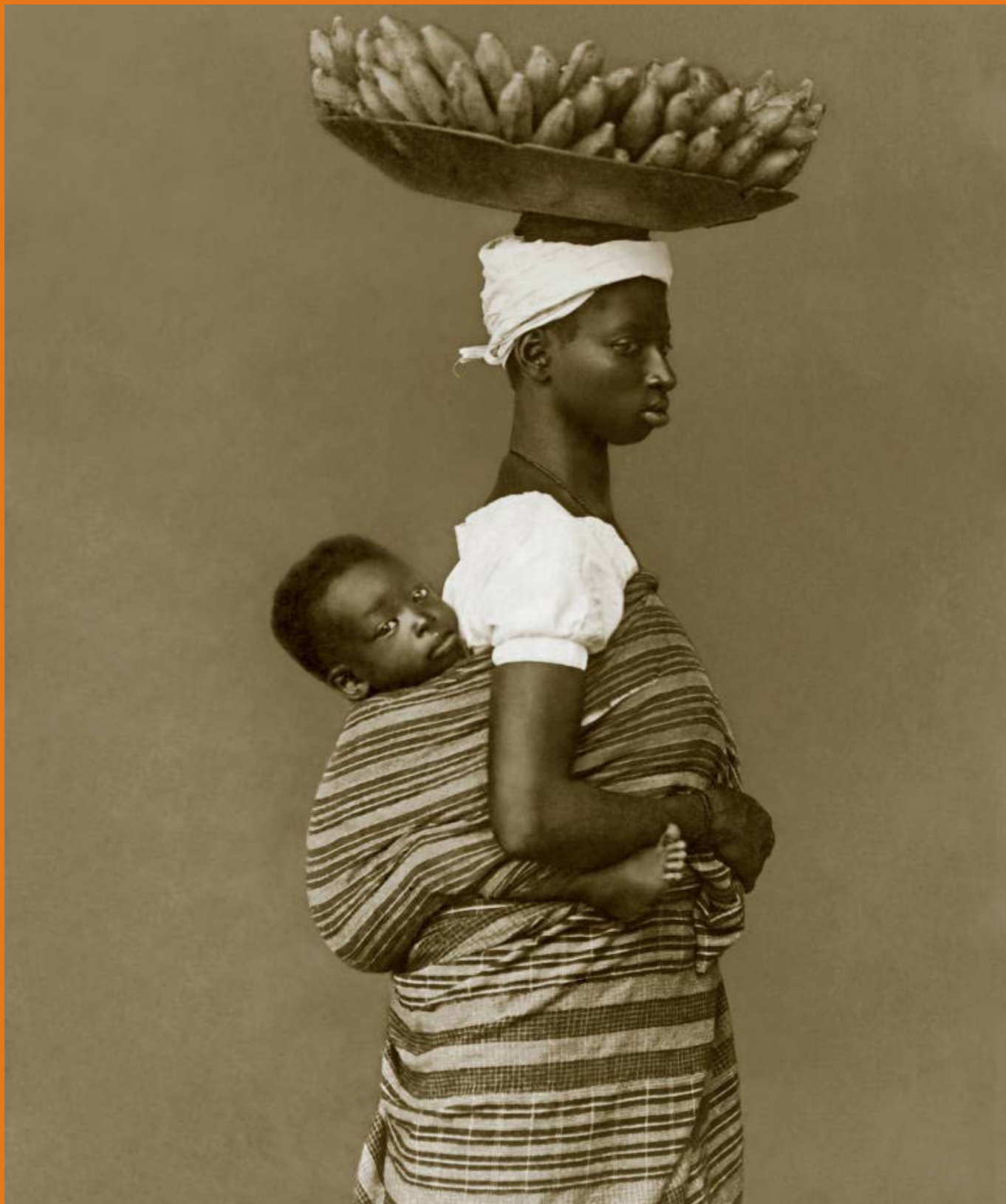


Foto: Marc Ferrez, de 1884

EDITORA CHEFE

Thayná Alves Rocha
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

EDITOR GERENTE

Marcos de Oliveira Cruz
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

EDITORES CIENTÍFICOS

Audrey Cristina Barbosa
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

Débora Silva Maria
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

Igor Rodrigues Alves
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

Julia da Rosa Savian
Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)

Lilia Figueiredo
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

Lucciano Franco de Lira Siqueira
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

Maria Leopoldina dos Santos
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

Priscila Lourenço S. Santos
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

Tatiana Fontoura Rivoire
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

Thaís Juliana Cipriano
de Oliveira
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

Simone Eduardo Santos
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

Vinicius Ferreira Lima
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

CONSELHO CONSULTIVO

João Augusto Mattar Neto
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

Juliana Figueira da Hora
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

Maria Auxiliadora Fontana Baseio
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

Patrícia Farias Coelho
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

Paulo Fernando de Souza Campos
Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA)

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Tati Rivoire

ARTE DA CAPA

Marc Ferrez

ISSN 2674-9653

P788 Revista discente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Santo Amaro - PPGICH-UNISA. v. 9. n. 1, Dezembro, 2022. São Paulo: Universidade Santo Amaro.

Semestral

ISSN 2674-9653

1. Ciências Humanas - Periódicos. I. Universidade Santo Amaro.

CDD 300

PARECERISTAS

Adriana Anselmi Ramazzina
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Alzira Lobo de Arruda Campos
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Ana Cristina Castro Loureiro Escola
Superior de Educação de Santarém
(ESES/IP-Santarém)

Ana Lúcia Lana Nemi
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Andreza Almeida
Escola de Comunicações e Artes (ECA/USP)

Antônio Sergio Ackel Barbosa
Universidade de São Paulo (LEER/USP)

Antônio Ozaí da Silva
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Barbara Barrionuevo Bonini
Faculdade de Ciências Médicas do Hospital
Israelita Albert Einstein (FCMHIAE)

Bruno Sanches
Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

Camila Carolina H. Galetti
Universidade de Brasília (UNB)

Cibele Bustamante da Costa
Universidade Santa Cecília (NESPE/UNISANTA)

Claudia D'ipolitto de Oliveira Sciré
Universidade de São Paulo (USP)

Cleumir Leal - Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA)

Cleyciane Cássia Moreira Pereira
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Daniel Barsi Lopes
Faculdade Ari de Sá

Eduardo Sugizaki
Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)

Eloi Francisco Rosa
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Érico Silva Muniz
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Expedito Leandro Silva
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Fabiana Martins
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Felipe Costa
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Gelson Vanderlei Weschenfelder
Universidade La Salle (UNILASALLE)

Gustavo Querodia Tarelow
Museu de Medicina da Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo (MM-FMUSP)

Isabela Candeloro Campoi
Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR)

Ivana Guilherme Simili
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Jonas Moraes Filho
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Juliana Benine Warlet
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Julio César Minga Tonetti
Laboratório de Estudos Etniciade, Racismo,
Discriminação (LEER/USP)

Jussara Parada Amed
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Kathia Maria Ayres de Godoy
Universidade Estadual de São Paulo (IA-UNESP)

Louise Alfonso Prado
Universidade Federal de Pelotas (UFPeI)

Lucas Melo Neves
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Luiz Antonio Dias
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Manoel Francisco Guaranha
Faculdade de Tecnologia de São Paulo (FATEC)

Marcia Cristina da Cruz Mecone
Faculdade de Ciências Médicas do Hospital
Israelita Albert Einstein (FCMHIAE)

Maria Celma Borges
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)

Maria Isabel Pimentel de Castro Pinto
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Marianne Sallum
Universidade de São Paulo (USP)

Marília Gomes Ghizzi Godoy
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Marlene Almeida de Ataíde
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Pablo O. Lopes
Universidade Federal do ABC (UFABC)

Paula Simões
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Rafael Lopes de Sousa
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Rogério C. Reis
Centro Universitário Castelo Branco
(UniCB-Colatina)

Rodrigo Lima
Universidade de São Paulo (USP)

Silvio Gabriel Serrano Nunes
Universidade Santo Amaro (UNISA)

Walme de O. Lima
Universidade Metodista de São Paulo (UMESP)

EDITORIAL

PARTEIRAS, BENZEDEIRAS E CURANDEIRAS: ARTES DE CURA E PRÁTICAS ANCESTRAIS DO CUIDADO

ROCHA, Thayná Alves

Editora Chefe da Pluralistas.
Mestranda do Programa de Pós-
Graduação Interdisciplinar em Ciências
Humanas da Universidade Santo Amaro -
PPGICH/UNISA (Bolsista CAPES). Membro
da Linha 1 - Interdisciplinaridade e
História do Grupo de Pesquisa Ciência,
Saúde, Gênero e Sentimento - CISGES/
UNISA/CNPq.

E-mail: thaynalves17@gmail.com

A experiência de mulheres que partem, rezam e curam remonta um longo processo histórico, fundamentalmente interdisciplinar, cujo impacto retoma práticas ancestrais, experiências pré-profissionais, bem como políticas públicas voltadas às populações vulneráveis, insistentemente invisibilizadas e excluídas. Historicamente, as práticas médicas empregadas em terras brasileiras entre o período colonial e a modernidade, antes da institucionalização da medicina no século XIX, as artes do cuidado eram variadas e mesclavam técnicas e saberes de cura de culturas indígenas e negras, com as importadas da Europa, estas aplicadas sobretudo por padres jesuítas nas províncias, como destacado por Antonio Celso Ferreira e Tania Regina de Luca¹.

Os artigos que compõem o presente dossiê colaboram com debates acerca dos muitos conhecimentos que perpassam o cuidado e as artes de cura transcendentais de saberes partilhados entre mulheres de diversas culturas e que ocuparam funções como parteiras, benzedoras e curandeiras. Os temas evidenciam também o uso de ervas como remédios, pomadas e chás em partos, tratamento de doenças, feitura de rituais, rezas e bençãos que atravessam tais práticas, registradas em diversos documentos históricos e passadas de geração em geração por meio da oralidade. Apresentam possibilidades que permitem repensar a história da saúde e das doenças, do cuidado e das artes de cura, da medicina e da enfermagem de maneira interdisciplinar, pois como afirmou Norma Marinovic Doro, o campo implica “múltiplas possibilidades, tais como a ordem médica, as questões relati-

1. FERREIRA, Antonio Celso; LUCA, Tania Regina de. Medicina e Práticas Médicas em São Paulo: Uma Introdução. In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. (Orgs.). Práticas Médicas e de Saúde nos Municípios Paulistas: a história e suas interfaces. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2011. p. 15-35. (Coleção Medicina, Saúde e História, v. 1).

vas à saúde pública, a criação do funcionamento das instituições hospitalares, a legislação, a discriminação, o preconceito, o processo de cura, o imaginário e a produção artística”².

Abordando as artes de cura e práticas ancestrais do cuidado, o Doutor André Mota, Professor livre-docente do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), nos concedeu entrevista na qual apontou impactos dos médicos e da medicina, das práticas higienistas, sanitaristas e eugenistas sobre os corpos, mentes, comportamentos e sentimentos femininos enfatizando experiências na gravidez e no parto na história do Brasil. Entre o passado e o presente, temáticas acerca do racismo, violência obstétrica, humanização das práticas médicas e valorização dos conhecimentos indígenas e negros que influenciaram a medicina no país foram enfatizados na conversa com o Professor, destacando a importância do resgate das práticas ancestrais, no gerar e no parir.

Os textos presentes nas seções de artigos livres e resumos expandidos evocam objetos de estudos que revelam diálogos entre a história do Brasil, da América Latina, mas também de Moçambique, Espanha e Portugal. Desvelando conexões, semelhanças e impactos entre as histórias sociais, culturais e políticas, os manuscritos apresentam temas relevantes para debates acerca das mulheres, feminilidades, racismos, imigração, mídias e artes. A história do sentimento também é destacada neste volume por intermédio da resenha, que promove uma análise do amor em Portugal na Idade Média, portanto caminhos para estudos acerca das sensibilidades, suas rupturas e continuidades no tempo, espaço e grupos sociais.

Em comemoração dos 4 anos da *Pluralistas*, agradecemos a todos – editores científicos, conselho consultivo, responsáveis pela diagramação, pareceristas e autores, dentre outros – que contribuíram e permanecem contribuindo para que nossa revista exista, construindo um importante espaço para a disseminação do conhecimento científico e enquanto campo de experiência para os discentes do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar da Universidade Santo Amaro e outras IES envolvidas neste projeto.

Dessa forma, desejamos a todos uma excelente e proveitosa leitura e um muito obrigada!

2. DORO, Norma Marinovic. As Doenças na Literatura dos Viajantes. In: MONTEIRO, Yara Nogueira; CARNEIRO, Maria Luiza Tucci (orgs.). As doenças e os medos sociais. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2012. p. 135-136.

SUMÁRIO

DOSSIÊ
TEMÁTICO

- TESOUROS DA TERRA: SABERES TRADICIONAIS
E PRÁTICAS DE CURA DAS MULHERES REZADEIRAS _____ 8
Erika Galindo Tavares
Giliane Cordeiro Gomes
- O OFÍCIO DAS RAIZEIRAS CEDRINAS: PRÁTICAS DE
CUIDADO E MODOS DE FAZER CIÊNCIA CONTRACOLONIAL _____ 26
Marjorie Nogueira Chaves
- MARIA PARTEIRA E A DORORIDADE DE VILMA PIEDADE:
UMA PERSPECTIVA FEMINISTA _____ 40
Sandy Swamy Silva do Nascimento
Cirlene Aparecida Hilário da Silva Oliveira
- CONTANDO HISTÓRIAS E ESCREVENDO EXPERIÊNCIAS
DE VIDA: A ORALIDADE NO ESTUDO CULTURAL SOBRE
AS REZADEIRAS DO SERTÃO PARAIBANO _____ 35
Franciel Santos Rodrigues
- ENTRE O BISTURI E O MARACÁ: VISÕES DA MEDICINA
DURANTE A PRIMEIRA REPÚBLICA BRASILEIRA _____ 69
Matheus da Nobrega Marçal
- CUIDADOS E RELATOS: SAÚDE MATERNA E INFANTIL NOS
PARTOS E RESGUARDOS EM SANTARÉM-PA (1960-1970) _____ 86
Manuelle Lopes de Matos
- ENTRE DOUTOS E LEIGAS: DEBATES SOBRE A LIBERDADE
PROFISSIONAL E A CRIMINALIZAÇÃO DE PRÁTICAS
POPULARES EM SAÚDE EM SÃO PAULO (1894-1914) _____ 104
Patrícia Rocha Carvalho
- RESGATE ANCESTRAL DO FEMININO NEGRO NO
GESTAR E PARIR COMO ENFRENTAMENTO AO RACISMO
INSTITUCIONAL E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA _____ 125
Thaís Juliana Cripriano de Oliveira

	REFLEXÕES SOBRE A RESISTÊNCIA DO PARTEJAR NA FORMAÇÃO DO BRASIL _____	143
	Maria Madalena dos Santos do Carmo	
ARTIGOS LIVRES	UMA HISTÓRIA DE MULHERES, RESPONSOS E CONTRABANDO NO NORDESTE TRANSMONTANO _____	163
	Manuel Duarte João Pires	
	FEMINILIDADE NEGRAS E RELAÇÕES RACIAIS EM PROPAGANDAS DE CERVEJAS DO BRASIL DE MOÇAMBIQUE (2011-2012) _____	178
	Ingrid Pereira Santos	
	“COM A MENTIRA SE CONSEGUE O ALMOÇO, MAS NÃO O JANTAR” UMA ANÁLISE DA OBRA “O JANTAR NO BRASIL” DE JEAN-BAPTISTE DEBRET _____	197
	Priscila Lourenço S. Santos	
ENTREVISTA	Professor Dr. André Mota _____	214
	Entrevistado por: Thayná Alves Rocha	
RESUMOS EXPANDIDOS	IMPERIALISMO E ANTI-IMPERIALISMO NA AMÉRICA LATINA (1925-1929) _____	222
	Julia da Rosa Savian	
	IMIGRAÇÃO ITALIANA A SÃO PAULO NO FINAL DO SÉCULO XX: CONSEQUÊNCIAS DE UMA PROPAGANDA MENTIROSA _____	224
	Fábio Bense	
RESENHAS	O AMOR EM PORTUGAL NA IDADE MÉDIA _____	227
	Larissa Lacé Sousa	

ARTIGO

TESOUROS DA TERRA: SABERES TRADICIONAIS E PRÁTICAS DE CURA DAS MULHERES REZADEIRAS

TESOROS DE LA TIERRA: CONOCIMIENTOS TRADICIONALES Y PRÁCTICAS DE CURA DE MUJERES SANADORAS

TAVARES, Erika Galindo

Graduanda em Psicologia pela Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde (AESSESSA).

E-mail: erikagtavares@hotmail.com

GOMES, Giliane Cordeiro

Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Mestre em Psicologia pela mesma IES e Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pela ESUDA, Campus Recife. Bacharela em Psicologia pela Universidade de Pernambuco.

Email: gilianecordeiro@yahoo.com.br.

Resumo

Os saberes tradicionais são conhecimentos produzidos fora dos centros hegemônicos e escritos em outras línguas não-hegemônicas como saberes locais e regionais. Apoiando-se numa perspectiva feminista e em oposição ao conceito de modernidade do projeto de colonização o presente artigo buscou compreender como os saberes tradicionais e as práticas de cura de mulheres rezadeiras são discutidos cientificamente no âmbito da saúde. Desse modo, foi realizado um levantamento bibliográfico no banco de dados Arca, o designado repositório institucional da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que se constitui no principal centro de pesquisa em Educação em Saúde Pública do Brasil, portanto coerente com o objetivo de compreender em profundidade as rezadeiras. Ademais, a bricolagem também foi utilizada como estratégia de coleta de dados na articulação da pesquisa. Foi possível observar que o retrato das práticas tradicionais de cura permanece por meio das gerações apesar de sofrer uma gradativa redução na transmissão desses saberes, como também do avanço da medicina científica, em que a valorização da reza e a troca de saberes buscam se articular com as estratégias de Educação Popular em Saúde. Conclui-se que através da legitimação das mulheres rezadeiras e de seus saberes tradicionais é possível que suas práticas de cura sejam reconhecidas no âmbito da saúde coletiva.

Palavras-chave:

Rezadeiras; Saberes Tradicionais; Práticas de Cura

Resumen

Los conocimientos tradicionales son conocimientos producidos fuera de los centros hegemónicos y escritos en otras lenguas no hegemónicas como conocimientos locales y regionales. Con base en una perspectiva feminista y en oposición al concepto de modernidad en el proyecto de colonización, este artículo buscó comprender cómo se discuten científicamente los conocimientos tradicionales y las prácticas curativas de la oración femenina en el campo de la salud. Así, se realizó un levantamiento bibliográfico en la base de datos Arca, el repositorio institucional designado de la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que constituye el principal centro de investigación en Educación en Salud Pública en Brasil, por lo tanto coherente con el objetivo de comprender en profundidad a los dolientes. Además, el bricolaje también se utilizó como estrategia de recolección de datos en la articulación de la investigación. Se pudo observar que el retrato de las prácticas curativas tradicionales se mantiene a través de las generaciones a pesar de sufrir una paulatina reducción en la transmisión de este conocimiento, así como el avance de la medicina científica, donde la apreciación de la oración y el intercambio de conocimientos busca articularse con las Estrategias de Educación Popular en Salud, se concluye que a través de la legitimidad de las curanderas y sus conocimientos tradicionales, es posible que sus prácticas curativas sean reconocidas en el contexto de la salud colectiva.

Palabras-claves:

Dolientes; Conocimiento tradicional; Prácticas curativas

INTRODUÇÃO

No presente artigo adotamos uma narrativa em primeira pessoa tal como afirma Xavier (2017), numa estratégia política e afirmativa destinada a romper com o anonimato da nossa experiência de existência como mulheres brancas sertanejas, que encontram no saber tradicional uma fonte de cuidado, psicológico e espiritual, como também, medicina curativa eficaz. Conforme Evaristo (1996), compreendemos que o saber das rezadeiras ou benzedadeiras foi silenciado por um projeto colonial de impor silêncio em um ato de destituir humanidades. “Um silêncio visto como a negação de humanidade e de possibilidade de existir como sujeito” (RIBEIRO, 2018, p. 18). Então, pensar a multiplicidade de saberes e os silenciamentos socialmente impostos coloca-se como o ato de quebrar o discurso autorizado e único, contestando as opressões estruturais que inviabilizam que indivíduos de certos grupos tenham direito à fala, ou mais, à humanidade, e sinalizando o que nomeamos como lugar de fala.

Ribeiro (2017) busca refletir em “O que é lugar de fala?” sobre a hierarquização de saberes repensando a insurgência de grupos subalternizados. Cabe afirmar que o conceito de lugar de fala emerge como contribuição dos feminismos negros. Não se reduz apenas ao ato de partilhar experiências individuais, mas diz respeito a explicitar experiências historicamente compartilhadas por grupos localizados dentro e fora das relações de poder. Assim, compartilhamos os interesses científicos e políticos de Ribeiro representados nos questionamentos de Xavier (2017, p.22) quando ela provoca sobre a necessidade de entender: “Que histórias não são contadas? Quem, no Brasil e no mundo são as pioneiras na autoria de projetos e na condução de experiências em nome da igualdade e da liberdade? De quem é a voz que foi reprimida para que a história única do feminismo virasse verdade?”. Então, dialogando com *feminist standpoint theory*, defendida por Collins (1997), debater acerca de “lugar de fala” significa dialogar as especificidades das condições sociais que constituem as relações de poder entre diferentes grupos.

O lugar de fala torna-se necessário para entendermos realidades que foram consideradas implícitas dentro da normatização hegemônica. O argumento central constitui-se pela necessidade de reconhecimento de que partimos de lugares diferentes, posto que experienciamos gênero de modo diferente. Segundo Ribeiro (2017) esta prática constitui-se como uma postura ética composta pelo ato de refletir e refutar a historiografia tradicional e a hierarquização de saberes consequentes da hierarquia social. Pois, refle-

tir o lugar de onde falamos é fundamental para pensarmos as hierarquias, a desigualdade, a pobreza, o racismo e o sexismo.

Portanto, apostamos na importância do falar sobre “de onde escrevo” e, assim, problematizar melhor algumas das questões que mobilizam os caminhos aqui percorridos pelas palavras. Nós não queremos cair na armadilha de ser universal, sacrificar o particular, o feminino, o momento histórico em nossa experiência. Já ouvimos a Anzaldúa (2000, p. 234), “o que nos valida como seres humanos, nos valida como escritoras. Devemos usar o que achamos importante para chegarmos à escrita. Nenhum assunto é muito trivial”. Fundimos, portanto, nossa experiência pessoal com os anteparos acadêmicos, no profundo desejo de um dia jogá-los fora. “Para alcançar mais pessoas, deve-se evocar as realidades pessoais e sociais – não através da retórica, mas com sangue, pus e suor” (ANZALDUA, 2000, p. 235).

Ribeiro (2018) pontua sobre o fato de o feminismo negro ter ensinado a ela a importância de reconhecer diferentes saberes, e de contestar uma epistemologia mestre, que pretende dar conta de todas as outras. Relembrando algumas memórias de afeto, esta autora diz:

O saber da minha avó, benzedeira, é um saber como qualquer outro. Até hoje sei que chá de boldo é infalível para curar ressaca e que álcool com arnica cicatriza picadas de mosquito. Valorizar os saberes das ialorixás e dos babalorixás, das parteiras, dos povos originários é reconhecer outras cosmogonias e geografias da razão. Devemos pensar uma reconfiguração do mundo a partir de outros olhares, questionar o que foi criado a partir de uma linguagem eurcêntrica (RIBEIRO, 2018, p. 21-22)

1. De acordo com a OMS, terapias alternativas e práticas populares significam que elas são utilizadas em substituição às práticas da medicina convencional, já a terapia complementar é utilizada em associação com a medicina convencional, e não para substituí-la. Especificamente entende-se assim: o termo “Práticas alternativas” sugere que o tratamento médico seja substituído por algum tratamento não convencional; o termo “Práticas complementares” é usado em paralelo ao tratamento médico, e de acordo com suas instruções; e o termo “Práticas integrais” quer dizer que há uma integração entre as práticas e o tratamento convencional, em uma abordagem que envolve cuidado com o corpo, mente e espírito. Tanto as práticas complementares, quanto as práticas integrativas fazem parte da política nacional. Isso quer dizer que a homeopatia, plantas medicinais e fitoterápicos, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e o termalismo social-crenoterapia são parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nas palavras de Medeiros et al. (2013) ao mergulhar em temas sobre cultura e saúde termina-se adentrando questões como religião e espiritualidade, assim como terapias não oficializadas que perpassam os diferentes contextos de existência, e que, apesar de não possuírem a comprovação técnico-científica exigida pelo atual modelo em saúde hegemônico, são um tipo de saber que se mantém vivo durante toda a história da humanidade e que se perpetua até os dias de hoje. Desse modo, questões que envolvem o tripé ciência-espiritualidade-saúde relacionam-se às práticas ditas alternativas¹ ligadas à fé, entre elas a reza/benzeção. Nesse contexto as rezadeiras destacam-se das outras pessoas que trabalham com terapias alternativas, tal como o reiki e que também busca promover a cura de doenças e o afastamento de males; por realizarem orações como sua principal atividade assistencial, contudo, outro aspecto que diferencia as rezadeiras muitas vezes, é o uso de ramos de plantas durante a reza (BARROSO, 2012).

As rezadeiras ou benzedadeiras, de acordo com Barroso (2012), são designações diferentes para indicar a mesma função. Trata-se de mulheres e homens que são requisitadas(os) para auxiliar na cura de doenças físicas e espirituais, porém com a prevalência das mulheres rezadeiras em muitas regiões em detrimento a homens rezadores. O autor afirma em seu livro “Rezas, benzeduras e simpatias” que as rezadeiras são em sua maioria mulheres, sendo solicitadas pela população para exercerem a prática da reza e muitas vezes sendo as únicas a prestarem os serviços de parteiras em determinados lugares. Nas palavras de Moura (2011, p. 344), é a(o) “sujeito que cura por meio de orações, simpatias e remédios naturais em sua própria casa, sem cobrar por isso”.

O termo rezadeira ou benzedeira é, geralmente, mais referenciado no feminino. Segundo Medeiros et al. (2013) as diferenciações entre rezadeiras e benzedadeiras são apenas regionais, mas abordam o mesmo grupo de mulheres. No Norte e Nordeste o termo mais utilizado é rezadeira, nas demais localidades do país usa-se ora rezadeira ora benzedeira. Deste modo, nesta pesquisa adotamos o termo rezadeira por ser o modo como a nossa região denomina estas mulheres.

Nas palavras de Gonçalves e Oliveira (2018), a busca pela cura através das rezadeiras faz parte do cotidiano de muitas pessoas, independentemente do grupo social. Andrade (2013) nos fala que atualmente, em várias partes do Brasil, sobretudo na região Nordeste, encontram-se indivíduos(os) que se dispõem a oferecer suas habilidades à assistência das aflições físicas de outras pessoas, sendo elas também existenciais e espirituais. Esses saberes se apresentam de diversas maneiras, podendo ser como dons, ofícios ou em atos de solidariedade, onde é possível encontrar diferentes formas e denominações em suas maneiras de atuação. Ao ampliar o foco do cuidado para além da dimensão biológica da(o) indivíduo(o), é possível reconhecer as implicações da reza/benzeção como uma modalidade terapêutica no processo saúde-doença considerando a multidimensionalidade de modos de cuidar.

Desse modo, esta pesquisa se baseará no entendimento das práticas de cura das mulheres rezadeiras como modalidade de saberes tradicionais e práticas de cura direcionados ao cuidado à saúde. Coerente com a ecologia dos saberes que parte da crítica da monocultura da ciência e propõe um saber que seja capaz de dialogar com a diversidade epistemológica do mundo. Trata-se de um exercício de romper as barreiras da exclusão social, afirmando o compromisso pela emancipação humana e recuperando as experiências desperdiçadas a partir da descolonização do pensamento

e das práticas, com vistas a enfrentar os obstáculos criados pelo projeto de colonização, e conseqüentemente o racismo/sexismo que provocam os efeitos deletérios da colonização epistêmica. Isto porque as hierarquias epistêmicas, raciais e sexuais, estão na base da colonialidade das relações de poder (SANTOS, 2007).

Segundo Lima Júnior (2014), as rezadeiras formam um conjunto de atividades terapêuticas dedicadas a mente-corpo-espírito, mas que por não se configurarem práticas oficializadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) passam a ter sua legitimidade posta em dúvida, principalmente pelos órgãos e associações médicas de cunho sanitário. Tem-se, desse modo, suas práticas de cuidado invisibilizadas e silenciadas. Justifica-se assim a necessidade de entender e visibilizar como se configuram os saberes tradicionais e as práticas de cura das mulheres rezadeiras. Surge, portanto, o duplo problema de pesquisa: Como os saberes tradicionais e as práticas de curas de mulheres rezadeiras são compreendidas cientificamente no âmbito da saúde?

Para esta pesquisa assumimos uma trajetória qualitativa compreendida como uma abordagem que trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões. De acordo com Minayo (2012), a pesquisa qualitativa procura aprofundar a compreensão de problemas de pessoas e de relacionamentos, assumindo uma conduta investigativa descritiva interessada pelo processo de coleta de dados, análise e correlação dos dados. Como também se utiliza de dados ou de categorias teóricas já trabalhadas por outros(as) pesquisadores(as) e devidamente registradas.

De acordo com Galvão (2010), o levantamento bibliográfico, ou prospecção da informação para fins técnico-científicos, é relacionado à história da humanidade, à história de construção dos espaços coletivos, que leva em si um pouco de todas as pessoas que tiveram a preocupação em registrar em um pedaço de pedra, argila, papiro, papel, ou em uma tela, imagem, ou documento digital, suas descobertas científicas, conhecimentos e percepções. A partir das pesquisas encontradas foi possível observar que as rezadeiras/benedeiras não foram o tema central de nenhuma das pesquisas, surgindo como argumento transversal nas discussões, frequentemente focadas nas plantas medicinais ou nos povos tradicionais de forma abrangente.

Esta pesquisa justifica-se, portanto, segundo Haraway (2013), ao afirmar a necessidade de fazer ciência a partir da periferia e dos abismos, na construção de alternativas dialógicas e políticas. Assim, entender o que tem sido publicado e quais reflexões e situações sociais têm sido relacionadas com as rezadeiras no âmbito acadêmico colabora com um debate

que endossa a problematização das consciências fixas de classe, raça e gênero que são herdadas do capitalismo, colonialismo e patriarcado, também atravessadores da vida das mulheres rezadeiras. Tem-se em vista o que Lerma (2010) nos alerta quando diz que precisamos nos comprometer com um feminismo que permita a decolonialidade do poder/saber/ser nas ruínas das linguagens, das categorias de pensamento e das subjetividades que foram negadas constantemente pela modernidade e pela lógica da colonização. Outros fatores são igualmente importantes, como a necessidade de pensar uma educação em Saúde Popular que envolva as potencialidades territoriais; o desinteresse das gerações descendentes de rezadeiras em aprender as práticas e perpetuar o conhecimento; a necessidade de compreensão sobre quais são as doenças e ervas relacionadas com a reza e como as rezadeiras nomeadas em diferentes publicações significam sua prática, colocam-se como relevantes na adoção do tema de pesquisa.

SABERES TRADICIONAIS DE MULHERES REZADEIRAS

Vivemos constantemente em busca do conhecimento do mundo que nos cerca, seja ele físico, social ou espiritual. Baptista et al. (2010) sugerem que o ser humano está incessantemente, buscando formas de conhecer, pautado na tentativa insistente de compreender a si mesmo e ao mundo que o cerca a realidade na qual está inserido e da qual é parte fundamental. O fato é que o conhecimento e a história humana sempre caminharam juntos. Desde nosso surgimento ancestral, buscamos conhecer para, dentre uma gama de diferentes objetivos, entendermos e controlarmos nossa vida (QUINTEIRO, 2012).

Quinteiro (2012) sugere que o conhecimento seria a maneira mais apropriada de, descrevendo a realidade, apropriar-se dela e, assim, controlar a si mesmo e ao meio. Em nossa sociedade pós-moderna, a palavra conhecimento tornou-se sinônimo de conhecimento científico, sendo o ato de conhecer, desde o surgimento da ciência, compreendido como descrever a realidade a partir das leis e teorias impostas por ela. Contudo, a autora afirma que a sociedade se divide em grupos que dominam os conhecimentos de produção científica, e grupos que não conhecem, ou melhor, que julgam conhecimentos não válidos, tidos como senso comum, ou, quando muito, denominados de folclóricos.

O conhecimento científico se apresenta como somente “um” dos muitos caminhos para o entendimento do mundo natural. Quinteiro (2012) ressalta os ditos saber “tradicional”, “escolar” e “popular”, em que o sa-

ber tradicional se designa como aquele originário das comunidades tradicionais – grupos indígenas, quilombolas, caiçaras, ribeirinhos, extrativistas, dentre outros (QUINTEIRO, 2012).

Maria Aparecida Perrelli (2008) aponta que na literatura existem diferentes termos para referenciar o conhecimento dito tradicional. Na língua portuguesa, Perrelli (2008) afirma que os termos mais empregados são ‘conhecimento tradicional’ ou ‘saber tradicional’. Podem ser encontradas, também, as denominações “conhecimento autóctone²” e “conhecimento (ou saber) local”, “etnociência”. O termo saber popular, também analogamente utilizado, é definido como aquele fruto da produção de significados das camadas populares da sociedade, ou seja, as classes dominadas do ponto de vista econômico e cultural, que inclui práticas sociais cotidianas e a necessidade de desenvolver mecanismos de luta pela sobrevivência. Quando se faz referência especificamente às sociedades indígenas, observa-se a utilização dos termos “ciência indígena” ou “cultura indígena”. Cada um deles expressa o modo como as(os) autoras(es) veem ou concebem esse conhecimento:

Ao conceber a existência de um tipo particular de conhecimento dito “tradicional”, e ao associá-lo a uma determinada população, coloca-se a necessidade de explicitar o que se entende por “tradicional” e por “população tradicional”, uma vez que não há definições universalmente aceitas para ambos os termos. (PERRELLI, 2008, p. 32).

A palavra “tradição” é frequentemente associada às ideias de antiguidade e de imutabilidade. Analogamente, o termo “tradicional”, quando referido a um tipo de conhecimento, vem revestido de uma conotação de imobilidade histórica ou de atraso em relação a outros conhecimentos (LITTLE, 2002). Ocorre que quando esse termo é associado a uma determinada população, esta também é percebida como atrasada e imutável, isto é, como um grupo de pessoas que recusa todo tipo de compromisso com uma outra cultura, dita moderna (ROUÉ, 2000). O tradicional, assim concebido, seria estático, coletivo e integrado, em oposição a uma suposta ciência que seria inovadora, individual e fragmentária (SÁEZ, 2001). Tal visão, herdada da antropologia clássica, admite que a mudança e a recriação seriam características exclusivas da civilização ocidental (DIEGUES; ARRUDA, 2001), e reflete uma percepção ingênua e também dicotômica a respeito da cultura, pois admite, de um lado, a ideia de modernidade - onde tudo se transforma - e, de outro, a tradição - onde tudo permanece estático (ROUÉ, 2000). Tais equívocos podem acarretar intolerância para com as populações ditas tradicionais, uma vez que, dentro dessa lógica, tende-se

2. Conhecimento tradicional, também referido como conhecimento local e conhecimento autóctone, designa os sistemas de conhecimento incorporados nas tradições culturais de comunidades regionais, indígenas ou locais. O conhecimento tradicional inclui tipos de conhecimento sobre tecnologias tradicionais de subsistência (por exemplo ferramentas e técnicas para caça ou agricultura), obstetrícia, ecologia, medicina tradicional, navegação, astronomia, clima e outros. Esses tipos de conhecimento, cruciais para a subsistência e a sobrevivência, geralmente são baseados em acumulações de observação empírica e na interação com o meio ambiente (PERRELLI, 2008).

a não se reconhecer como “tradicional” aquele que abandona ou recria seus costumes (ROUÉ, 2000).

Diegues e Arruda (2001) denunciam que os conhecimentos tradicionais não são uma espécie de estágio anterior ao conhecimento científico, um proto-conhecimento ou um conhecimento pré-lógico; são, sim, conhecimentos fundados em lógicas distintas daquela que denominamos ciência ocidental. É preciso reconhecer que outros princípios de pensamento e ação, distantes do padrão epistemológico hegemônico, podem ser capazes de levar à produção de conhecimentos.

Esse tipo de conhecimento a respeito do mundo natural e sobrenatural, são fruto da sociedade não urbana/industrial. Fundados e transmitidos na oralidade, por meio da contação de causos, de parcerias em trabalhos conjuntos, na realização de mutirões, cantigas e de tempo de convivência entre membros jovens e mais idosos dessas comunidades. Essas formas de conhecimento são consideradas por diversos autores, no campo das etnociências, como estando sob ameaça (QUINTEIRO, 2012). De modo semelhante, a pesquisa de Diegues e Arruda (2001) corrobora com a mesma ideia de que o conhecimento tradicional se fundamenta no saber e no saber-fazer a respeito do mundo natural e sobrenatural, no âmbito da sociedade não urbano/industrial, sendo transmitidos oralmente de geração em geração. De acordo com Silva et al. (2014), no Brasil, desde o início da colonização, os povos que aqui chegaram, como as(os) africanas(os) escravizadas(os), trouxeram saberes ancestrais sobre, por exemplo, o uso das plantas medicinais e rituais místico-religiosos para a cura de enfermidades. Contudo, por se tratar de povos ágrafos, o saber transmitido sempre foi oral, veiculado pelos mais velhos que se “especializavam” em determinadas áreas. A medicina, ou poder de curar, é umas delas.

Para Perrelli (2008), independente da forma de aquisição ou produção (revelações, visões, engajamento prático cotidiano), é necessário o reconhecimento de que os saberes tradicionais são frutos de uma lógica complexa, que envolve processos sofisticados de construção e compartilhamento, uma vez que há muitas maneiras de circulação dos saberes tradicionais adquiridos. Os variados canais ou mecanismos de transmissão e aquisição são: a troca, a conquista por meio de disputas, aliança matrimonial e ensinamentos veiculados no âmbito familiar, repassados geracionalmente. Sabe-se que esses conhecimentos podem ser oferecidos ou requeridos. Vale ressaltar que a distribuição do conhecimento tradicional entre os membros da comunidade é segmentada e assimétrica, isto é, aquilo que é dado a conhecer aos membros da coletividade não é igual-

mente distribuído, variando segundo critérios como gênero, idade, função social, laços de parentesco, preferências individuais, além da continuidade ou não das gerações. Portanto, o conhecimento tradicional não existe, em sua totalidade, em nenhum lugar ou indivíduo, embora possa haver a figura do especialista, o que não é o mesmo que dizer que existem detentores da totalidade do conhecimento (PERRELLI, 2008).

Para as rezadeiras também é importante considerar o local onde acontece a reza. De acordo com Gonçalves e Oliveira (2018), os locais onde as pessoas são atendidas são compreendidos como um ambiente especial, com a presença do sagrado³ e de divindades. Um símbolo bastante utilizado na composição destes espaços, segundo Medeiros et al. (2013), são as imagens das santas e santos católicas(os). Apesar de não participarem do ritual em si, as imagens das santas e santos figuram como cruciais para a reza/benzeção, pois fazem parte da ornamentação do ambiente, que, por conseguinte, contribuem com a realização do ritual.

Em relação ao pagamento para a realização das rezas observa -se que não é costume aceitar dinheiro em forma de pagamento. Trata-se de um trabalho de caráter voluntário. De acordo com Medeiros et al. (2013, p. 1347), “para que a cura seja realmente efetivada, deve ter um caráter de gratuidade e de solidariedade, não havendo, pois, o recebimento de qualquer quantia em dinheiro. A única coisa que elas ganham é reconhecimento e status perante sua comunidade”. A reza não se constitui como um meio de sobrevivência financeira individual. Porém, segundo Gonçalves e Oliveira (2018), ocorre que muitas(os) indivíduos(os), em forma de gratidão, dão alguma espécie de presente, já que em sua maioria as rezadeiras dispensam receber dinheiro. Na fala de Leoni, “não cobrar por benzimentos é umas das “regras” que os benzedores devem seguir”, e na sua experiência “os agradecimentos mais comuns são bens como cera de abelha, imagens de santos e velas” (GONÇALVES; OLIVEIRA, 2018, p. 262).

De acordo com Ribeiro (2014), as plantas são utilizadas de formas diversas e com o objetivo de curar os males do corpo e da alma, em rituais profanos ou sagrados, através da fumaça ou de unguentos, ou pela destilação de seus óleos presente nos cuidados para a saúde das pessoas desde o Período Neandertal. A utilização místico-religiosa de plantas em ritos e rezas é bastante comum no sincretismo religioso brasileiro. Mesmo quando as plantas ou seus produtos não são diretamente administrados, a ação terapêutica da planta estaria relacionada à capacidade de captar energias ruins. Portanto, muitos vegetais são utilizados nos rituais de cura para diversas doenças. Muitas plantas são consideradas como plantas sagradas

3. Mircea Eliade, na obra *O sagrado e o profano*, na edição de 1992, conceitua o espaço sagrado como sendo aquele onde acontece a manifestação da hierofania, ou seja, é composto por objetos materiais, como uma árvore ou uma pedra, porém estes não são compreendidos apenas como matéria. Para algumas pessoas, esses objetos têm um tipo de significado que os torna mais do que isso, que os transforma em algo sagrado.

por servirem de elo com a divindade, responsável em definir diagnósticos e orientar o tratamento para a cura (SILVA et al., 2014).

Na fala das rezadeiras/benzedadeiras entrevistadas por Medeiros et al. (2013, p. 1344) é relatado que os galhos de plantas são parte fundamental no ritual, segundo elas: “não podem ser qualquer um”; devem ter características peculiares: “há ramos que amargam”, “não pode figo, pereiro...”. Entre os mais utilizados estão: vassourinha, laranjeira, pião de São Francisco, arruda, quebra pedra, romã e hortelã. Existe o costume de manter essas plantas, compreendidas como sagradas, perto dos locais onde se realizam os rituais, visto que são colhidas no momento que antecede a reza/benzeção, fato que faz com as rezadeiras tenham por costume plantá-las em suas próprias casas. Em contrapartida, a preferência pelo ramo vai depender de cada rezadeira/benzedadeira.

AS PRÁTICAS DE CURA DAS MULHERES REZADEIRAS

Nacionalmente, entre diversas propostas e políticas voltadas às práticas alternativas/ complementares de cura, destacam-se as recomendações formuladas na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, considerada também um marco para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde do Brasil, visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”

Em 1996, a 10ª CNS, contemplando as terapias alternativas e práticas populares, recomendou a incorporação, no sistema de saúde oficial, das práticas de saúde como fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares, porém não citando em nada a prática da reza/benzeção. Em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no Sistema Único de Saúde, como “a última do grande ciclo de políticas nesse tema” (BRASIL, 2006, p. 11).

Entre março de 2017 e março de 2018, as práticas institucionalizadas por meio da PNPIC⁴ foram:

Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comuni-

4. A 2ª edição, do ano de 2015, da PNPIC está disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf

tária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais. (BRASIL, 2015, p. 12).

A consolidação das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) é considerada como um grande avanço nas estratégias de atenção básica. Considera a(o) indivíduo(a) na sua dimensão global, corrobora para a integralidade da atenção à saúde, contribuindo para a corresponsabilidade das pessoas pela saúde, aumentando, assim o exercício de cidadania. Outro fator importante nessa implementação é a valorização das diversas culturas, de forma a gerar equidade no momento da atenção em saúde. Ou seja, fazer com que indivíduos(os) com características diferentes possam ser atendidos(os) de forma inclusiva e respeitosa. Porém, quando consideramos as pessoas que podem ministrar as PICS geralmente observa-se que esse tipo de atendimento é realizado por profissionais de saúde como: enfermeiras(os), fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogas(os), dentre outros (RIBEIRO, 2014). As rezadeiras nem têm a prática da reza/benzeção citada na PNPIC, nem são atrizes sociais com uma inserção na saúde politicamente legitimada, salvo algumas ações pontuais citadas a seguir.

Segundo Cavalcanti (2020) pode se dizer que o retrato das práticas tradicionais de cura, ou como a autora nomeia, as artes de cura que permanecem através das gerações, apesar do avanço da medicina científica, é um pequeno reflexo, adaptado à realidade atual, das práticas de outrora, pois compartilham princípios semelhantes: o empirismo na produção de remédios fabricados com matériaprima natural; rituais específicos; e a intermediação de forças e/ou energias consideradas de diferentes maneiras, de acordo com o tipo de prática e o contexto histórico, para a realização das curas.

Nas palavras de Medeiros et al. (2013) as rezas constituem-se como a expressão de um povo marginalizado pelo sistema de saúde oficial, configurando entre as poucas alternativas para as pessoas que residem em áreas rurais, ou mesmo urbanas, mas impossibilitadas de assumir gastos com a saúde. Embora não seja uma prática exclusiva das classes populares, foi por causa dela que a reza conseguiu ser perpetuada, e ela é indiscutivelmente sua principal consumidora, porém, não incluída dentro dos dispositivos locais das estratégias de saúde apesar de ser o ofício de muitas mulheres rurais ou periféricas.

Considerando a relação saúde-doença, Medeiros et al. (2013) afirmam que a eficácia da cura se baseia na crença da tríade “curadora-

-doente-coletivo social” que orienta o poder místico do processo de cura, produzindo o que o autor nomeia como “Eficácia simbólica” na qual a rezadeira é vista como elemento condutor para a realização desta. A pesquisa evidencia que o cuidado das rezadeiras se diferencia entre outros aspectos, especialmente pela afetividade. Na análise das falas das rezadeiras entrevistadas por estes autores é possível observar a utilização e credibilidade dessas práticas mesmo diante da expansão do modelo da medicina científica. Segundo este grupo de pesquisadores, a confiança atribuída à atuação das rezadeiras também se dá pela visão humanística ao processo do cuidar, uma vez que a(o) individua(o) é coparticipante ativa(o) do processo de busca pela cura, dado que esta(e) avalia a eficácia, considera o uso concomitante de outras terapias e constrói junto à rezadeira estratégias de cura e significados para o adoecimento. Isto revela que o cuidado prestado pela rezadeira considera a(o) indivíduo(o) na sua dimensão global, sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde, coerente com o princípio de integralidade da atenção à saúde.

Observa-se que com relação ao cuidado à saúde, especificamente da criança, a humanização é um ponto forte da reza. Existindo casos em que mesmo após a reza, as mulheres rezadeiras permanecem preocupadas com o bem-estar da criança e passam a realizar pedidos e preces continuamente às divindades de sua religião, na busca prolongada pela melhoria do estado patológico da(o) cliente. Criando assim, um vínculo com a(o) cuidadora(or) e cuidanda(o) (MEDEIROS et al., 2013).

MULHERES REZADEIRAS COMO AGENTES INFORMAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Araújo e Gay (2016) relatam o exemplo do Programa *Soro, Raízes e Rezas*, implementado em Maranguape – Ceará, um município rural, no Nordeste do Brasil, onde até 1998 constatavam-se altos índices de mortalidade infantil, como resultante da pobreza e ausência de assistência médica. Segundo os autores acima citados, as crianças morriam frequentemente de diarreia, óbitos que facilmente teriam sido evitados através da hidratação oral. O caso é que muitas das crianças, antes de morrer, haviam sido levadas até as rezadeiras, ou seja, pessoas de confiança da comunidade às quais muitas pessoas recorrem quando têm algum problema de saúde e que podem contribuir com orientações no âmbito da promoção da saúde e prevenção à doença. Reconhecendo a necessidade de integração

da prática das rezadeiras com os cuidados à saúde infantil e gestacional, iniciaram a implementação do programa, que identificou e cadastrou 155 rezadeiras através dos Agentes Comunitários de Saúde.

O programa teve como foco: a valorização do “dom da reza” e a troca de saberes entre as próprias rezadeiras com ênfase na redução da mortalidade infantil; integração entre as rezadeiras e a equipe de Saúde da Família; capacitação das rezadeiras para superação da situação de diarreia, destacando a importância da administração do soro para hidratação que também passou a ser benzido; incorporação da atividade da reza no espaço das Unidades de Saúde e estimulando a troca constante entre profissionais de saúde, rezadeiras e comunidade. O que representou uma estratégia interessante para refletir criticamente sobre seu êxito sanitário em termos da racionalidade biomédica, mas também em termos de reconfiguração das hierarquias do saber/poder instituído.

Outro exemplo é o caso da pesquisa de Barrêto, Pontes e Corrêa (2000) que discutem sobre o itinerário terapêutico de 215 crianças que vieram a óbito menores de 1 ano de idade, nos municípios de Quixadá, Icapuí e Jucás – Estado do Ceará, representando 90% do total de óbitos em 1993 e 1994. Através da utilização de um instrumento epidemiológico denominado autópsia verbal, foi possível identificar que 99% das famílias responsáveis pelas crianças procuraram os serviços de saúde oficiais em algum momento da doença que ocasionou o óbito. Porém, observa-se que a maioria das famílias também procurara por rezadeira. Dada a complexidade da questão, os autores destacam alguns fatores relevantes para compreender os itinerários terapêuticos que também são compostos pela procura à rezadeira, tais como: o despreparo dos serviços de saúde para detectar doenças graves e potencialmente fatais em crianças; alta hospitalar precipitada podendo a crianças ainda estar fragilizada; falta de esclarecimento suficiente para as famílias das crianças que recebem recomendação para tratamento no domicílio; e a procura tardia aos serviços de saúde em casos de doenças como diarreia e resfriado, desencadeando agravantes e/ou comorbidades.

Observa-se, então, que a atuação das rezadeiras como agentes não formais de saúde, tem um papel relevante na atenção à saúde, especialmente a infantil e da população de baixa renda. A pesquisa reafirma o protagonismo das rezadeiras como atrizes sociais imprescindíveis de serem consideradas nas Ações Básicas de Saúde. Ainda sobre a atuação das rezadeiras/benzeadeiras no cuidado à saúde da criança, Medeiros et al. (2013), enfocando a prática da reza/benzeção no município de Caraúbas-RN, buscou discutir a saúde da criança dentro dos debates de Terapias Complementares e Alter-

nativas, em especial a reza/benzeção salientando a necessidade de compreender uso dessas ações de saúde e suas implicações, para que não venha a provocar danos na qualidade de vida das(os) usuárias(os) do Atenção Básica. Ainda segundo Medeiros et al. (2013, p. 1340), uma questão chave para pensar o cuidado à criança é o “fato de ser um público aparentemente com mais facilidade de adquirir patologias que normalmente são vistas como sobrenaturais pelos consumidores da benzeção”.

A reza não é realizada apenas em crianças doentes, visto que também podem ser realizadas como forma de proteção. Semelhantemente se observou que elas também dão orientações quanto à alimentação e higiene das crianças. Segundo Medeiros *et al.* (2013), as doenças tratadas pelas rezadeiras, apesar de serem vistas como decorrentes do sobrenatural, têm a sintomatologia semelhante a casos de diarreias de origem helmíntica. De acordo com as informações colhidas durante as entrevistas, as crianças que procuram a reza frequentemente chegam apresentando quadros de fraqueza, insônia, irritabilidade, sonolência, febre e vômitos. Mas mesmo quando a doença não é caracterizada como de origem extrafísica, a rezadeira/benedeira realiza o ritual. E se não houver melhora no estado inicial da criança elas a encaminham para as(os) profissionais formais, na atenção primária ou secundária à Saúde. Constituindo-se, assim, como um espaço para a Estratégia de Saúde da Família realizar parcerias que incentivem o uso concomitante entre essas modalidades terapêuticas e o sistema oficial, contribuindo assim para melhorar a assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca pela cura através da benzedura de mulheres rezadeiras ainda é uma prática que faz parte da realidade de muitas(os) brasileiras(os), sobretudo na região do Nordeste. Essas mulheres se destacam por seu papel social em seu ofício de cura e em contrapartida recebem o reconhecimento e legitimação da sociedade fundamentando sua prática de cura. Apesar de ser um ofício antigo e consolidado, o trabalho das rezadeiras está gradativamente em escassez, seja pelo uso de novas tecnologias nos cuidados à saúde, pela falta de interesse dos mais jovens em aprender e transmitir os saberes tradicionais e, mais objetivamente, pelo processo de deslegitimação desses saberes como resultado do silenciamento e da invisibilidade colonialista.

Através da literatura consultada foi possível identificar o papel das rezadeiras como agentes de cura, conhecer sobre seus rituais, o dom, as

funções da reza e suas características. Deu-se também a compreensão da importância da rezadeira para a preservação dos saberes tradicionais, visto que as práticas de benzedura e a atuação das mulheres rezadeiras na saúde coletiva são possíveis formas de amenizar a superlotação nos atendimentos primários da Saúde Básica, contribuindo também para o poder de perpetuação dessas práticas em contramão à um esmagador processo colonial de dissipação dos saberes tradicionais.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Eurico de. **Medicina: uma viagem ao longo do tempo** (Domínio público). 2018.

ANDRADE, Maria do Carmo. **Rezadeiras e benzedadeiras**. Pesquisa Escolar, Fundação Joaquim Nabuco, Recife. Disponível em: <<http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar>>.

ANZALDÚA, Gloria. Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 229-236, 2000.

ARAÚJO, Alceu Maynard. **Medicina rústica**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

ARAÚJO, José Raimundo. FERREIRA, Efigênia Ferreira e.; ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de. Revisão sistemática sobre estudos de espacialização da dengue no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 4, p. 696-708, 2009.

BAPTISTA, André Amaral et al. **Uso e manejo de plantas ritualísticas na comunidade do Santo Daime em Galdinópolis**. Nova Friburgo/RJ, 2010.

BARRÊTO, Ivana C. H. C.; PONTES, Lígia Kerr; CORRÊA, Luciano. Vigilância de óbitos infantis em sistemas locais de saúde: avaliação da autópsia verbal e das informações de agentes de saúde. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v. 7, n. 5, 2000.

BARONE, Luis Antonio. As práticas religiosas e de sociabilidade no assentamento tupanciretã em Presidente Venceslau. **Retr. Assentam.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 315-386, 2016.

BARROSO, Oswald. Rezadeiras, rezadores, curandores e curandeiras. Disponível em: <<http://digitalmundomiraira.com.br/Patrimonio/ReligiosidadeFe/Rezadeiras/Rezadores%20-%20Curadores%20e%20Curandeiras.pdf>>. Acesso em: 19 julho de 2012.

CASTRO, Carlos Potiara. **Conhecimentos Tradicionais**. Secretariado da convenção sobre Diversidade Biológica, ABS. Montreal, Canadá, 2018. Disponível em: www.cbd.int/abs.

CARVALHO, Alexandre Magno Teixeira de. **O sujeito nas encruzilhadas da saúde**: um discurso sobre o processo de construção de sentido e de conhecimento sobre sofrimento difuso e realização do ser no âmbito das religiões afro-brasileiras e sua importância para o campo da saúde coletiva. 2005. 340 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

CAVALCANTI, Adriana de Holanda. **Territórios do cuidar**: comunicação e memória nas medicinas dos povos tradicionais afro-brasileiros. RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 644-655, jul./set. 2020.

COFFITO, 2000. **Rezadeiras e prostitutas**: de marginalizadas a cidadãs. O COFFITO, 6(março), pp. 10-15.

COLLINS, Patricia Hill. (2000). **Black Feminist Thought**: Knowledge, Consciousness and the Politics of Empowerment. Nova York: Routledge.

CUNHA, Lidiane Alves da. **Saberes e religiosidades de benzedeiras**. Anais dos Simpósios da ABHR, v. 13, 2012.

DIEGUES, Antonio Carlos; ARRUDA, Rinaldo Sergio Vieira (ORG). **Saberes tradicionais e biodiversidade no Brasil**. Brasília/São Paulo: Ministério do Meio Ambiente/USP, 2001.

ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

EVARISTO, Conceição. **Literatura negra**: uma poética de nossa afro-brasilidade. Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade Católica do Rio de Janeiro, PUC – Rio, Rio de Janeiro, 1996.

GEERTZ, Claudio. **O saber local**. Petrópolis: Vozes, 1998

GONÇALVES, William Franco; OLIVEIRA, Oséias de. “Adoro, faço com carinho, com amor”: reza e benzeção em Irati, PR. **Interações**. Campo Grande, v.19, n. 2, p. 257-264, 2018.

MACIEL, Márcia Regina Antunes; GUARIM NETO, Germano. Um olhar sobre as benzedeiras de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. hum.** v. 1, n. 3, p. 61-77, 2006. Disponível em Acesso em: 21 nov 2013.

MEDEIROS, Rafael Eduardo Gurgel de et al. Na simplicidade a complexidade de um cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança .

Physis, 2013, v. 23, n. 4, p.1339-1357.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, v. 17, n. 3, p. 621-626.

MOREIRA, Neiva Marinho; WOLFF, Juçara Nair. Entre águas, galhos e rosários: mulheres benzedoras em Xaxim. **Cadernos do OCEOM**, Chapecó, SC, ano 14, n. 13, p. 157-182, jun. 2001.

NUNES, Margarete Fagundes; MAGALHÃES, Magna Lima; ROCHA, Ana Luiza Carvalho da. Trabalho negro, memória negra no Vale do Sinos (RS): narrativa etnobiográfica de Vó Nair. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v.19, n. 39, Jan./June 2013.

QUINTANA, Alberto Manuel. **A Ciência da Benzedura: mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise**. Bauru: EDUSC, 1999.

RIBEIRO, Palmira Margarida Ribeiro da Costa. **Práticas de cura popular: uso de plantas medicinais e fitoterapia no Ponto de Cultura 'Os Tesouros da Terra' e na Rede Fitovida na região serrana - Lumiar/Rio de Janeiro (1970-2010)**. 2014. 133 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2014.

RIBEIRO, Josina Maria Pontes; ARAÚJO-JORGE, Tania Cremonini de; BESSA NETO, Vicente. Ambiente, saúde e trabalho: temas geradores para ensino em saúde e segurança do trabalho no Acre, Brasil. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 59, p. 1027-1039, 2016.

REZENDE, Vani (Coord.). **Rezas, benzeduras, simpatias: soluções para todos os seus males**. São Paulo: Ed. Três, 1986. 2v. il.

SÁEZ, Oscar. E. **O prometeo de Pie**. Alternativas étnicas y éticas a la apropiación del conocimiento. Ensayos e Investigaciones – Cuadernos de Bioética. Buenos Aires, 2001. Disponível: <http://www.bioetica.org/cuadernos/enscons17.htm>. Acesso em jan de 2021.

VAZ, Vania. **As benzedoras da cidade de Irati: suas experiências com o mundo, e o mundo da benzeção**. 2006. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2006.

XAVIER, Giovana. **Feminismo: direitos autorais de uma prática linda e preta**. Folha de S. Paulo, 2017. Disponível em: <https://agoraquesaoelas.blogfolha.uol.com.br/2017/07/19/feminismo-uma-pratica-linda-e-preta/>. Acesso em: 20 jan. 2019

ARTIGO

O OFÍCIO DAS RAIZEIRAS CEDRINAS: PRÁTICAS DE CUIDADO E MODOS DE FAZER CIÊNCIA CONTRACOLONIAL

THE CRAFT OF CEDRINE HERBALIST HEALERS: CARE PRACTICES AND COUNTERCOLONIAL WAYS OF DOING SCIENCE

CHAVES, Marjorie Nogueira

Doutoranda em Política Social, Mestra em História pela Universidade de Brasília (UnB) e Especialista em Educação Popular em Saúde na Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis pela Escola de Governo Fiocruz (EGF-Brasília). Atua como coordenadora do (PopNegra), vinculado ao Núcleo de Estudos de Saúde Pública (Nesp/Ceam-UnB) e como pesquisadora do Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros (Neab/Ceam-UnB).

Email: pensadoranegra@gmail.com

Resumo

Os saberes e práticas ancestrais de cuidado, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matriz africana e nos territórios de quilombos, fazem parte do campo de conhecimento Saúde da População Negra, assim como constitui interesse da Educação Popular em Saúde, enquanto práticas transversais. O trabalho tem o intuito de promover o diálogo entre esses saberes e o conhecimento acadêmico em benefício da saúde da população negra e com respaldo na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A partir da preservação do conhecimento sobre as plantas do Cerrado e seus benefícios para a saúde, as mulheres do Quilombo do Cedro (GO) têm constituído redes de cuidado e de afeto herdadas por gerações. As raizeiras narradas nessas páginas construíram suas identidades a partir de uma experiência singular de feminização do quilombo e nas práticas ancestrais de cura como memória e patrimônio da sua comunidade. Sem cair na armadilha da folclorização de suas práticas, a abordagem de suas experiências teve o compromisso de evidenciar sua organização política na luta pela terra e na legitimidade do seu modo de fazer ciência contracolônial.

Palavras-chave:

Raizeiras; Práticas Ancestrais; Saúde; Afeto; Território.

Abstract

The ancestral knowledge and practices of care, including those preserved by religions of African heritage and within the territories of quilombos, are part of the knowledge field of Black Population Health, as well as being of interest to Popular Education in Health, as transversal practices. This work aims to promote dialogue between that knowledge and academic knowledge for the benefit of the health of the black population, supported by the National Policy for Integral Health of the Black Population (PNSIPN). By preserving their knowledge about Cerrado plants and their health benefits, the women of Quilombo do Cedro (GO) have constituted care and affection networks inherited by generations. The herbalist healers narrated in these pages built their identities based on a singular experience of feminization of the quilombo and on the ancestral practices of healing as memory and heritage of their community. Without falling into the trap of folklorizing their practices, the approach to their experiences was committed to highlighting their political organization in the struggle for land and the legitimacy of their way of doing counter colonial science.

Keywords:

Herbalists Healers; Ancestral Practices; Health; Affection; Territory.

INTRODUÇÃO

Saberes, conhecimentos e práticas ancestrais em promoção da saúde são temas de interesse nos campos das ciências sociais e das ciências da saúde. Valorizar esses saberes é reconhecer sua importância social na preservação das diversas manifestações que formam a cultura afro-brasileira e contribuir com a manutenção de práticas ancestrais de cuidado e de acolhimento, fundamentais para o bem-estar da população negra, dos povos e comunidades tradicionais e dos povos originários. Os saberes e práticas ancestrais de cuidado, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matriz africana e nos territórios de quilombos, fazem parte do campo de conhecimento Saúde da População Negra, assim como constitui interesse da Educação Popular em Saúde (EPS), enquanto práticas transversais. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), estabelecida pela Portaria nº 992/2009 (BRASIL, 2017), é um avanço no combate das desigualdades resultantes do racismo institucional no Sistema Único de Saúde (SUS) e tem a finalidade de promover a saúde integral, o que inclui a preservação e o reconhecimento de saberes ancestrais como práticas integrativas e complementares à medicina convencional. São conhecimentos que constituem espaços de acolhimento e resolutividade nos processos de equilíbrio em prol da saúde da comunidade, tendo em vista que a saúde não se limita à ausência de doenças, mas relacionada às suas condições de vida de forma complexa.

O trabalho tem o intuito de promover o diálogo entre os saberes ancestrais e o conhecimento acadêmico em benefício da saúde da população negra e com respaldo na PNSIPN. A sistematização de experiência atravessa minha vivência enquanto ativista antirracista e pesquisadora das relações raciais, mas, principalmente, por se tratar de práticas ancestrais de origem em Áfricas que também são partilhadas em espaços de religiosidade dos quais faço parte. Além disso, os conhecimentos adquiridos na pesquisa comporão as diretrizes do *Observatório da Saúde da População Negra* (Nesp/Ceam-UnB) em que atuo como coordenadora. O Observatório PopNegra tem a PNSIPN com referencial para o desenvolvimento das suas atividades em consonância com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria nº2.761/2013 no âmbito do SUS (BRASIL, 2013), e que considera a diversidade de saberes fundamental para a prática político-pedagógica. A pesquisa consiste na sistematização de experiência, a partir da revisão de literatura e da observação participante do trabalho da mestra raizeira Lucely Moraes Pio, no

uso de ervas e plantas do Cerrado e as práticas ancestrais que atravessam gerações de mulheres quilombolas do Quilombo do Cedro (GO).

Para essa proposta são utilizadas referências da EPS, assim como autoras/es do pensamento negro contemporâneo, da epistemologia feminista negra e do campo saúde da população negra. O problema de pesquisa busca compreender como as raizeiras cedrinhas têm estabelecido suas redes de cuidado e de afeto como elemento constituinte de seus espaços de vida. Tem como objetivo compreender como a organização de mulheres quilombolas, em torno da preservação dos saberes ancestrais, têm constituído suas práticas de cuidado em saúde e fortalecido a articulação política necessária para o reconhecimento de tais práticas. É preocupação da pesquisadora, uma abordagem que privilegie as narrativas das mestras raizeiras como sujeitas¹ da pesquisa e não como objeto a ser desvelado e traduzido em linguagem acadêmica. Elas são apresentadas como protagonistas na construção de um território comunitário e como guardiãs privilegiadas de saberes ancestrais. A estrutura do trabalho está dividida em três seções, além da introdução e das considerações: Modos de Fazer: o percurso de pesquisa; Reconhecendo o Território: o Quilombo do Cedro (GO); e Encantando Histórias: as guardiãs dos saberes ancestrais. Apresenta uma análise do tema que não se esgota em suas considerações, ao contrário, apresenta outras possibilidades de pesquisa para abordagem do território.

MODOS DE FAZER: O PERCURSO DE PESQUISA

A escolha de uma metodologia de pesquisa não é tarefa simples, visto que é o que conduz todo o processo de investigação do tema proposto. Dentre as possibilidades metodológicas da EPS, a sistematização de experiência desenvolvida pelo sociólogo peruano Oscar Jara pareceu a mais adequada para responder a seguinte pergunta: a partir da experiência do Quilombo do Cedro, como raizeiras têm estabelecido suas redes de cuidado e de afeto como elemento constituinte de seus espaços de vida? Com o intuito de me posicionar diante da escolha do tema, na seleção de fontes e da eleição deliberada das referências, considero os pressupostos teóricos e metodológicos da pesquisa ativista apropriados para a abordagem. O conhecimento científico não é neutro, portanto, não nega o envolvimento da pesquisadora com aquilo que pesquisa. Segundo Hale (2001), a pesquisa ativista rejeita a ideia de que o comprometimento político da pesquisadora interfere no rigor acadêmico, também salienta que esse comprometimento

1. Fazemos a escolha da palavra "sujeita" no lugar de "sujeito" para identificar as mulheres da pesquisa. A linguagem, assim como os discursos, é ancorada nos valores patriarcalistas, fazendo com que alguns termos não existam na língua portuguesa. Corroborando com Grada Kilomba (2019), certas palavras precisam ser criticamente desmontadas para que uma identidade não seja identificada como um erro.

potencializa o conhecimento do problema. Nessa perspectiva, dialogo com a proposta de escriturabilidade da escritora Conceição Evaristo (2007; 2017) para pensar a autoria coletiva de mulheres negras na construção das suas próprias narrativas, subvertendo a produção do conhecimento. Reconhecer suas vozes, afirma a força vital das mulheres na construção das identidades quilombolas (DEALDINA, 2021).

A sistematização de experiência no campo da EPS, não trata apenas da organização de informações e da compilação de dados, mas na capacidade de aprendizagem crítica através das experiências, enquanto processos vitais e únicos (HOLLIDAY, 2007). Dessa forma, não é possível sistematizar uma experiência sem que se tenha tomado parte dela, registrando cada momento do processo com a acumulação de elementos. Para Oscar Jara, “a sistematização de experiências é uma interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir da sua ordenação e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido” (HOLLIDAY, 2007, p.17). Ainda segundo o sociólogo, a escolha da experiência concreta a ser sistematizada necessita ser claramente delimitada em tempo e lugar (HOLLIDAY, 2006). Investigar as formas como as raizeiras cedrinhas constroem suas redes de cuidado na preservação da memória ancestral afrodiáspórica está delimitada no tempo presente, embora resultado de um processo histórico longínquo, e localizada em comunidade tradicional com significativa representatividade no território. Partilhar as aprendizagens resultantes do percurso metodológico, exige que a pesquisadora participe da experiência e, a partir dos registros (anotações, relatórios, gravações, desenhos), faça a apropriação crítica das informações. São as análises e formulações teóricas resultantes do processo que serão apresentadas adiante.

RECONHECENDO O TERRITÓRIO: O QUILOMBO DO CEDRO (GO)

Os quilombos são territórios de resistência ao regime escravista em que africanas/os e suas/seus descendentes puderam constituir identidade cultural e organização social próprias, caracterizadas pelo manejo da terra com equilíbrio ecológico e economia sustentável, frente ao modelo fundiário de caráter exploratório e concentrador. Significa que a memória, a cultura, a economia, os saberes e os modos de vida das comunidades quilombolas não podem ser reduzidas à sua relevância no passado, mas à sua imprescindibilidade no presente. As lutas pela posse definitiva de suas terras, pela preservação do bioma do território e pela vida comunitária

pautada pelo Bem Viver² são esforços situados na atual conjuntura política. Sua análise revela o recrudescimento das investidas racistas, misóginas e violentas que o país assumiu, especialmente com o golpe parlamentar que destituiu a primeira presidenta eleita do Brasil e com a chegada do bolsonarismo à presidência. Nos últimos anos, houve retrocessos na implementação de políticas públicas voltadas para as comunidades quilombolas, a exemplo do encerramento do Programa Brasil Quilombola (PBQ), e a diminuição das titularidades concedidas pela Fundação Cultural Palmares (FCP). Além disso, a sindemia³ provocada pela Covid-19 agravou as desigualdades que assolam os territórios quilombolas no acesso à serviços públicos de saúde e no que diz respeito à regularização fundiária (SILVA; SOUZA, 2021), colocando esse segmento da população entre os mais vulneráveis frente ao coronavírus.

Conforme a historiadora Beatriz Nascimento (2021[1985]), é a partir do século XIX que o quilombo ganha sentido ideológico como símbolo de resistência às opressões e considerável instrumento de reconhecimento da identidade negra. No século XX, deixa de representar apenas os conglomerados distantes em territórios rurais para fazer parte da composição das cidades, constituindo formas associativas com importante função social a que Abdias Nascimento nomeia de *quilombismo*⁴ (2019[1980]). Nessa proposta, trazemos o Quilombo do Cedro, situado no município de Mineiros no sudoeste do estado de Goiás, que mantém tradições herdadas desde sua fundação em 1830. Seu fundador, Francisco Antônio de Moraes, o “Chico Moleque”, partiu de Bonsucesso em Minas Gerais e, com seu trabalho, adquiriu sua liberdade e a de sua família. Em seguida, se estabelece na Fazenda Rio Verde, onde se originou o quilombo (THIAGO, 2011). Com quase dois séculos de história, é possível identificar traços preservados da cultura cedrina na alimentação, nas danças, na religiosidade, no manejo da terra e no cultivo e manipulação de plantas medicinais. São as relações estabelecidas pela comunidade com o território o que constitui sua identidade, para além da materialidade histórica constante no processo de titulação. Aspectos importantes de serem observados, para que possamos compreender a relevância dos saberes ancestrais sobre as ervas do Cerrado como um dos elementos que caracterizam a comunidade do Cedro.

Chico Moleque é tataravô de Lucely Moraes Pio, raizeira e mestra de saberes ancestrais no preparo artesanal de medicamentos e técnicas de tratamentos com argilas medicinais. O conhecimento sobre as ervas e as plantas do Cerrado foi herdado desde seu tataravô, compreendendo os métodos naturais como aliados na cura de doenças e em benefício de toda

2. O Bem Viver é um conceito de origem kichwa que propõe uma ruptura civilizatória na construção de sociedades solidárias e sustentáveis (ACOSTA, 2016). É uma ideologia dos povos originários das Américas que recupera os saberes ancestrais, afirmando a necessidade do equilíbrio, da harmonia e da convivência entre os seres do planeta. Os movimentos de mulheres negras têm adotado o termo como uma oportunidade de outro mundo possível, um modelo de sociedade com base comunitária.

3. A Covid-19 é analisada como sindemia evidenciando a sua interação com o contexto sociorracial. As condições de vulnerabilidade potencializam a forma como a pandemia atinge determinadas populações.

4. O conceito de quilombismo criado por Abdias Nascimento na década de 1980 é um projeto político de sociedade, com base no princípio coletivista de Palmares. Agrega as diversas formas de organização e resistência política afrodiáspórica, assumindo um caráter revolucionário.

a comunidade. O aprendizado sobre a função de cada planta, o horário de coleta e as formas de manipulação no preparo de remédios foi passado pela sua avó materna, Maria Bárbara, desde a infância. Raizeiras, ervaes e ervateiras são algumas das denominações do ofício de curar por meio do uso das plantas, atividade que, por muito tempo, foi perseguida e criminalizada com severas restrições desde o século XIX. Ainda hoje, a prática é institucionalmente criminalizada uma vez que a legislação em vigor, desde o Código Penal de 1940, prevê como crimes contra a saúde pública o que denomina de curandeirismo e de uso ilegal da medicina. É importante ressaltar que o controle social na esfera da saúde tem sido fundamental no reconhecimento de saberes ancestrais de cura como práticas de cuidado, mobilizando a legitimação de práticas integrativas e complementares (PICs)⁵ e sua oferta no âmbito do SUS de forma integral e gratuita.

Antes de abordar como os quilombos têm se articulado para a manutenção de suas práticas ancestrais de saúde e o protagonismo das mulheres quilombolas na preservação do conhecimento ancestral, entendemos que o racismo antinegro produz uma violência que não se satisfaz em eliminar corpos negros, como também resulta na destruição dos seus saberes. O poder colonial sobre os povos originários, os povos africanos e afrodescendentes nas Américas produziu um único saber legítimo: o do colonizador. O apagamento dos conhecimentos científico-filosóficos afro-pindorâmicos, assim como sua recorrente desvalorização na sociedade contemporânea é denominado epistemicídio (CARNEIRO, 2005). A respeito da constituição dos saberes em nossa sociedade, Nego Bispo (2019) acredita que partem de cosmologias diferentes. O saber euro-cristão-monoteísta pensa de forma linear, não tem curva. Já o saber afro-pindorâmico-pagão-politeísta, é circular. Portanto, pensa rodando, assim como a gira do terreiro, a ginga da capoeira e a roda da ciranda. Para o pensador quilombola, a sociedade é construída pelo saber sintético que envolve o ter e tem medo do cosmos, é o saber que tem sido produzido na universidade. Povos afro-pindorâmicos produzem o saber orgânico, que diz respeito ao ser e transcende o discurso colonialista de que a academia faz ciência e as/os quilombolas produzem o saber popular (SANTOS, 2019). Afinal, o que é o popular?

A indagação é importante para reafirmar que os saberes ancestrais produzidos nos territórios de quilombos são ciência contracolonial. A vivência comunitária quilombola não apenas afirma a dinâmica social e cultural próprias que, historicamente, tem garantido a sobrevivência de um povo, como envolve a partilha do afeto por meio das práticas de cuidado. O envolvimento de cada sujeita/o com a comunidade, na partilha do alimento,

5. Entre outros recursos terapêuticos institucionalizados pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) estão as plantas medicinais e fitoterapia. Ao todo são 29 práticas que podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente na Atenção Primária (BRASIL, 2015).

do conhecimento ancestral, das práticas de cura, são formas pelas quais um território cria sua rede afetiva. A racionalidade científica ocidental, ao se ater somente nas concepções biomédicas sobre saúde, não acompanha a perspectiva de integralidade existente nos territórios quilombolas, bem antes de constituir um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com a universalidade e a equidade. A baixa participação dos povos e comunidades tradicionais no controle social da saúde revela que, “apesar dessa sintonia, o Brasil praticamente descartou a contribuição dessas comunidades na construção do arcabouço teórico e metodológico do SUS” (LACERDA; ALMEIDA; JESUS, 2021, p. 202). Diante das limitações sobre a coexistência de distintas cosmologias no processo de cuidar, nos interessa saber como o Quilombo do Cedro tem preservado suas práticas e técnicas de cuidado na constituição de um território saudável e sustentável.

ENCANTANDO HISTÓRIAS: AS GUARDIÃS DOS SABERES ANCESTRAIS

Ao forjar estratégias de preservação dos saberes sobre as plantas do Cerrado e seus benefícios para a saúde, as mulheres quilombolas do Cedro constituíram redes de cuidado e de afeto herdadas por gerações. Como herdeira dos saberes ancestrais aprendidos com sua avó, Lucely Pio reafirma o que ela dizia: “as plantas se revelam para nós” (BRANDÃO, 2019). Seu trabalho como raizeira é reconhecido no Brasil pela riqueza de informações sobre o potencial terapêutico das ervas, assim como a relevância do manejo e cultivo de plantas do Cerrado para a preservação desse bioma. Lucely tem aprimorado suas técnicas e compartilhado seu conhecimento em diversos espaços que alinham os saberes ancestrais com o conhecimento acadêmico, tendo atuado como professora do projeto Encontros de Saberes⁶ da Universidade de Brasília (UnB). É uma das fundadoras do Centro Comunitário de Plantas Medicinais do Cedro, coordenando uma equipe de fitoterapia de remédios caseiros no município de Mineiros (GO) e foi recentemente indicada como coordenadora do DGM/FIP Brasil⁷, desempenhando trabalho de preservação das plantas medicinais do Cerrado. Junto com outras raizeiras e raizeiros fundou a Articulação Pacari de Plantas Medicinais do Cerrado e é uma das autoras da publicação *Farmacopéia Popular do Cerrado* (DIAS; LAUREANO, 2009).

A Articulação Pacari é uma rede socioambiental de organizações comunitárias que praticam a medicina ancestral desde 1999 com atividades que incluem pesquisa popular, capacitação, intercâmbio, produção e regis-

6. O Encontro de Saberes é uma iniciativa do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Inclusão no Ensino Superior e na Pesquisa (INCTI) lançado em 2010 com a parceria entre Universidade de Brasília (UnB), o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Cultura (MinC), esse último como financiador da proposta. Seu objetivo é a formação intercultural e o diálogo entre o conhecimento acadêmico e os saberes ancestrais.

7. O programa *Dedicated Grant Mechanism for Indigenous Peoples and Local Communities (DGM)* é uma iniciativa estabelecida no âmbito do Fundo de Investimento Florestal (FIP), com a finalidade de conceder subsídios para o fortalecimento de povos indígenas e de comunidades locais na conservação dos recursos naturais. O programa está presente em diversos países e, no Brasil, apoia povos indígenas e povos e comunidades tradicionais do Cerrado Brasileiro, com o intuito de fortalecer a discussão sobre a redução do desmatamento e a proteção e preservação do bioma.

tro de conhecimentos de raizeiras e raizeiros dos estados de Goiás, Minas Gerais, Tocantins e Maranhão. Conforme estudo de D’Almeida (2018) a articulação se organiza principalmente em torno de três reivindicações perante o Estado: reconhecimento e regulamentação da prática da medicina ancestral; preservação do bioma Cerrado através do manejo sustentável; e direitos coletivos das comunidades locais sobre seus saberes ancestrais. A organização política dessas comunidades tem como principal objetivo a elaboração de legislação específica que respalde o uso ancestral e popular das plantas medicinais e o reconhecimento da identidade de raizeiras e raizeiros. Em torno dessa perspectiva, a Articulação publicou o *Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado: direito consuetudinário de praticar a medicina tradicional* (DIAS; LAUREANO, 2014) como instrumento político na garantia de direitos fundamentados na tradição de práticas e de cosmovisões que permeiam o trabalho de quem faz uso sustentável da biodiversidade para a saúde e o bem-estar de suas comunidades.

Raizeiras organizadas em coletivo também têm atuado no sentido de que seu ofício seja reconhecido como patrimônio cultural imaterial junto ao Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). Nessa perspectiva, compreendemos a relevância da abordagem do ofício de raizeira a partir da trajetória de Lucely Pio e de outras cedrinhas na preservação da memória e dos saberes ancestrais que têm garantido a [re]existência de povos de origem africana. Para a pesquisadora Mariléa de Almeida, o quilombo constitui território de afetos que ela compreende como: “práticas criadas pelas mulheres em torno do cuidado, da educação e da transmissão dos saberes” (ALMEIDA, 2016, p.2018). Mulheres quilombolas reunidas em torno de suas práticas em prol da saúde de sua comunidade e na preservação do seu território, promovem o deslocamento das narrativas produzidas pela sociedade patriarcal-racista sobre seus corpos. Nas últimas décadas, as mulheres quilombolas têm ganhado visibilidade e reconhecimento sobre o seu protagonismo nas lutas pela terra, o quilombo como resistência antirracista assume uma dimensão de gênero resultando em grande interesse acadêmico (ALMEIDA, 2022). A publicação *Mulheres quilombolas: territórios de existências negras femininas* (DEALDINA, 2020) é um efeito desse processo, em que são sujeitas na construção das próprias narrativas e na teorização de suas experiências.

A narrativa histórica hegemônica silenciou as ações políticas de mulheres quilombolas como protagonistas nas lutas pela terra e na salvaguarda da memória coletiva, enquanto pedagogia afetiva partilhada pela comunidade. O conhecimento preservado por meio da oralidade, revela

o quanto as quilombolas cedrinhas estiveram engajadas no aprendizado e ensinamento das suas práticas de cuidado em saúde. O saber das ervas e plantas não apenas tem sido fundamental para proporcionar o bem-estar coletivo, como revela a importância da afetividade entre mulheres na construção das suas identidades. É possível afirmar que suas experiências passam a escolha por um modo de vida que favoreça o equilíbrio em sua relação com a natureza, fazer-se parte dela, uma vez que o bioma Cerrado é origem da matéria-prima para a produção de chás, garrafadas, compostos e tinturas: “tudo o que a gente faz, a gente pede licença”, nas palavras de Lucely Pio. Um conhecimento produzido por e para a comunidade que tem resistido ao tempo, mesmo com a ineficácia do Estado em garantir políticas públicas que favoreçam as comunidades quilombolas, especialmente no acesso ao direito territorial. Conforme Almeida (2022), há uma recente feminização do conceito de quilombo, considerando que, por muito tempo, esteve atrelado aos feitos dos homens e a uma cultura de masculinidade que não considerava as mulheres como parte da resistência quilombola.

Mulheres quilombolas têm vivido a partir de uma ética amorosa (HOOKS, 2020). A pensadora negra bell hooks aborda, historicamente, a experiência de mulheres negras com o racismo e o sexismo, especialmente sobre o imaginário social construído sobre seus corpos durante a escravidão, e defende a construção de outras narrativas sobre sua experiência. Nos leva a pensar sobre o significado do amor em nossa cultura e salienta a sua centralidade como potência política. Aposta em uma ética do amor, a partir dos movimentos por justiça social, capaz de detonar os sistemas de dominação: “pressupõe que tod[as]/os têm o direito de ser livres, de viver bem e plenamente” (HOOKS, 2020, p.123). Ao considerar o amor, enquanto dimensão política de todas as esferas da vida, desloca da perspectiva romântica para o amor como força coletiva. Viver a partir de uma ética amorosa, é considerar um conjunto de valores pelos quais se quer viver, como tem empreendido as raizeiras do Cerrado que fazem das suas práticas de cuidado em saúde um bem que pertence a toda a comunidade. Nesse bojo, compreendemos o Quilombo do Cedro e sua tradição na preservação dos saberes ancestrais das ervas e plantas, um *território de afetos* (ALMEIDA, 2022), que leva em conta as relações estabelecidas entre as pessoas com o lugar que vivem como constituinte de suas identidades.

Considerar a ética amorosa pela qual as quilombolas cedrinhas produzem suas práticas ancestrais de cuidado contribui para a abordagem da PNEPS-SUS, uma vez que tem como um de seus princípios a amorosidade. Ainda que a amorosidade, enquanto aspecto crítico e humanizador do

trabalho em saúde, encontre limites quanto ao seu aprofundamento teórico, seja por meio da sistematização de experiência ou de outras metodologias da Educação Popular, há uma crescente produção acadêmica em torno desse conceito (CRUZ, CARVALHO, ARAÚJO, 2018). Encontra referência na obra de Paulo Freire, que propõe o amor como dimensão fundamental do processo educativo emancipatório e que, na EPS, fundamenta os pressupostos do compromisso, da participação social e da busca pela equidade no SUS. Para Freire (2019a; 2019b), a amorosidade é uma possibilidade de aproximação e troca de saberes entre indivíduos por meio de um compromisso político com a solidariedade. É na compreensão do espaço terapêutico como lugar de escuta e acolhimento que deve permear o atendimento profissional dos serviços de saúde, portanto, o ofício de raizeiras e raizeiros tem relevância para além dos benefícios das plantas e ervas medicinais do Cerrado, como também na forma como os territórios quilombolas constituem formas de cuidar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegar até aqui foi um percurso longo, porém, prazeroso de encontro com a EPS. A elaboração de uma proposta de trabalho, embora ultrapasse os critérios acadêmicos mais ou menos rígidos de uma instituição de educação e pesquisa, é atravessada pela nossa subjetividade e as relações tecidas com educadoras/es, colegas e com quem mais compartilhamos nossas ideias. O interesse pela escrevivência de raizeiras do Cerrado foi construído a partir de diálogos, leituras, místicas e pela experiência vivida que compartilho com outras mulheres negras no estabelecimento das nossas redes de cuidado e afeto. O acolhimento generoso recebido pela mestra raizeira Lucely Pio foi a permissão concedida para inscrever as quilombolas cedrinhas como sujeitas¹ da pesquisa, que jamais permitiram que suas práticas fossem deslegitimadas pelo discurso colonial. Um aspecto importante é o fato de que nem todas as raizeiras do Cerrado são quilombolas e nem todas as quilombolas são raizeiras, porque atravessadas por avenidas identitárias diversas. As raizeiras narradas nessas páginas construíram suas identidades no território do Quilombo do Cedro (GO), a partir de uma experiência singular de feminização do quilombo e nas práticas ancestrais de cura como memória e patrimônio da sua comunidade.

Sem cair na armadilha da folclorização de suas práticas, a abordagem de suas experiências teve o compromisso de evidenciar sua organização política na luta pela terra e na legitimidade do seu modo de fazer ciência

contracolonial. A cura através das ervas e plantas é uma prática de cuidado em saúde que atravessou gerações de mulheres, que resistiu às agruras do racismo colonial e garantiu a sobrevivência de um povo. É o território de afetos constituído na tradição, na cosmologia circular que pensa rodando e que vem redefinindo a ideia de quilombo, desde uma ética amorosa de mulheres negras. Enquanto pesquisadora ativista, não proponho o encerramento do tema, considerando as diversas possibilidades de abordagem das escrituras das raizeiras cedrinhas. Questões em torno de suas práticas ainda têm muito a nos dizer sobre o saber orgânico produzido pelas mulheres quilombolas, que não é possível delinear de forma satisfatória devido aos limites de um artigo científico. Ainda sem contar com referências densas no campo da Educação Popular em Saúde, o conceito de território saudável e sustentável é um dos aspectos que também carece de aprofundamento ao considerarmos a experiência dos quilombos como espaços de cuidado. Encerro essa escrita, que também é começo, com uma saudação à Òsányin, o orixá que detém o poder das folhas na cosmologia yorubá: Ewé ó!

REFERÊNCIAS:

- ACOSTA, Alberto. **O Bem Viver**: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Autonomia Literária; Elefante, 2016.
- ALMEIDA, Mariléa de. **Devir Quilombola**: antirracismo, afeto e política nas práticas de mulheres quilombolas. São Paulo: Elefante, 2022.
- ALMEIDA, Mariléa de. Territórios dos afetos: O cuidado nas práticas femininas quilombolas contemporâneas do Rio de Janeiro. **Revista Transversos**. Dossiê Resistências: LEDDES 15 anos. Rio de Janeiro, nº08, p. 218-234, ano 03. dez. 2016.
- BRANDÃO, Fernando. Uma história de luta em defesa do cerrado e das plantas medicinais. **Olhaki Revista**, 2019. Disponível em: <<https://olhakirevista.com.br/entrevista/uma-historia-de-luta-em-defesa-do-cerrado-e-das-plantas-medicinais/>>. Acesso em 18 de maio de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº2.761, de 19 de Novembro de 2013. **Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. Ministério da Saúde. Secretaria

de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:** uma política para o SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. A **construção do outro como não-ser como fundamento do ser.** Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo (USP). Programa de Pós- Graduação em Educação, 2005.

CRUZ, Pedro; CARVALHO, Lucas Emmanuel; ARAÚJO, Renan Soares. Amorosidade como Princípio das Práticas de Saúde Orientadas pela Educação Popular: um estudo bibliográfico. **Rev. APS**, v. 21, n. 4, p. 608-634, out./dez., 2018.

D'ALMEIDA, Sabrina Soares. **Guardiãs das folhas:** mobilização identitária de raizeiras do cerrado e a autorregulação do ofício. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo (USP). Programa de Pós- Graduação em Antropologia Social da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2018.

DEALDINA, Selma dos Santos (Org.). **Mulheres quilombolas:** territórios de existências negras femininas. São Paulo: Jandaíra, 2020.

DIAS, Jaqueline Evangelista; LAUREANO, Lourdes Cardozo (Coord.). **Farmacopéia Popular do Cerrado.** Goiás: Articulação Pacari, 2009.

DIAS, Jaqueline Evangelista; LAUREANO, Lourdes Cardozo (Coord.). **Protocolo comunitário biocultural das raizeiras do Cerrado:** direito consuetudinário de praticar a medicina tradicional. Turmalina: Articulação Pacari, 2014.

EVARISTO, Conceição. Da grafia-desenho de minha mãe, um dos lugares de nascimento de minha escrita. In: Alexandre, Marcos A. (org.) **Representações performáticas brasileiras:** teorias, práticas e suas interfaces. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2007, p. 16-21.

EVARISTO, Conceição. **Becos da Memória.** 3.ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2017.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019a.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** 81.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019b.

HALE, Charles R. What is activist research? **Social Science Research Council**, New York, p. 13 -15, 2001.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. Brasília: MMA, 2006.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Sistematização de experiências**: aprender a dialogar com os processos. Lisboa: CIDAC, 2008.

HOOKS, bell. **Tudo Sobre o Amor**: novas perspectivas. São Paulo: Elefante, 2020.

JESUS, Josefa S. Práxis do Cuidado em Comunidades Quilombolas: potências e diálogos na produção de saúde. In: TRAD, Leny A. Bomfim et al (Org.). **Saúde-Doença-Cuidado de Pessoas Negras**: expressões de racismo e resistência. Salvador: EDUFBA, 2021. p. 173-200.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. 1.ed. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LACERDA, Roberto dos S.; ALMEIDA, Márlon Vinícius G.; JESUS, Josefa S. de. Práxis do Cuidado em Comunidades Quilombolas: potências e diálogos na produção de saúde. In: TRAD, Leny A. Bomfim (Org.). **Saúde-Doença-Cuidado de Pessoas Negras**: expressões de racismo e resistência. Salvador: EDUFBA, 2021. p. 173-200.

NASCIMENTO, Abdias. **O Quilombismo**: documentos de uma militância pan-africanista. 3.ed. rev. São Paulo: Perspectiva; Rio de Janeiro: Ipeafro, 2019.

NASCIMENTO, Beatriz. O conceito de quilombo e a resistência negra. In: RATTI, Alex (Org.). **Uma história feita por mãos negras**: relações raciais, quilombos e movimentos. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021. p. 152-167.

SANTOS, Antônio Bispo dos. As fronteiras entre o saber orgânico e o saber sintético. In: CHAVES, Marjorie N. et al. (Org.). **Tecendo Redes Antirracistas**: Áfricas, Brasil, Portugal. 1.ed. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2019. p. 23-35.

SILVA, Givânia Maria da; SOUZA, Bárbara Oliveira. Quilombos e a luta contra o racismo no contexto da pandemia. **Bol. Anál. Político-Instit.**, n. 26, p. 85-91, 2021.

THIAGO, Fernando. **A comunidade quilombola do Cedro, Mineiros-GO**: etnobotânica e educação ambiental. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais, 2011.

ARTIGO

MARIA PARTEIRA E A DORORIDADE DE VILMA PIEDADE: UMA PERSPECTIVA FEMINISTA

MARIA MIDWIFE AND VILMA PIEDADE'S DORORITY: A FEMINIST PERSPECTIVE

NASCIMENTO, Sandy Swamy Silva do

Mestranda no Programa em Políticas Públicas na Universidade Federal do Piauí (UFPI). Jornalista e Relações Públicas pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Pesquisadora do grupo de pesquisa Maria Firmina dos Reis - Núcleo Interdisciplinar de Estudo, Pesquisa e Extensão em Comunicação, Gênero e Feminismos da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e do Grupo de Estudos, Pesquisas e Extensões Esperança Garcia: Constitucionalismo, Democracia e Garantias de Direitos Fundamentais de Grupos Vulneráveis, do(a) Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

E-mail: sandyswamymestrado@gmail.com.

SILVA OLIVEIRA, Cirlene Aparecida Hilário da

Pós-Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Assistente Social e Docente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI - Universidade Federal do Piauí/Teresina e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UNESP/Franca. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas/UFPI-CNPq e Líder do GEFORMSS - Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Formação Profissional em Serviço Social/UNESP-CNPq.

E-mail: cirlene.oliveira@unesp.br

Resumo

O artigo problematiza a relação entre o conceito de Dororidade, cunhado por Vilma Piedade (2017) e os debates em relação ao partejar tradicional no Piauí, dando enfoque a história de vida da parteira Maria Ferreira, conhecida como Mãe Maria, que é relatada no livro *Mãos que trazem à luz: memórias das parteiras de Oeiras-PI*, de Nascimento e Morais (2019). A pesquisa é de natureza bibliográfica e de abordagem qualitativa. Os resultados mostraram que a categoria Dororidade pode contribuir para o debate em torno da tentativa de silenciamento do ofício das parteiras tradicionais e ainda em segundo plano, discutir sobre a temática que extrapola os eixos de estudo das políticas de cultura e saúde que envolvem o ofício. O estudo contribui ainda para as discussões sobre os atravessamentos pela dor de mulheres parteiras, pretas, camponesas, aposentadas, não letradas e indígenas.

Palavras-chave:

Parteira tradicional; Dororidade; Vilma Piedade; Sororidade.

Abstract

The article problematizes the relationship between the concept of Dorority, coined by Vilma Piedade (2017) and the debates regarding traditional midwifery in Piauí, focusing on the life story of the midwife Maria Ferreira, known as Mãe Maria, which is reported in the book *Mãos que trazem à luz: memórias das midwives de Oeiras-PI*, by Nascimento and Morais (2019). The research is of bibliographic nature and qualitative approach. The results showed that the category Dorority can contribute to the debate around the attempt to silence the craft of traditional midwives and even in the background, discuss about the theme that extrapolates the axes of study of culture and health policies that involve the craft. The study also contributes to the discussions on the crossings through pain of midwives, black, peasant, retired, illiterate and indigenous women.

Keywords:

Traditional Midwife; Dorority; Vilma Piedade; Sorority.

INTRODUÇÃO

A dor da mulher camponesa, preta, periférica, quilombola, ribeirinha ou indígena, é uma dor que une as mulheres. Somente a sororidade, palavra conhecida para indicar a união de mulheres e apoio mútuo no feminismo ocidental, não dá conta de incluir as diversas mulheres que estão na base da pirâmide da sociedade.

Sororidade, etimologicamente falando, vem de sóror – irmãs. Dororidade, vem de Dor, palavra-sofrimento. Seja Físico. Moral. Emocional. Mas qual o significado da dor? Aqui tá no conceito. A palavra Dor, tem origem no latim, dolor. Sofrimento moral, mágoa, pesar, aflição, dó, compaixão. Não há dor maior ou menor. Dor não se mede. É de quem sente. Há dor. Dor dói e ponto. A psicanálise diz que não é preciso entrar em contato com os fatores externos que desencadearam a dor, e sim com o nosso interno, dentro da psique. Ainda, segundo algumas correntes, a dor é a expressão simbólica do inconsciente. (PIEADADE, 2017, p. 18)

O uso da sororidade é comum nos movimentos feministas, as ativistas contemporâneas assumiram o significado da terminologia, sem problematizar o contexto histórico e a abrangência conceitual (CÂMARA, 2017).

Por isso, a dororidade conceito criado por Piedade em 2017, busca pôr em pauta essas mulheres que sempre sofrem com o racismo e machismo. É válido ressaltar que são essas mulheres que além de lutar por seus direitos, também buscam cuidar da juventude, dos homens, dos LGBTQIA+, da roça, da caça, do partejar, da cura e do bem-estar de todos em sua comunidade.

Dororidade trata no seu texto, subtexto, das violências que nos atingem, a cada minuto. Sabemos que o Machismo Racista Clássico inventou que Nós – Mulheres Pretas – somos mais gostosas, quentes, sensuais e lascivas. Aí, do abuso sexual e estupros, naturalizados da senzala até hoje, foi um pulo. Pulo de 129 anos, e passamos a ser estatística. Os dados oficiais sobre violência sexual falam disso. Estamos na frente, morreremos mais nas garras desse Machismo do que as Mulheres Brancas... é simples e banalizado no cotidiano – Mulher Preta é Pobre. Mulher Pobre é Preta. Pelo menos na sua grande maioria. Foi-se a Abolição Inconclusa, e a Carne Preta ainda continua sendo a mais barata do mercado... enfim, vou parar por aqui, porque o conceito agora quer sair, ser lido, compreendido, aceito, criticado. Dororidade [...] (PIEADADE, 2017, p. 16)

O conceito de Dororidade nasce como fundamentação teórica no livro de Vilma Piedade, a obra é dividida em quatro capítulos: o primeiro intitulado *Dororidade* apresenta as indagações da autora sobre o conceito; na segunda parte com o título “o poder feminino na tradição lorubá” discute sobre as tradições afrodescendentes, o povo de terreiro e Orixá Iansã; o

terceiro tópico “Dororidade...Racismo... Religioso...Feminismo...” é marcado pela abordagem sobre o racismo, a escravização do povo negro, a diáspora, o mito da democracia racial e feminismo interseccional; na quarta e última parte “A Cor da faxina no Brasil”, a escritora evidencia a dor da mulher preta brasileira.

A dor da população preta, em especial a mulher, no sentido amplo da obra, é resultado da escravização de populações africanas que tiveram seus direitos violados na travessia do Atlântico e tiveram a sua língua, cultura, religião, vida e tradições modificadas. Neste sentido, Oliveira (2021, p. 4) explica que “Dororidade fala tanto da dor causada pelo racismo quanto da agência histórica das mulheres pretas na consolidação de outras possibilidades de mundo”. Em conformidade com a discussão, Costa (2021) argumenta que a dororidade dispõe de uma análise crítica sobre a sororidade na práxis:

É importante colocar que o conceito de dororidade problematiza o alcance da solidariedade feminina, quando esta é projetada na sororidade como seu sinônimo, no sentido de questionar se ele abarca todas as mulheres. A dororidade chama a atenção para a diferenciação que é necessária adotar dentro do feminismo a partir da constatação de que o racismo é um elemento agravante que atravessa as demais opressões e, consequentemente, elemento fundamental para se pensar as desigualdades sociais. (COSTA, 2021, p. 13)

Neste artigo, a dororidade atravessará a história da dona Maria Ferreira de Carvalho, 83 anos - mulher preta, camponesa, idosa, não letrada, aposentada e parteira de ofício- que é contada através do jornalismo literário e de uma linguagem coloquial, na obra *Mãos que trazem à luz: memórias das parteiras de Oeiras-PI*, de Nascimento e Morais (2019). A sua história foi escolhida em meio as outras seis que são relatadas no livro, pelo fato de ser a parteira mais velha e de contribuição para a comunidade.

Maria Parteira, como é conhecida, é uma das parteiras mais velhas, da zona rural, da primeira capital do Piauí- Oeiras, que fica a 300 km de Teresina. Sua história e memórias, como a de centenas de parteiras, foi silenciada na literatura brasileira. Mulheres, como Maria Ferreira, são heroínas em suas comunidades, ajudaram a trazer centenas de vida ao mundo, cuidam da saúde da mulher, jovem e adolescentes, buscam medidas para combater a fome de muitas pessoas na zona rural, e mesmo em meio a tantas contribuições para a sociedade, e fazendo por muitas vezes o papel do Estado- garantia de direitos- ainda foram proibidas ilegalmente de continuar com o seu ofício de partejar na cidade de Oeiras-PI (NASCIMENTO; MORAIS, 2019).

A proibição do partejar tradicional é ilegal, e chegou até as parteiras por intermédio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que foram orientados pela Secretária Municipal de Saúde (NASCIMENTO; MORAIS, 2019). A ilegalidade se dá ao pelo fato de o Ministério da Saúde (MS) reconhecer como direito reprodutivo o parto em ambiente domiciliar assistido por parteiras “[...] a realização do parto sem distocia por enfermeiro obstetra ou parteira (Portarias MS/GM n.º 2.815 de 29/05/98)” (VENTURA, 2009, p.115). Portanto, o ofício está dentro da legalidade, além de sempre ter existido. Já a proibição que foi observada em Oeiras- PI, não possui respaldo legal de instituições nacionais e internacionais de saúde.

Diante do exposto, este estudo apresenta uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, que busca explicitar uma relação entre a Dororidade e o ofício de partejar da Mãe Maria e conseqüentemente dar visibilidade aos atravessamentos de dor que o fenômeno social apresenta (MINAYO, 2012). Este artigo tem como problemática entender de que modo a dororidade e o partejar tradicional se convergem, em meio a luta de resistência da mulher preta no Brasil?

Por fim, a presente pesquisa compõe o estudo realizado no curso de mestrado no Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas (PPGPP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), que trata sobre a interpelação do ofício das parteiras tradicionais sob as políticas de saúde e cultura do Piauí.

DORORIDADE PARA VILMA PIEDADE

No livro intitulado *Dororidade*, Vilma Piedade se descreve como uma “Mulher Preta. Brasileira. Feminista. Mulher de Asé. Aquariana, nascida em fevereiro de ano distante, do século passado” (PIEADADE, 2017, p. 51). Vilma é graduada em português-Literatura Brasileira, pela Faculdade de Letras da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), tem experiências profissionais em Publicidade, trabalhou em Agências no Rio de Janeiro, onde chegou ao cargo de Redatora.

Posteriormente, Piedade fez pós-graduação na área de Ciência da Literatura – Teoria Literária na UFRJ. Lecionou em pré-vestibular comunitário voltado para população negra. Foi professora de redação, Língua Portuguesa e Literatura Brasileira em escolas como: Colégio MV-1; *Colégio Jime*; *GPI Vestibulares*; *MV-1 Vestibulares*; *Folha Dirigida*; *Faculdades Integradas SUAM*; *Fundação Cesgranrio* e *Colégio Princesa Isabel*. Vilma Piedade também é mãe e militante do movimento de protagonização de mulheres

para a política (PartidA Rio), da Articulação de Mulheres Brasileiras (AMB) e da *Rede Nacional de Religiões AfroBrasileiras e Saúde* (RENAFRO), de acordo com Simon (2021).

A palavra Dororidade foi criada por Vilma Piedade em 2017, durante uma reunião de mulheres militantes, com o passar do tempo o termo foi se tornando um conceito que foi discutido pela autora no artigo “Dororidade... o que é? Ou o que pretende Ser” publicado no blog da PartidA em maio de 2017. O livro sobre a temática somente foi publicado em novembro de 2017, mês de grande movimentação e manifestações da população negra no Brasil. A obra foi prefaciada pela filósofa, artista plástica e militante Marcia Tiburi. No livro ela conta como a Dororidade surgiu em meio as discussões da PartidA:

Era uma tarde de sábado, e nos reuníamos no Instituto Cultural Rose Marie Muraro para discutir os rumos no movimento de protagonização de mulheres para a política (#partidA). No intervalo para um café, Vilma Piedade, com o seu jeito crítico e espontâneo, direto e sempre desafiador, depois de ouvir o que tantas tinham a dizer, chega diante de mim e fala: Não é só sororidade, é Dororidade. Ela constata. Eu tenho a sorte de presenciar o parto. “É maravilhoso o que você diz”, respondo diante da iluminação que ela vislumbra e que me dá a saber, como se partilhasse um direito. (PIEADADE, 2017, p. 8)

No livro, Vilma deixa de lado a coloquialidade e a linguagem formal da academia e trabalha com descolonização da língua portuguesa, por meio do conceito de Lélia Gonzalez sobre o “Pretoguês” - marcador da africanização do português falado no Brasil. Simon destaca que na obra há um:

[...] esforço filosófico da autora de trazer o diálogo didático, essa prosa gostosa e mística, que nos ensina e nos faz refletir sobre a necessidade de revolucionar, com palavras, com referências de mulheres, com ancestralidade do povo brasileiro. Este pequeno grande livro resgata a utopia da democracia feminista antirracista, para todas as mulheres, é um estímulo para continuar lutando e acreditando que podemos mudar. (2021, p. 5)

Dentre as discussões sobre desigualdade Costa (2021, p. 94) afirma que o racismo é um potencializador das diferenças sociais, por isso precisa de metodologias, compreensões e enfrentamentos específicos, assim “é nesse sentido que ela (Piedade) cria a categoria de dororidade, tendo em vista que há certas dores, causadas por situações específicas, pois racializadas, só são sentidas pelas mulheres pretas. É nesse sentido que a sororidade não é suficiente”.

Sororidade parece não dar conta da nossa pretitude. Foi a partir dessa percepção que pensei em outra direção, um novo conceito que, apesar de muito novo, já carrega um fardo antigo, velho co-

nhecido das mulheres: a Dor – mas, neste caso, especificamente, a Dor que só pode ser sentida a depender da cor da pele. Quanto mais preta, mais racismo, mais dor. (PIEIDADE, 2017, p. 18)

A sororidade citada por Piedade (2017, p. 18) não basta para mulheres pretas que ocupam “um lugar marcado pela ausência. Pelo silêncio histórico. Pelo não lugar. Pela invisibilidade do Não Ser, sendo”. O termo é comum no movimento feminista e foi criado pela feminista radical, estadunidense e fundadora do National Organization of Women (NOW) Kate Millet nos anos 1960.

A palavra formulada pela autora é *sisterhood*, sororidade em inglês, que significa irmandade entre mulheres. A princípio Millet buscava uma terminologia para se referir a união entre mulheres em meio a sua diversidade de cor, gênero e classe, assim como a sua organização- a NOW. Porém, segundo Câmara (2017), a instituição idealizada por Kate, logo se apresentou divergente em relação ao reconhecimento do atravessamento das opressões de racismo, lesbofobia e transfobia. Em meio a este cenário, as feministas negras iniciaram manifestações contra a NOW:

Em 1984, Hazel V. Carby, historiadora e ativista afroamericana, publicou um artigo chamado “White women, listen! Black feminist and boundaries of sisterhood”, no qual criticava o conceito teorizado por Millet e desmontava a pretensão da universalidade dos principais conceitos de análise feminista (patriarcado, família, reprodução), demonstrando a sua inutilidade para compreender e interpretar a vida das mulheres negras. (CÂMARA, 2017, p. 2)

Mas a sororidade empregada no feminismo branco não considera a significação de Millet sobre a categoria, e sim a definição da antropóloga mexicana Marcela Lagarde de Los Rios que busca compreender a sororidade como uma dimensão para acabar com as desigualdades sociais:

[...] dimensión ética, política y práctica del feminismo contemporáneo. Es una experiencia subjetiva de las mujeres que las conduce a la búsqueda de relaciones positivas y a la alianza existencial y política, cuerpo a cuerpo, subjetividad a subjetividad con otras mujeres, para contribuir a la eliminación social de todas las formas de opresión y al apoyo mútuo para lograr el poderío genérico de todas y el empoderamiento vital de cada mujer. (LAGARDE Y DE LOS RÍOS, 2016, p. 21)

O feminismo contemporâneo ou feminismo branco possui pensamentos que guiam essas mulheres, de classe média e alfabetizada. As pautas excluem debates sobre raça, classe, gerações e orientação sexual, por exemplo, o que acaba não abarcando outros perfis de mulheres que sofrem as mais diversas opressões. Para Piedade (2017), este é dos gran-

des problemas do movimento, este cenário começou a modificar nos anos de 1980, quando os grupos iniciaram a discussão sobre a diversidade cultural e étnicas das mulheres.

Nesta direção, Piedade (2017), exemplifica que a dororidade pode ser observada nos lugares onde as mulheres negras ocupam nos índices de Femicídio, homicídio, estupro, violência obstétrica e desigualdade social. Acrescentando ainda, os índices de abortos clandestinos, gravidez na adolescência, analfabetismo, trabalho rural e o partejar tradicional.

No Atlas da Violência 2021, do *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada* (Ipea), em parceria com o *Fórum Brasileiro de Segurança Pública* e com o *Instituto Jones dos Santos Neves* (IJSN), o racismo pode ser observado nos dados de feminicídio contra mulheres negras, as vítimas racializadas representam 67% dos casos no Brasil, “[...] em 2009, a taxa de mortalidade de mulheres negras era 48,5% superior à de mulheres não negras, e onze anos depois a taxa de mortalidade de mulheres negras é 65,8% superior à de não negras” (CERQUEIRA, 2021, p. 38).

Ao afirmar no capítulo do livro intitulado “A faxina tem cor no Brasil”, Vilma Piedade se refere as profissões em que as mulheres pretas ocupam na sociedade, em sua maioria são ocupações em que não são exigidas alta escolaridade, não oferecem salários dignos e os direitos trabalhistas são desrespeitados.

Neste contexto, a interseccionalidade entra como “uma abordagem metodológica que possibilita aos sujeitos analisarem as várias realidades existentes entre os grupos sociais historicamente excluídos” (CRENSHAW, 2002, p. 90).

A advogada estadunidense Kimberlé Crenshaw, foi a criadora do conceito de interseccionalidade, em 1989. Primeiramente, Crenshaw realizou pesquisas sobre a interseccionalidade como uma metáfora, posteriormente nos anos de 1991, a jurista estudou a interseccionalidade como uma categoria analítica e, nos anos de 1997, criou um conceito onde:

Interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcado, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. (CRENSHAW, 2002, p. 177)

Entretanto, outras estudiosas feministas afirmam que a interseccionalidade nasceu na luta do feminismo negro e dos movimentos sociais entre as décadas de 1960 e 1980. O termo nasceu na práxis da luta antirracista e posteriormente foi cunhada na academia (COLLINS; BILGE, 2016). Assim:

A Dororidade é, pois, uma dor interseccionalizada que contempla esses corpos femininos negros marcados por essas dores. Construtora de pontes, as narrativas das mulheres negras traduzem histórias de Dororidade, uma narrativa costurada com linhas de “memórias”, pois não é uma memória fragmentada, mas, sobretudo, dilacerada em que não há retalhos, mas finos fios e a agulha não poderia ser outra que não a Dororidade. (QUADROS, 2019, p. 386)

Diante dessa discussão, Piedade (2017) acrescenta que para que haja um Dialógico Interseccional, é preciso empretecer o feminismo, dos mais diversos tons de pretos. Só assim será possível compreender o contexto em que as mulheres negras se encontram: baixa escolaridade, menos acesso a saúde, salários desiguais e moradia em localidades sem saneamento básico, por exemplo. Logo, a dororidade e interseccionalidade falam de um lugar onde o racismo, sexismo e luta de classe mata, exclui e maltrata.

MARIA PARTEIRA: A MÃE DE PEGA

A tradição, interseccionalidade e dororidade de Vilma Piedade atravessam a vida de Maria Ferreira de Carvalho- conhecida como Maria parteira, Dona Maria, comadre, aparadeira- mulher preta, aposentada, trabalhadora rural, católica, não letrada, mãe, avó e bisavó. Dona Maria é uma mulher de 83 anos, que possui 14 filhos- sete biológicos e sete de criação, a família é constituída ainda por 29 netos e 49 bisnetos e tataranetos (NASCIMENTO; MORAIS, 2019).

Maria parteira nasceu na comunidade Briona, cerca de 15 km da cidade de Oeiras, Piauí. Na infância, Maria Ferreira, não frequentou escolas, logo cedo começou a trabalhar na roça para ajudar a família e aos 19 anos, casou-se. A realidade desta mulher assim como de milhares de brasileiras faz parte de “[...] um contexto desfavorável, um cenário de discriminação, as estatísticas que demonstram pobreza, baixa escolaridade, subempregos, violações de direitos humanos, traduzem histórias de dor” (WERNECK, 2016, p. 13).

A tradição do partejar de Mãe Maria está na ancestralidade, oralidade, técnicas, saberes sobre ervas, pré-parto, parto e pós-parto e o cuidado com a comunidade. Dona Maria tem receitas de chás para curar doenças,

acelerar o parto, diminuir as contrações durante o parto e até para segurar menino (em casos complicações na gestação). Além das folhas, paus e caules, a pimenta do reino, ovo e pimenta malagueta fazem parte da cultura do partejar tradicional em sua região (NASCIMENTO; MORAIS, 2019).

Tradicional, portanto, não é apenas o antigo, mas aquilo que se manteve em movimento, conservou-se em mudanças, diante das forças coloniais que construíram a África, tal como, de modo geral, a conhecemos hoje. Porém, tem um princípio de que une todas as Tradições –o princípio do acolhimento. Tem um outro princípio que nos une – a palavra. A palavra que realiza. A palavra que vem do Axé, a palavra que tem o poder da realização. (PIE-DADE, 2017, p. 28)

Dona Maria iniciou no partejar através do parto de sua irmã de criação. A sua experiência no ofício já iniciou pela dor. Sua irmã adotiva estava grávida de gêmeos, um menino e uma menina. Nesta época estava em período chuvoso, o que dificultou a chegada da gestante no hospital. Moradores da comunidade foram fazer uma balsa para que Dona Maria atravessasse a enchente com a sua irmã. Porém, a parturiente- que estava com complicações- e a bebê faleceram, Maria Parteira só conseguiu auxiliar no parto do menino. A partir deste dia ela passou a apanhar (pegar) as crianças em sua comunidade e em outras localidades (NASCIMENTO; MORAIS, 2019).

As práticas tradicionais de Mãe Maria, também ocorreram em ambiente hospitalar. Após um dos seus partos, a oeirense auxiliou uma mãe que estava sofrendo com dores para parir. Dona Maria, pegou um lençol embrulhou a mãe e lhe acompanhou no momento do parto, quando a enfermeira chegou no quarto, a criança já estava no colo da aparadeira (NASCIMENTO; MORAIS, 2019).

Além disso, o ambiente institucional hospitalar também foi local de dor para Mãe Maria, que teve o seu conhecimento descredibilizado. O fato ocorreu em dia que Dona Maria acompanhava uma gestante até o hospital para parir- anteriormente, o pai da criança havia ido até a casa da parteira para que ela pudesse ir auxiliar no parto, chegando na casa do casal, Dona Maria logo indicou que o parto não poderia acontecer em casa, pois o parto possuía complicações. O trajeto da zona rural para a cidade ocorreu em cima de um carro com carroceria aberta (NASCIMENTO; MORAIS, 2019).

Ao chegar no estabelecimento de saúde, Mãe Maria e a gestante foram recebidas por uma enfermeira que disse que mulher como “aquela” (preta, não letrada e da zona rural) estava acostumada a parir e não colocar força para o bebê nascer. Dona Maria, logo entrou em discussão com a profissional afirmando que a mãe não tinha possibilidade de ter um parto

normal- de acordo com as suas técnicas e tradições- e, que aquele caso era de cesárea. O conhecimento de Dona Maria não foi considerado, e o bebê acabou falecendo dentro da barriga da mãe (NASCIMENTO; MORAIS, 2019).

Este caso representa a face do racismo, sexismo e violência contra mulher que existe na estrutura da sociedade brasileira, como evidencia Oliveira:

Isso porque, enquanto o estupro colonial foi romantizado e mulheres pretas escravizadas exerciam e ainda exercem múltiplas jornadas, o “mito da mulher forte e resistente” é projetado em suas imagens. Assim, as reivindicações feministas por emprego e pelo fim do mito da fragilidade feminina jamais contemplou mulheres pretas. (2021, p.149)

Sobre o seu ofício, Dona Maria Ferreira afirma que é um dom de Deus e que ele sempre a acompanha durante os partos. A reza também é companheira fiel da parteira. A parteira tradicional conta que se ao fazer a oração ela erasse alguma palavra, aquela criança não iriam nascer em casa e tinha que levar imediatamente para o hospital mais próximo. Mãe Maria, acompanhava a gestante o tempo que fosse necessário dentro das unidades de saúde, e após o parto dava assistência necessária para que a mãe e o bebê ficassem bem (NASCIMENTO; MORAIS, 2019).

Dentre as centenas- ela não se lembra ao certo a quantidade- de partos que Mãe Maria acompanhou, teve um parto que foi o mais emocionante- o de sua filha mais nova. Dona Maria relata que sua filha estava grávida de gêmeos e no caminho para a unidade hospitalar, a parturiente deu à luz a uma criança com auxílio de Mãe Maria e o outro bebê nasceu no hospital, ambos foram para a incubadora (NASCIMENTO; MORAIS, 2019).

A filha de Dona Maria tinha problemas cardíacos e faleceu quatro dias após o parto, os recém-nascidos faleceram oito dias após o nascimento. Este foi o parto mais difícil para Mãe Maria, a morte da filha e dos netos a emociona toda vez que conta a história (NASCIMENTO; MORAIS, 2019). Neste sentido, dororidade de Vilma Piedade é:

A urgência de um conceito que desse conta da dor da mulher negra, que se transforma em luta [...]. Dororidade é refletida pelo apoderamento do conceito por meninas e mulher negras jovens. Elas estão (parteando), cantando, grafitando e explicando a dororidade das formas mais contemporâneas possíveis. (SIMON, 2021, p. 5)

No partejar, Mãe Maria não submetia as mulheres a intervenção desnecessária, esperava o tempo que fosse necessário para a mulher parir, além de fazer comida, dar banho no bebê, oferecer chás e deixar que a

mulher decidisse em qual posição gostaria de parir. Dentre as situações citada pela parteira está o uso de um sepo (pedaço de madeira forrado com lençóis) onde a mulher fica de cócoras e Dona Maria apara (pega) o bebê. Algumas vezes o pai participava auxiliando no trabalho de parto (NASCIMENTO; MORAIS, 2019).

Para Dona Maria, nenhum parto é igual e não tinha hora para atender ao chamado de uma mulher que estava gestante em uma localidade, muitas vezes longínqua da cidade, ela ia a cavalo, andando ou em cima de um carro. Com seu conhecimento aprendido na práxis e com o objetivo de ajudar as mulheres com o seu dom, Mãe Maria sente diariamente a dororidade na pele. A mulher negra que perdeu sua irmã, sua filha, netos e sobrinhos, mas não deixou de atender à sua vocação de partejar. Mãe Maria resistiu ao racismo e machismo dentro dos hospitais, foi questionada sobre os seus conhecimentos tradicionais e vive a desigualdade social em meio a um contexto com pouco acesso a escolas, saúde e educação. Mas o que lhe move é a solidariedade entre feminina (NASCIMENTO; MORAIS, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dororidade, um conceito criado por Vilma Piedade (2017), busca debater a dor das mulheres negras que sofrem pelas opressões ocasionadas pelo racismo e machismo. A categoria complementa a discussão sobre a união e solidariedade entre mulheres, que através da sororidade criam um elo de irmandade para combater o patriarcado e desigualdades sociais.

Neste artigo, o ofício de partejar tradicional da Maria Ferreira, foi discutida por meio dos atravessamentos de dores que ocorreram durante a sua vida e a fez dedicar a sua vida ao apoio mútuo de mulheres. Além de auxiliar no partejar, Mãe Maria, como é conhecida, é grande liderança dentro da sua comunidade fazendo papel também de curandeira e mediadora de conflitos.

Este estudo possibilitou fazer uma reflexão sobre o ofício das parteiras tradicionais longe das discussões recorrentes, que envolvem políticas de cultura e saúde. Das contribuições do estudo, estão o fato de debater o ofício tradicional por meio de uma visão da dor sentida por parteiras ao serem questionadas sobre os seus saberes, perderem entes queridos e mesmo assim continuar contribuindo com a comunidade, sair de casa para auxiliar uma gestante, sem dia e hora para retornar para casa e a dor que une essas mulheres por um bem maior – a vida.

REFERÊNCIAS

- CÂMARA, Júlia. **Sororidade e consciência feminina: que irmandade de mulheres para que proposta política?**, 2017. Disponível em: <https://redeant-capitalista.net/sororidade-consciencia-feminina-irmandade-mulheres-proposta-politica/>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- CERQUEIRA, Daniel. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021.
- COLLINS, Patrícia Hill; BILGE, Sirma. **Intersectionality**. Cambridge: Polity Press, 2016.
- COSTA, Milane do Nascimento. **“Nós Por Nós”**: solidariedade feminina nas interfaces entre sororidade e dororidade – práticas e discursos em grupos de mulheres numa rede social digital. 2021. 127 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Humanidades, Campina Grande, 2021. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/18254>. Acesso em: 10 jul. 2022.
- CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>. Acesso em: 10 jul. 2022.
- LAGARDE Y DE LOS RÍOS, Marcela. SORORIDAD. In: CASTRO, Amanda; MACHADO, Rita. Cássia. (Orgs.). **Estudos Feministas: Mulheres e Educação Popular**. Curitiba: Editora CRV, 2016. p-21-30.
- OLIVEIRA, Jéssica Cristina Alvaro de. Dororidade: A união das mulheres pretas através da dor. **A Ayé: Revista de Antropologia**, v. 3, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revistas.unilab.edu.br/index.php/Antropologia/article/view/751>. Acesso em: 10 jul. 2022.
- MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2012.
- NASCIMENTO. S.S. S; MORAIS. L.K. C; **Mãos que trazem à luz: memórias das parteiras de Oeiras-PI**. Oeiras, PI : Editora Appris, 2019.
- PIEIDADE, Vilma. **Dororidade**. São Paulo: Editora Nós, 2017.
- QUADROS, Denis Moura de. Dororidade em é fogo! (1987), de Maria Helena Vargas da Silveira (1940-2009): A Voz de Helena do sul recolhendo outras vozes. **Revell**, v.1, n. 21, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://periodico-online.uems.br/index.php/REV/article/view/3366>. Acesso em: 10 jul. 2022.
- SIMON, Carolina Russo. Resenha: Dororidade, de Vilma Piedade. **Revista**

Latino-Americana de Geografia e Gênero, v. 12, n. 1, p. 246-250, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5212/Rlagg.v.12.i1.0010>. Acesso em: 10 jul. 2022.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. Fundo de População das Nações Unidas. 3. ed. Brasília-DF: UNFPA 2009. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

WERNECK, Jurema. Introdução. In: EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**. Rio de Janeiro: Pallas: Fundação Biblioteca Nacional, 2016.

ARTIGO

CONTANDO HISTÓRIAS E ESCREVENDO EXPERIÊNCIAS DE VIDA: A ORALIDADE NO ESTUDO CULTURAL SOBRE AS REZADEIRAS DO SERTÃO PARAIBANO

CONTAR HISTORIAS Y ESCRIBIR
EXPERIENCIAS DE VIDA: LA
ORALIDAD EN EL ESTUDIO
CULTURAL SOBRE LOS DOLIENTES
DEL SERTÃO PARAIBANO

RODRIGUES, Franciel Santos

Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande (PPGH-UFCG), Pós Graduado (Lato Senso) em História e Cultura Afro-brasileira pela Faculdade Dom Alberto (FAVENI) e Graduado em História pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Email: franciel.histo@gmail.com.

Resumo

Esse trabalho percorre o sertão da Paraíba a partir das suas práticas devocionais, onde homens e mulheres sertanejos em seu momento de agonia se voltam para rezadores e rezadeira com o desejo de serem curados. São as rezas, os ramos e as formas de cura ligado ao universo religioso desse povo que contam a história desse espaço a partir das suas crenças, possibilitando com que se olhe para a religião enquanto uma prática viva. Nesse sentido esse artigo que é fruto de uma pesquisa em desenvolvimento, tem por finalidade analisar as práticas culturais de reza no sertão paraibano, entendendo os seus conflitos, mudanças e táticas desenvolvidas pelas rezadeiras nesse espaço através de seu ritual de cura. Propomos por meio desse texto repensar as práticas das rezadeiras através da oralidade, abordando seus aspectos, vivências e saberes que se afloram por sua memória que são expressadas através da fonte oral, dialogando juntamente com autores como Portelli, Azzi, Certeau entre outros que fomentam a pesquisa através desse olhar.

Palavras-chave:

Oralidade; Religiosidade; Cultura Popular

Resumen

Esta obra recorre el sertão de Paraíba a partir de sus prácticas devocionales, donde los hombres y mujeres del sertão, en sus momentos de agonía, acuden a las oraciones y a las rezadoras con el deseo de ser curados. Las oraciones, las ramas y las formas de curación vinculadas al universo religioso de este pueblo cuentan la historia de este espacio a partir de sus creencias, lo que nos permite contemplar la religión como una práctica viva. En este sentido, este artículo, que es el resultado de una investigación en desarrollo, tiene como objetivo analizar las prácticas culturales de rezar en el Sertão de Paraíba, comprendiendo sus conflictos, cambios y tácticas desarrolladas por las mujeres curanderas en este espacio a través de su ritual de curación. Proponemos a través de este texto repensar las prácticas de las mujeres orantes a través de la oralidad, abordando sus aspectos, experiencias y conocimientos que emergen de su memoria que se expresan a través de la fuente oral, dialogando con autores como Portelli, Azzi, Certeau entre otros que promueven la investigación a través de esta mirada.

Palabras-clave:

Oralidad; Religiosidad; Cultura Popular

INTRODUÇÃO

Trabalhar com história oral é se voltar para os aspectos mais íntimos dos sujeitos, é a partir da fonte oral enquanto documento que o historiador tem a oportunidade de adentrar os mais diversos espaços com a capacidade de desabrochar, levar para fora as mais profundas memórias, sejam elas de grupos ou de indivíduos nos seus espaços privados e públicos. Fazer falar, fazer ouvir e transcriar são algumas das diversas maneiras que a história oral nos permite observar e interpretar contextos dos mais diferentes lugares, como é o caso desse texto, no qual, através da oralidade nos voltaremos para o imaginário religioso do sertão paraibano e dialogaremos com as rezadeiras dessa localidade para compreendermos os usos da oralidade no seu ritual de cura.

Pretendemos através dessa discussão abordar um diálogo historiográfico entre a fonte oral enquanto recurso metodológico e ao mesmo tempo analisar as relações entre a rezadeira e o enfermo que se expressam pelas práticas das rezadeiras, haja vista, que segundo Quintana (1999) o poder místico das rezadeiras emanam das suas vozes, elas agem enquanto mediadoras entre o sagrado e o enfermo, o que permite através do seu dom proclamar orações para agir sobre uma determinada enfermidade na-quele que possui crença nessa prática.

Observamos a oralidade através de dois aspectos, por ser a fonte utilizada na pesquisa no qual serão analisados os depoimentos dos atores sociais como as rezadeiras Nazaré, Ivete e Lourdes, bem como por ser o meio no qual essas senhoras propagam seu ofício, repassam seu aprendizado e dão continuidade as suas tradições intergeracionais, nos levando a pensar segundo Santos (2000), que a fonte oral possui bem como outras fontes uma extrema relevância para ser trabalhada, especialmente ao discutir sobre grupos que não são hegemonicamente fortes e que não possuem fontes escritas, fazendo-o se voltar para os relatos orais do cotidiano desses grupos .

Pensar uma prática cultural, especialmente no que está interligado a cultura popular é se voltar investigar, analisar e pensar essas tradições por meio das suas vozes, memórias e documentos. Ao tratar dos rituais de cura das rezadeiras, pensamos elas, primeiramente enquanto uma tradição da cultura do povo, que se interliga ao imaginário religioso do sertanejo e que está envolvido diretamente com outras tradições religiosas.

Todavia, o conceito de popular nesse texto não cai as definições de achismos, mas abrange uma complexidade teórica ao trazermos ele en-

quanto uma forma para pensar as culturas do povo, porém, desconstruindo a narrativa do popular enquanto uma representação do atraso ou do folclorismo. Segundo Lima “No terreno das distinções entre o que pode ser chamado de popular e erudito, há uma gama de interpretações que têm como base de distinção a produção, o consumo e a apropriação” (LIMA, 2020, p. 78). Ou seja, o que chamamos de popular é uma construção no qual abrange relações sociais e políticas em que esses interesses passam a gerir o que é esse popular seja uma representação de uma identidade o uma apropriação do consumo.

Historicamente, essas práticas existem desde o período colonial no Brasil, no qual, indivíduos que se consideravam cristões católicos promulgavam ritos não oficiais a favor das comunidades nas quais residiam, especialmente nos lugares de pouco acesso de líderes religiosos, como nos sertões do Brasil, todavia, este ritual não é exclusivamente ligado ao catolicismo oficial, ele possui diversas mesclas, por dialogar entre as tradições católicas advindas de Portugal, pelas tradições das religiões africanas, judaicas e indígenas, pensando que esta formação parte justamente da organização social lusitana que se instaura no Brasil e que religiosamente se misturam de forma híbrida com os povos que aqui chegavam e residiam.

Sendo assim, contaremos um pouco sobre a experiências dessas figuras vistas enquanto detentoras de saberes e autoridades locais por puro reconhecimento do seu ritual e através dessas senhoras e das suas lembranças o contar uma história se ressignifica nesse trabalho, pois expressamos uma ressignificação em suas falas, ou seja, o espaço social e o religioso permanecerá em diálogo com o universo letrado nesse trabalho e a partir desse diálogo iremos pincelar uma discussão que exalta a oralidade da reza nas suas múltiplas facetas.

ESPAÇOS DE CURA E RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

“Fontes orais contam-nos não apenas o que o povo fez, mas o que queria fazer, o que acreditava estar fazendo e o que agora pensa que fez” (PORTELLI, 1997, p. 31). Partindo primordialmente dessa colocação, esbanjaremos aquilo que a oralidade nos contou ao recortarmos nosso olhar para cidade de Junco do Seridó, situada no sertão paraibano e através desse espaço ouvir os sujeitos sobre aquilo que eles acreditavam e continuam acreditando que estão fazendo e que ainda permanecem perpassando sua crença. Falamos aqui da cultura de reza, ou melhor, o ritual de

cura introduzido por um viés religioso entre rezadeiras e rezadores que estão presentes na tradição religiosa brasileira nos mais diversos espaços.

Falar sobre cultura popular tornou-se comum entre os diálogos das humanidades, especialmente no que concerne o uso da oralidade para abordar essa discussão, entendendo grupos pouco hegemônicos e com tradições fincadas nas culturas do povo quase sempre são iletradas, fazendo-se voltar para suas vozes e com o exercício da escuta, analisar esses discursos. Todavia, alguns estudiosos ainda partem do interesse da mera reprodução dessas narrativas, esquecendo-o da análise simbólica que está restrita nessas falas. Nesse sentido, as vozes que nos falam aqui, se distancia dessa percepção, partindo para o esplendor da subjetividade e das múltiplas faces dessas pessoas que tanto falam e no qual nos permitem analisar seus aspectos simbólicos e históricos.

Segundo Burke (1988), tratar sobre cultura popular enquanto conceito está além desse tipo de análise, partimos dele para entender a cultura popular enquanto tradições multiculturais e heterogêneas por abranger diversas tradições com suas singularidades, todavia, com o cuidado de não pensar as tradições culturais apenas no aspecto conceitual, possibilitando um olhar para as convivências e continuidades de suas práticas que são observadas a partir das suas memórias e do diálogo com o pesquisador que torna-se também o ouvinte.

Entre o ouvinte e o narrador nasce uma relação baseada no interesse comum em conservar o narrado que deve poder ser reproduzido. A memória é a faculdade épica por excelência. Não se pode perder, no deserto dos tempos, uma só gota da água irisada que, nômades, passamos dos côncavos de uma para outra mão. A história deve reproduzir-se de geração a geração, gerar muitas outras, cujos fios se cruzem, prolongando o original, puxados por outros dedos. (BOSIS, 2007, p. 60)

Torna-se visível essa reflexão a partir de nossa relação entre ouvinte e narrador. Bosis (2007), ao colocar sobre o cuidado da perda das narrativas do tempo, nos permite observar não apenas as vozes que emanam história, mas os olhares e espaços que contam sobre essa permanência da memória. É partindo da observação de campo que nos deparamos pela primeira vez com o espaço em que as rezadeiras atuam, em especial a residência da rezadeira Nazaré, local esse no qual expressa o real significado do seu ritual, a presença de pessoas nas quais os procuravam e a sua própria atuação enquanto rezadeiras fora presenciada, expressando o lugar e a autoridade proclamadas por elas. Sobre as primeiras impressões do seu espaço e as indagações colocadas, nos voltamos para suas memórias afloradas pela

oralidade estreitando os laços da coletividade entre sua memória e a comunidade para qual atuam compreendendo a memória como indissociável, haja vista, que a memória mesmo que individual torna-se coletiva, por sermos seres sociais.

Segundo Azzi (2004), as tradições religiosas do povo parte justamente dos lares, local no qual desde a formação colonial brasileira experimenta a tradição religiosa e seus ensinamentos. São nas casas em que a sociedade se volta para o sagrado e desenvolve sua aprendizagem catequista, é nos aconchegos dos seus cômodos que a crença se edifica. Percebemos essa relação ainda na contemporaneidade ao darmos lugar as vozes de rezadeiras que aprenderam, ensinam e praticam suas práticas em seus lares para as pessoas nas quais as procuram.

Maria Nazaré, ao ser entrevistada expõe em nosso primeiro contato essa relação entre o privado e público dentro da sua casa, no qual ela ressalva que seu ambiente é lugar de novenas e também de procura para sua ajuda. Mulher, católica, de 68 anos e residente do Junco do Seridó, Maria Nazaré dos Santos é uma das rezadeiras que atuam na cidade, atuando desde seus 10 anos de idade, com o tempo adquiriu experiência, respeito e uma grande influência para os crentes do ritual de cura, Nazaré rezadeira como é popularmente conhecida nos fala sobre seu espaço ao dizer:

Sim, eu sou da Igreja sim. Eu sou católica, assisto muito pelo rádio, mas a mulher da igreja vem rezar aqui e eu rezo mais elas, as senhoras vêm e fazem as novenas. A gente reza com fé em Deus, e os Guia de Luz, eu recomendo a Deus a sua vida, temos que se pegar com Deus. Sou devota do Divino Espírito Santo, Iemanjá e São Francisco das Chagas. (Maria Nazaré dos Santos, 68 anos)

Para além de sua intimidade no lar a partir de uma devoção católica, ela cita trechos das visitas que as pessoas que fazem em seu espaço.

Eu não rezo por interesse, não tenho fé nesse povo que cobra para rezar. O povo traz coisas pra mim, galinha, carne e eu dizemos: não me dê nada em intenção da reza não, por que Deus não deixou a gente pra cobrar nada em troca não. Povo liga pra mim, pronto! Esses dias mesmo Seu Geraldo de Salgadinho ligou pra mim, para eu rezar nele, e na volta me traria uma galinha pra mim, eu rezei e disse que não trouxesse nada, porque a gente não pode cobrar nada não, nós rezamos, mas o poder da cura é de Deus. (Maria Nazaré dos Santos, 68 anos)

As memórias que desabrocham aqui nos falam muito e Nazaré enquanto rezadeira depõe sobre o seu espaço e explica seu ritual de reza. Mott (1997) ressalva sobre essas devoções religiosas nos espaços não oficiais e

sobre como essa prática se estrutura cotidianamente. Nazaré em sua fala nos apresenta seu lugar de oração bem como sua considerada para ela uma prática católica, mas repleta de seu multiculturalismo religioso, por abordar devoções a entidades espíritas como o Guia de Luz e as de matrizes africanas como lemanjá, invocadas por ela mesmo que de forma inconsciente.

Se fundamentando em Ginzburg (1986) pensamos essa construção narrativa de Nazaré através de uma circularidade cultural, ou seja, a capacidade que uma representação cultural possui em rodear diversos espaços. A voz dela e suas memórias nos levam a perceber essa fundamentação, no qual, por mais que ela se considere católica, o seu ritual rodeia as mais diversas tradições religiosas em busca de sacralizar uma determinada patologia, trazendo-o à cura.

Pensando além dos espaços de circularidade cultural, o seu depoimento também retrata experiências, destaco aqui o relato anterior, no qual a rezadeira expõe sua autoridade enquanto detentora de seus saberes ao ser presenteada por sua reza. É necessário um destaque para esse momento especial sobre negação do presente do então senhor Geraldo em pagamento pelo ritual possivelmente para à cura alcançada. O ato de negar aqui, reflete bem mais que uma lembrança, pois desconstrói um discurso levantado por alguns estudiosos como Quintana (1996) e Theotônio (2010) que definem as pessoas que procuram os rezadores e rezadeiras enquanto clientes. Nazaré, contrapondo esse pensamento, pensa as pessoas que a procura enquanto pacientes, a mesma reage com bastante autoridade ao falar de seu dom e sobre as pessoas que se apropriam desses rituais ao emitir cobrança, a mesma não os considera enquanto rezadores.

A mediação dentro do imaginário religioso é presente nas mais diversas tradições, usa-se do ser terrestre enquanto meio para comunicação com o sagrado. A rezadeira Nazaré pode ser enxergada nesse aspecto como uma pessoa que detém o poder, mas enquanto dom, e por ser um dom, a mesma não possui o desejo de cobrar sobre suas atuações. Dora-vante, falar sobre o espaço de cura, também é discutir sobre os aspectos que nele é rodeado, não apenas o espaço físico, mas o ambiente espiritual é habitado pela rezadeira, seu próprio corpo necessita de purificação para agir enquanto detentora de cura como bem coloca a rezadeira Ivete.

Salles (2007) descreve o ritual de cura dentro da perspectiva religiosa enquanto uma atuação da rezadeira sobre diversas enfermidades, especialmente as espirituais, todavia, para que o rezador ou a rezadeira possa atuar no enfermo, é necessário que eles estejam bem espiritualmente, ou

seja, seu corpo, ou melhor seu espaço sagrado também almeja purificação para poder estar em harmonia espiritual. O corpo historicamente é entendido enquanto uma construção social, logo, suas enfermidades também agem socialmente e desorganizam seu meio como coloca Quintana (1996). Todavia, para manter a reorganização e harmonia entre corpo, espírito e sociedade, se construiu a partir do imaginário popular a presença de rezadores capazes de agir sobre esse meio.

Relacionando o corpo e o espírito, e ao mesmo tempo compreendendo o corpo enquanto espaço sagrado, trazemos a fala da rezadeira Ivete ao expor sua vivência, mediante a essa arguição ela nos conta através de seu processo de aprendizagem ao dizer:

Ele me dizia, quando a senhora rezar no povo e não se sentir bem, vá embaixo de um pé de árvore e reze na senhora também que você fica boazinha, pois da forma que você pode rezar nos outros você também pode rezar em você. E é, quando me sinto mal eu vou ali ao pé de pau, me rezo e volto aos trabalhos. (Ivete Simplício, 74 anos)

O ritual de cura proferido por rezadores é uma mescla de diversos sentidos, além da sua complexidade e da sua característica simbólica, observamos que há uma preservação essencial para o corpo da rezadeira e assim dá continuidade ao seu rito. Ivete, agora com 74 anos, rezadeira da cidade do Junco, atuando desde seus 40 anos relata à necessidade de se purificar e também ressalva que o cuidado com enfermidades deve ser tomado antes mesmo de iniciar o seu ritual, ela também nos fala dos casos que podem ocorrer durante seu rito, como a própria doença ser passada para ela, especialmente as espirituais como o mau olhado que veremos posteriormente a qual existe a necessidade da rezadeira se benzer para poder livra-se de malefício.

A capacidade de poder atuar sobre si mesma e o ato de purificar-se são pontos semelhantes em outras tradições, tendo em vista a importância de sua harmonia anterior. Provindo desse pressuposto, em especial nesses dois aspectos até então abordados, apreciamos o pensamento sobre o espaço sagrado de reza, seja ele o físico como colocado por Nazaré, bem como o imaterial exposto agora por Ivete. As duas rezadeiras aqui citadas, narram de forma breve as concepções por elas enxergadas sobre seu espaço. Suas vozes nesse momento não nos falam sobre o que reza ou os tipos de orações, mas relatam a complexidade de seu ritual a partir de diferenças ocorridas no seu cotidiano. Nazaré nos fala sobre seu espaço material enquanto reflexo da extensão de sua prática, e nela observamos

a presença de uma circularidade cultural, por outro lado, Ivete nos leva a interpretar sua narrativa sobre seu espaço imaterial, revelando a mediação entre a rezadeira e o sagrado e sua atuação para manter uma harmonia social sobre o combate das enfermidades.

As vozes que falam até aqui possuem memórias distintas, mas suas práticas e vivências cotidianas, nos autoriza a observar o quanto as duas memórias se entrelaçam. Bosis (1994), pensa esse diálogo a partir da coletividade entre as memórias, seja por pertencerem ao mesmo lugar de fala, como o mesmo espaço local em que atuam, fazendo-o que percebamos que essa tradição cultural está ligada à sua sociedade, ou seja, cultura é sociedade e a prática de reza aqui analisada possibilita o contar de uma história, o analisar dos retalhos separados e a costura entre eles para compreendermos as experiências de vida dessas senhoras dentro de sua comunidade.

BENZENDO ENFERMIDADES E LAVRANDO HISTORICIDADE

Raphael Samuel, em seu breve texto intitulado *História local e história oral* (1990), nos convida para um aspecto reflexivo, no qual o autor aborda discursivamente como a fonte oral ao ser utilizada numa pesquisa histórica pode nos ajudar a compreender relações culturais e sociais que na maioria das vezes são silenciadas através de outros documentos. Por meio desse argumento, Samuel (1990) levanta a tese sobre como a oralidade pode contribuir para historicizar temáticas culturais, tendo em vista, que as vozes em certos momentos nos falam mais que os documentos oficiais.

Sobre a ótica dessa colocação, compreendemos a necessidade de reafirmamos a importância da oralidade para pensarmos os rituais de benção das rezadeiras e rezadores, no qual já foi colocado, essa prática perpassa pela a oralidade em diversos momentos, seja para retomar seu passado e narrar suas experiências, como para atuar no seu ritual religioso através de benzimentos orais sobre os usos das rezas por elas proclamadas. O ato de benção também representa historicidade, as construções das rezas partem de uma necessidade social, por vezes os rituais se constroem através de seu contexto local, onde, cada uma dessas rezas passa por alterações e adaptações, ou seja, não existe um ato de benzimento padronizado pelas rezadeiras e rezadores, eles são construídos mediante ao seu lugar social, e sobre as luzes desse ritual, somos capazes de compreender as relações sociais concebidas por eles.

“A bênção é um veículo que possibilita ao seu executor estabelecer relações de solidariedade e de aliança com os santos, de um lado, com os homens de outro e entre ambos, simultaneamente” (OLIVEIRA, 1985, p. 40). O ritual de cura das rezadeiras é uma prática de benção, ou de reza, como percebemos, o ato de benzer parte entre as relações místicas e mágicas na prática de cura, reafirmando mais uma vez essa mediação entre os santos, o sagrado e os homens. O ato de benzer, historicamente está ligada à nossa formação cristã da sociedade luso brasileira. Azzi (2004), coloca o ato da benção e de benzer como um costume rotineiro das sociedades católicas, tendo em vista que dentro de um contexto no qual o imaginário demoníaco fazia-se presente em diversos momentos, a benção tornava-se meio de proteção dos corpos, sejam dos viajantes, dos colonos ou da sociedade no espaço familiar.

“Diversas dessas formulas de bênções, vindas da tradição lusitana, se fundiram na colônia brasileira, e em algumas regiões continuam ainda a ser utilizadas” (AZZI, 2004, p. 259). A religião do povo, ou religiosidade popular como é conceituada, passa por diversas modificações, são inúmeras as tradições que rodeiam esse universo, em especial ao tratar dos ritos religiosos de cura, que além de seu pluralismo religioso, se articula sobre diversas concepções das rezadeiras e rezadores. Como falado anteriormente, os rituais religiosos praticados por essas pessoas, possuem uma concepção híbrida em sua atuação, por tratar exclusivamente de sua mescla sobre algumas tradições religiosas que se fincaram no período colonial e se passam aos dias atuais.

Diversas formas de bênções foram se constituindo ao longo da história, e pelo elenco da religião do povo, se construiu narrativas através das múltiplas enfermidades do corpo e do espírito, cada qual com seu rito específico. As rezas se organizam de variadas formas, existem a de mau-olhado, força de dente, ventre caído, triadura, mordida de cobra e todas elas com uma constituição ritualística peculiar. Para compreendermos de forma mais clara, voltamos novamente para os atores sociais dessa tradição, são nas vozes das rezadeiras aqui elencadas que conseguiremos nos debruçar sobre a magia, o misticismo e simbologia que rodeiam essas vozes.

Através da dimensão mística do ritual de reza, destacamos três relatos que nos falam sobre três formas de rituais de benção por três rezadeiras distintas. Mediante ao amplo universo no qual se caracteriza as rezadeiras, optamos por essas narrativas e assim prosseguir suas análises. Como ressaltado anteriormente, as rezas existentes nesse universo são diversas, cada uma possui um sentido simbólico para rezadeira e para o

enfermo que a procura. O primeiro ritual é posto por Nazaré, no qual já conhecemos, ela destaca sua atuação e seu ritual ao dizer:

Eu rezo de olhado e quebrante botaram, com dois botaram e com três eu tiro, como poder de Deus pai, com o poder de Deus filho, e Deus espírito santo, amém. Se botarem na tua gordura, na tua comida, na tua esperteza, e na dormida, na boniteza, no teu olhar, no bem querer e assim gente reza com o raminho tirando a doença em cima de você. (Maria Nazaré dos Santos, 68 anos)

Ao descrever o ritual sobre o mau-olhado, no qual é interpretado como uma enfermidade espiritual, ocasionado a partir de olhares invejosos para diversos aspectos corpo, que por sua vez atrai aquela negatividade espiritual refletida sobre um cansaço, fome e atos de sonolências inexplicáveis. Cascudo (2000), compreende o mau-olhado, olho gordo ou olho de seca-pimenteira como um olhar fascinante sobre o outro capaz de causar a morte.

Segundo o mesmo, o mau-olhado está presente em diversas tradições culturais, muitas vezes sendo combatido através de amuletos. Sobre a ótica da religiosidade popular, o mau-olhado pode ser curado através da reza. Nazaré ao citar o ritual de reza sobre essa enfermidade relaciona toda uma contextualização através de sua fala, primeiramente ao invocar os poderes de Deus sobre esse ato e posteriormente, pedindo proteção para cada característica do homem, vale ressaltar, que a mesma no decorrer de sua reza, atribui o uso de ramos, no qual segundo ela, ao proclamar o ritual e utilizar o ramo, todo o mau-olhado é retirado do indivíduo e passado para o ramo, ao finalizar todo esse processo repetido por três vezes, o ramo murcha, constando sobre a perspectiva da rezadeira a existência do mau-olhado.

Mediante ao ritual citado e a fala de Nazaré ao nos explicar toda a ritualização sobre o agir da doença, percebemos as indagações cotidianas de sua prática. Todo o ritual está envolto sobre aspectos sociais, para Quintana (1996) essa ritualização e a necessidade do ato de curar, parte especialmente da construção histórica embasada em concepções religiosas. A fala colocada acima, é reflexo mútuo dessa concepção, onde a mesma dialoga com o catolicismo e o xamanismo pelo seu uso com plantas. Nesse sentido, observamos os usos e símbolos contidos no saber religioso da rezadeira, o qual se atribui a circularidade cultural presente em sua prática.

A prática de reza não atua apenas nos malefícios espirituais como já fora colocado, mas também em diversas patologias físicas que afetam o corpo humano e necessita de cuidados, esse é o caso da oração e “ferida de boca” apresentada nesse trabalho através da rezadeira Ivete, salienta sobre o rito a partir de sua narrativa oral nos dizendo:

Tem também a de ferida de boca, que a gente reza com sal bento e água benta, passando o sal na boca da criança, e molhando com água e jogando fora. O sal e a água benta vão sarando a boca da criança fazem isso por três dias também. (Ivete Simplício, 74 anos)

Nesse segundo momento, tomamos a narrativa da rezadeira Ivete sobre a reza da ferida de boca, uma patologia que geralmente ocorre em crianças recém nascidas e que popularmente é conhecida dessa forma. O ato em sua prática além das palavras proclamadas recorre para dois aspectos simbólicos, o que a rezadeira chama de sal bento e água benta. Partindo dessa colocação e a envoltura sobre o bento e a definição do mesmo enquanto algo que foi benzido, ou melhor, algo no qual foi consagrado como sagrado a partir da benção sobre esse símbolo por autoridades religiosas conseguimos nos atentar para o poder mágico emanado sobre esse ritual e fundamentado pelo imaginário religioso como símbolos passivos de purificação.

Observa-se na fala de Ivete a ritualização simbólica de sua prática sobre o paciente, nesse caso, ela não relata a oração, mas o processo ritualístico em volto de sua prática. O ritual para a rezadeira pode ser pensado como uma prática cotidiana. A partir de Certeau (1980), pensamos essas práticas culturais enquanto formas cotidianas da cultura. As rezadeiras e rezadores sobre essa tese, é reflexo de uma tradição cotidiana, que não se restringe apenas as rezadeiras, mas caracteriza a formação cultural presente no espaço sertanejo, mas não o sertão definido por seu espaço geográfico, e sim os múltiplos sertões culturais, religioso, imagético no qual as rezadeiras aqui citadas fazem parte.

Por fim, trazemos o protagonismo da última rezadeira aqui citada, a senhora Maria de Lourdes. Lourdes de Zé Soares, como é popularmente conhecida é filha de um dos mais conceituados rezadores da região do Seridó, conhecido como seu Barbado. Partindo das lembranças de Lourdes sobre seu pai, ela nos relata como aprendia sobre o ritual ao observar ele em suas atuações. Dentre seu universo, ela nos relata um dos rituais pouco conhecido, a reza para mordida de cobra, e através dela, podemos nos entrelaçar sobre as intepretações em volta de uma prática que evoca nomes de Santos.

Sabe o que é tomação da palavra? É quando uma pessoa leva um corte e perde muito sangue, aí a gente reza e passa. Rezo de cobra também, meu pai me ensinou, se diz assim: São Bento Patriarca, São Francisco do altar, o veneno dessa serpente não é de te fazer má, e oferece a Jesus. (Maria de Lourdes Silva, 75 anos)

Atribuindo uma observação significativa sobre esse rito, podemos nos atentar para a diversidade de saberes da prática mágica de reza, no qual, além das suas colocações para enfermidades do corpo e do espírito, o mesmo se concretiza nas questões naturais como envenenamento. Lourdes, ao traçar a oração evoca o nome de São Bento Patriarca, uma das representações do catolicismo, além de uma devoção do religioso popular.

“Santo da Igreja Católica, festejado dia 21 de março, patriarca fundador da Ordem dos Beneditinos, criador de convento em Monte Cassino. No Brasil, herança popular de Portugal, São Bento afugenta e domina as cobras venenosas” (CASCUDO, 2000, p 156). Pensando a partir dessa colocação, observamos a sua aproximação com o ritual de reza da rezadeira Lourdes e percebemos a dimensão de conhecimentos possuído por ela, no qual, dentro de sua oração sobre a enfermidade combatida, ela evoca o santo específico para o domínio das cobras.

Tal saber, abrange e esbanja a autoridade e a identidade da rezadeira enquanto sábia, e a partir dessa análise, passamos a compreender como as tradições populares não são meras reproduções orais, mas uma construção significativa e complexa presente em cada experiência aqui narrada. As rezadeiras em especial, se organizam em seus espaços privados ou se deslocam para outras residências, tornando-o espaço sagrado, seus símbolos e rezas fortificam o ritual sobre o fundamento da mediação entre o sagrado e o enfermo, mas sobre uma única condição do promover da reza, a crença do sujeito que a procura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar as práticas religiosas da cura de reza entre as rezadeiras aqui apresentadas através da fonte oral, possibilitou o esplendor e as desmistificação de diversas aporias. Foi através da história oral que empregamos significados nos ritos simbólicos e nos espaços religiosos das rezadeiras, e a partir delas, nos deparamos com o viés histórico embutido e muitas vezes silenciado sobre a ótica da homogeneização da cultura popular.

A história oral por sua vez, é pensada nesse breve texto sobre dois olhares, o da narrativa da rezadeira e das orações por elas proclamadas, suas vozes contam história e emanam curam, mediam, ensinam e relatam experiências nas quais mantiveram um diálogo em comum. Nazaré, Ivete e Maria de Lourdes entrelaçam suas memórias nesse trabalho, atribuem significado as suas práticas e expõem a autoridade por elas dirigidas enquan-

to rezadeiras. Olhar para a cultura popular como característica múltipla de saberes é compreender sobre como cada lugar e sujeito possui histórias que se impregnam na sociedade no qual fazem parte, tornando-se a cultura indissociável.

Nesse sentido, a oralidade enquanto metodologia torna-se fundamental para ouvir essas vozes historicamente, pois são elas que contam e recontam as memórias dessas práticas nas quais foram analisadas nesse texto, pensando e problematizando suas narrativas para compreender essa mentalidade na devoção dessas autoridades de cura.

A reza enquanto mecanismo de curandeirismo contém histórias que rodeiam essa identidade do homem sertanejo, pois são práticas que o acompanham desde a formação colonial da sociedade brasileira. As formas de expressões entram na sociedade enquanto trabalho ativo desses sujeitos, dando-lhe um lugar de autoridade.

Por fim, o artigo aborda essa tentativa de análise, que valoriza a história oral enquanto fonte documental de extrema importância, capaz de reafirmar e reinterpretar novos contextos que contemplam um olhar vivo, as vozes calorentas e a presença dos sujeitos históricos atuantes do seu tempo. A cultura de reza é reflexo dessa percepção, as rezadeiras rezam, ensinam e falam sobre sua história, seu lugar e espaço enquanto lugar social e por meio de suas vezes conseguimos nos atentar para as significações analíticas que adentram esse universo religioso e imagético.

FONTES ORAIS

SANTOS, Maria Nazaré dos. **Depoimento** (mai. 2019). Entrevistador: Franciel Santos Rodrigues. Junco do Seridó, PB.

SILVA, Maria de Lourdes. **Depoimento** (mai. 2019). Entrevistador: Franciel Santos Rodrigues. Junco do Seridó, PB.

SIMPLÍCIO, Ivete. **Depoimento** (jul. 2019). Entrevistador: Franciel Santos Rodrigues. Junto do Seridó, PB.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maristela O. **A Religiosidade Brasileira: o pluralismo religioso, a diversidade de crenças e o processo sincrético**. João Pessoa, CAOS, 2009.

- ALBERTI, Verena. **Manual de história Oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.
- AZZI, Riolando. **A teologia católica na formação da sociedade colonial brasileira**. Petrópolis: Vozes, 2005.
- BÍBLIA, A. Mateus. In: BÍBLIA. **Sagrada Bíblia Católica: Antigo e Novo Testamento**. Brasília, 2013. p. 1187-1223.
- BÓISIS, Eclea. **Memória e Sociedade, Lembranças de velhos**. São Paulo: Companhia das letras, 1994.
- BURKER, Peter. **História cultural na idade moderna**. 1988.
- CANCLINI, Néstor García. **Culturas Híbridas – estratégias para entrar e sair da modernidade**. São Paulo: EDUSP, 1997.
- CERTAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- COSTA, Joalison de S. **As velhas benzedeadas/rezadeiras cacimbenses**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em História] – Universidade Estadual da Paraíba, Guarabira, 2018.
- DICIONÁRIO do Folclore Brasileiro. **Cascudo, Luis da Câmara**. São Paulo: Global, 2000.
- ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- GINZBURG, Carlos **Os Andarilhos de bem**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- LIMA, Marinalva Vilar de. **Loas que Carpem: A morte na literatura de cordel**. João Pessoa: CCTA, 2020.
- MOTT, Luiz. Cotidiano e vivência religiosa: entre a capela e o calundu. In: NOVAIS, Fernando A. (Dir.); MELLO E SOUZA, Laura de. **História da vida privada no Brasil: cotidiano e vida privada na América portuguesa**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997, p.155-220. (v. 1)
- PEREIRA, José Carlos. **Interfaces do sagrado: catolicismo popular o imaginário religioso nas devoções marginais-Aparecida**. São Paulo: Editora Santuário, 2011.
- PORTELLI, Alessandro. O que faz a História Oral diferente. **Projeto História**, São Paulo, n. 14, p. 25-39, fev. 1997.
- QUINTANA, Alberto Manuel. **A ciência da benzedura: mau-olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise**. Bauru, SP: EDUSC, 1999.

SALES, Cristiane Maria Pimentel. **Rezadeiras—uma fé popular**. Ceará: OP-SIS. 2007.

SAMUEL, Raphael. História local e História oral. **Revista brasileira de história**, São Paulo: Anpuh, v. 9, n. 19, p. 219-243, 1990.

SOUZA, Laura de Mello e. **O diabo e a Terra de Santa Cruz**: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil Colonial. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

THEOTHONIO Andrea C. Rodrigues. **Entre ramos de poder**: rezadeiras e práticas mágicas na zona rural de Areia- PB. Dissertação Pós Graduação em História, UFCG, 2010.

TEIXEIRA, Douglas. **Um confronto entre Juazeiro, Canudos e Contestado** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 1997.

THOMPSON, Edward. **Costumes em comuns**. São Paulo: Companhia das letras 1998.

ARTIGO

ENTRE O BISTURI E O MARACÁ: VISÕES DA MEDICINA DURANTE A PRIMEIRA REPÚBLICA BRASILEIRA

BETWEEN THE SCALPEL AND THE “MARACÁ”: VISIONS ON MEDICINE DURING BRAZIL’S FIRST REPUBLIC

MARÇAL, Matheus da Nobrega

Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em História pela Universidade Federal do Paraná - PPGHIS/UFPR. Graduado em História pela Universidade Metodista de Piracicaba (2017).

E-mail: matheusmarcal@ufpr.br.

Resumo

O presente texto visa discutir os diferentes entendimentos e práticas acerca da medicina no Brasil no período da Primeira República, confrontando as distinções e similitudes entre o discurso e prática médica e o entendimento da população sobre o tema à época. Partindo dos conflitos que antecederam a tipificação do “curandeirismo” pelo Código Penal de 1890, ao panorama posterior à criminalização das práticas curativas não-diplomadas, o ensaio busca colocar em discussão a relação entre saúde, ciência e religião no início do século XX, objetivando analisar a complexidade tanto da relação da população com as ideias e linguagens científicas mescladas no dia a dia, quanto da dualidade entre o discurso e prática dos médicos, esta que por vezes vinha igualmente a se descolar do ideário cientificista e positivista da medicina para adentrar ao mundo da “irracionalidade” da religião. Sendo assim, percebe-se como limitada a capacidade de infiltração do discurso médico-legal no cotidiano popular, incapaz de subjugar completamente as práticas curativas não-diplomadas mesmo diante de um enrijecimento legal e do fortalecimento de ideários higienistas no período abordado, face à visão verdadeiramente cosmogônica de saúde embrenhada no cotidiano.

Palavras-chave:

Medicina; Saúde; Religião; Curandeirismo; Primeira República.

Abstract

The present text aims to discuss the different views and practices of medicine in Brazil's First Republic, confronting the distinctions and similarities between medical discourse and practice and the understanding of the population on the subject at said time. Starting from the conflicts that preceded the insertion of "curandeirismo" as a crime on the Criminal Code (1890), on to the afterwards of the criminalization of non-graduated curative practices, this essay seeks to discuss the relationship between health, science and religion in the early 20th century, analyzing the complexity of both the population's relationship with scientific ideas and languages mixed in everyday life, as well as the duality between medical discourse and practice, which sometimes came to detach itself from the scientificist and positivist ideology of medicine to enter the world of the "irrationality" of religion. As a result, the capacity of medical-legal discourse to infiltrate mundane life is seen as limited, unable to completely subdue non-graded curative practices even when toughening laws and with the strengthening of hygienist ideas during the period covered, in the face of a truly cosmogonic vision on Health heavily present in everyday life.

Keywords:

Medicine; Health; Religion; Brazilian First Republic.

INTRODUÇÃO

Os caminhos para a institucionalização da medicina no Brasil passaram, desde o século XIX, pelo embate que as instituições médicas travaram logo de início com a forma como a população lidava com a saúde, população essa que, ao contrário do que se pensou em muitos momentos, não detinha distinção entre origem social e racial quando o assunto era a cura. O costume de recorrer a curandeiros, pajés, benzedeiros, parteiras, sangradores, padres e etc. quando eram acometidos por moléstias era praxe comum. É somente a partir da Primeira República que a instituição médica encontra um terreno mais fértil e favorável para a implementação de seu discurso científico e para garantir a exclusividade de atuação no campo terapêutico.

O Código Penal de 1890 representou uma grande vitória para a medicina diplomada, pois nele foram implementados três artigos que incriminavam seus concorrentes. Não sozinho veio o Código Penal de 1890 como ferramenta para controlar e punir o ofício de curandeirismo, mas acompanhado de uma nova ideia de sociedade brasileira, que tinha como intuito expurgar velhas crenças e valores que eram vistas pelos olhares científicos como um empecilho para o progresso social. Maria Cristina Cortez Wissenbach demonstra como essa modernidade viu velhos costumes comuns ao cotidiano da população brasileira como formas de atavismo social:

Tradições seculares ligadas à medicina mágica ou caseira, ritos largamente difundidos e utilizados para a proteção de casas, de homens e de animais passaram a ser vistos, com a chamada modernidade, como indícios de atraso social, expressões do primitivismo e da ingenuidade das populações que delas faziam uso. (WISSENBACH, 2018, p. 25-26)

Não obstante a tentativa de expurgo dessas tradições e construção de um ideário de seus praticantes atrelado à figura da irracionalidade e do “charlatanismo”, a realidade era mais difícil de dominar que o discurso, e os agentes do próprio campo médico acabavam por verem-se enredados eles mesmos na disputa entre o “racional” e o “irracional” em seu cotidiano, não raro tendo a religião como ponto de convergência com a população.

Partindo da análise do período imediatamente anterior a promulgação do Código Penal de 1890, que tipificou o crime de curandeirismo, o intuito do presente ensaio é explorar a disputa acerca da noção de medicina e as relações e contrariedades entre saúde, ciência e religião no limiar do século XX.

Em um primeiro momento, serão analisadas as crenças e costumes que norteavam a ideia de saúde da população brasileira à época, marcada pela ausência de distinção entre o sagrado e o corpo, bem como a trajetória de médicos na tentativa de expurgo das práticas de medicina não-diplomada, institucionalmente e através da criação de um ideário ligado à figura do “charlatão”.

Posteriormente, serão abordadas as contradições entre o próprio discurso e prática médicos científicos, expondo a capacidade de penetração do religioso no campo médico, expressa na crença dos médicos em intervenções divinas e na inevitável intersecção entre medicina e Igreja no Brasil, a fim de demonstrar, sem a pretensão de esgotamento do assunto, a complexidade das relações tecidas no período com relação às práticas de cura.

Por fim, será abordado como os praticantes de cura não diplomada também conseguiam se embrenhar em um terreno avesso ao qual estavam acostumados, a ciência, e tirar proveito da linguagem que os próprios médicos e cientistas utilizavam para desqualificar o trabalho daqueles.

DISPUTAS SOBRE A SAÚDE NO LIMINAR DO SÉCULO XX NO BRASIL: UMA COSMOGONIA MÁGICO-RELIGIOSA DA DOENÇA VERSUS A UTOPIA DA SOCIEDADE MEDICALIZADA

Desde o Segundo Império, médicos se organizavam para garantir a exclusividade de exercer trabalhos curativos no Brasil. Para tal finalidade, buscavam uma maior influência entre as autoridades públicas. Tais iniciativas se formaram durante a segunda metade do século XIX, momento em que o poder público começava a levar a cabo a ideia, ou, “missão”, de “civilizar” a população brasileira, e os médicos ganhavam posição de destaque para tal empreendimento, sendo os guias que levariam o país ao rumo das “grandes civilizações” (SAMPAIO, 2001, p. 111).

Contrariamente ao que se poderia imaginar, esse caminho não se mostrou fácil, mas tortuoso e espinhoso. Assim como Gabriela dos Reis Sampaio aponta, existia uma diversidade de problemas a serem enfrentados pela medicina oficializada, a fim de se institucionalizar por completo, garantindo seu espaço exclusivo no trato dos males da saúde da população. Entre as várias adversidades encontradas, um grande obstáculo dessa instituição que chegara ao país no século XIX, foi a questão da “prática ilegal da medicina”:

A questão era complicada não apenas por representar uma ameaça à medicina científica, bastante desacreditada, ainda que de maneiras e graus diferentes, perante os mais variados pacientes – tanto ricos quanto pobres, leitores de jornais ou ex-escravos analfabetos. As medicinas alternativas à medicina oficial, batizadas todas igualmente de “charlatanismo” pelos doutores, além de ameaçarem o sustento dos “senhores médicos”, constituíam também um empecilho para as autoridades higienistas, limitando o alcance de suas prescrições. (SAMPAIO, 2001, p. 112)

Logo, para lutarem contra esse costume já muito enraizado nos brasileiros de todas as categorias sociais no século XIX, o ambiente jurídico tornou-se campo de batalha para médicos e higienistas, que disputavam para regular as práticas curativas com o intuito de ganhar esse espaço, que se mostrava já muito consolidado por atividades e conhecimentos não diplomados. Desde 1882, diversas mudanças na regulamentação da higiene foram feitas com fins de um maior controle do campo curativo pelos médicos, porém, assim como Sampaio aponta, uma lei instituída não basta para controlar a população e pôr fim às contravenções (SAMPAIO, 2001, p. 122).

Os costumes e práticas do dia a dia se sobressaíam ao controle legal, não obstante a tentativa de recrudescimento legislativo e policial, que foi capaz de conferir a essas práticas certo aspecto de continência, sem, no entanto, ser capaz de ofuscá-las. Ecos apareciam nos próprios setores institucionais, perceptíveis na conduta de juízes e delegados, que, diante do cumprimento da exigência legal de pagamento de multa pela contravenção da prática da medicina sem autorização, permitiam a continuidade da conduta dos infratores sem grandes entraves. Não raro, delegados apresentavam de forma direta suas posições contrárias à regulamentação da higiene, pois consideravam praxe comum não-médicos receitarem remédios a enfermos, constituindo uma prática corriqueira e sem motivações para grandes alardes (SAMPAIO, 2001, p. 123-124).

A categoria de médicos não fora capaz de dar passos largos rumo ao modelo das “grandes civilizações” ainda no período imperial, mas o futuro próximo de uma nova ordem, a República, trouxe consigo um triunfo formal, conferindo-lhes maior poder e influência no controle de quem curava e como o fazia. Nos primeiros anos da Primeira República, a ciência médica havia dado grandes avanços em suas pesquisas, possibilitando a cura e a prevenção de doenças, e também avançando mais em políticas repressivas que tinham como intuito dar mais poder aos profissionais (SAMPAIO, 2001, p. 138).

As visões do Brasil Republicano sobre as mazelas sociais que assolavam um país tão rico em termos de recursos naturais durante os anos finais do século XIX e iniciais do século XX foram responsáveis por dar um maior poder à categoria médica, através da construção de um olhar sanitaria e higienista dos problemas sociais. Essas duas categorias de pensamento estavam ligadas diretamente à figura do médico, este que, por uma classificação mais ampla do sentido do conhecimento da medicina, que transcendia seu espaço acadêmico, abarcava áreas como a geografia, estatística e a história, criando para si uma figuração de dom. Esse sentido de dote foi o que deu aos profissionais da saúde maior poder na esfera pública, segundo André Mota (2003, p. 19-20).

Exponentes do poder médico no Brasil, como Oswaldo Cruz, e seus canais de debates propagandeavam a ideia de uma missão redentora dos médicos para elevar a sociedade brasileira ao nível das mais “evoluídas” nações ocidentais. A ideia era levar a cabo o encargo ao qual os médicos se auto destinavam, e, para isso, tiveram o apoio do poder público em suas empreitadas, trazendo consigo um certo tipo de ideia de progresso. Logo, a classe médica não se enxergava mais como aqueles que estudavam os corpos em suas singularidades, mas sim como aqueles que transportavam seus dons para a sociedade, traçando assim para si mesmos uma posição de heróis nacionais, enquanto pregadores da “educação higiênica” (MOTA, 2003, p. 24-25).

Como aponta Mota, em meio ao desafio de buscar respostas e um caminho para construir a nação brasileira sobre a marcha do progresso ocidental, os médicos ganham destaque perante os poderes públicos:

Em meio a esse desafio, o médico teve seus objetivos e poderes ampliados. O atraso econômico e o progresso social dos quais dependiam os destinos da nação republicana, segundo seus dirigentes, entraram em pauta. Cabia ao médico resgatar o brasileiro mergulhado nas circunstâncias deploráveis de sua sobrevivência. (MOTA, 2003, p. 26)

Dessa maneira, percebe-se a penetração cada vez maior da classe médica nas instituições políticas brasileiras após a Proclamação da República, não apenas nas ações e pensamentos que percorriam os campos do higienismo e do sanitarismo como balizas para se alcançar uma sociedade sanitizada, saudável e, segundo seus próprios ideais, só assim chegar ao progresso, mas também no campo jurídico. Neste, a influência deu-se na tentativa de se construir um único possível caminho de cura, qual seja, aquele realizado pelos médicos.

É possível percebermos a necessidade e a vontade de controlar e trazer a ordem e o progresso para a nova república do Atlântico observando o Código Penal da Primeira República, publicado em 1890, um ano depois da proclamação, e antecedente à própria Constituição, promulgada em 1891 (WISSENBACH, 2018, p. 142, 143). É clara a influência do corpo médico na abordagem de práticas curativas na nova legislação que se implementava no Brasil nos últimos anos do século XIX, já abrindo caminho para a maior incidência da ciência no caráter curativo para o século XX.

Segundo Maria Cortez Wissenbach, os artigos 156, 157 e 158 foram criados com o intuito de enquadrar e punir uma gama de práticas curativas não oficiais e que carregavam todo um universo de religiosidades consigo:

No elenco de artigos, inicialmente o artigo 156 condenava o exercício da medicina e das ciências da farmácia e da odontologia sem a habilitação oficial, mas estendia sua ação aos que praticavam homeopatia, a dosimetria, o hipnotismo e o magnetismo animal. A seguir, o artigo 157, punia o espiritismo e as práticas da magia, literalmente, incluindo o uso de sortilégios e de talismãs e da cartomancia, e que tivessem como objetivo fascinar e subjugar a credulidade pública. E finalmente, o artigo 158, que criminalizava explicitamente a profissão de curandeiro, aquele que ministrava receitas de substâncias provenientes dos reinos animal, vegetal e mineral. (2018, p. 143)

A ordenação e conjunto desses artigos não é mera coincidência. Como visto anteriormente, médicos e higienistas tentavam desde o Segundo Império obter a exclusividade no trato da saúde da população brasileira, e os nomeados por esses como “charlatães”, que disputavam com os médicos diplomados o gosto do povo, não tentavam separar corpo e alma quando o assunto era saúde, ao contrário do discurso científico.

A abrangência do que poderia incorrer na tipificação desses tais “crimes contra a saúde pública”, bem como quem poderia ser considerado como um curandeiro, curandeira, espiritista, cartomante e etc., era objeto de crítica por parte de muitos juristas da Primeira República, pois os dispositivos relativos ao tema estavam cheios de contradições e esbarravam nas liberdades de religião e profissão (WISSENBACH, 2018, p. 144).

Essa amplitude deliberada de categorização tinha como objetivo tentar enquadrar todas as diferentes formas de religiosidade que se encontravam naquele período do Brasil, e que tinham relação direta com a forma de como população entendia a saúde, em um momento em que se pretendia ter uma dominação maior e controle sobre a sociedade. Do norte ao sul do país, existiam diferentes expressões de cura não diplomada que se entrecruzavam com a magia e a religião em suas mais variadas manifestações.

Sendo assim, a falta de especificidade e de discriminação do que realmente seria um “charlatão”, por exemplo, atendia à necessidade do poder médico de coibir e pôr fim às práticas do que tinham como seus concorrentes diretos (WISSENBACH, 2018, p. 145).

Segundo Sandra Regina Collucci (2013), devemos tomar o discurso médico do início do século XX como normativo, fazendo parte de uma construção social que pretendia formar um ideário. Logo, a racionalidade é tida como discurso instaurador de sentido e poder, relegando aos outros, os “charlatões” um agrupamento indistinto, enviesado pela ideia de serem seres “irracionais” aqueles que não detinham o poder da ciência e o conhecimento científico da cura.

Ainda em Collucci (2013), são destacados apontamentos acerca das críticas de médicos da cidade de São Paulo durante a Primeira República sobre a falta de atenção da Justiça quanto ao combate contra o charlatanismo. Essas reclamações nos revelam algo interessante: a discrepância presente nos anos iniciais da República acerca do entendimento social e dentro das esferas do próprio Poder Judiciário sobre o que era válido ou não no campo curativo.

Sejam criações de leis de combate a práticas de cura não diplomadas ou ações médico-sanitárias, essas iniciativas esbarravam em um primeiro momento com a ideia que a própria população detinha sobre o universo da saúde, que, por sua vez, ainda era muito ligada com o sagrado. Os atritos desta disputa são visíveis nesse período da Primeira República, em que o costume ainda possibilitava uma maior aceitação da população para com os curandeiros, ensejando maiores esforços do discurso médico no campo das ideias (COLLUCCI, 2013, p. 113-117).

Ou seja, não obstante o avanço da classe médica rumo à exclusividade do ofício de curar no Brasil republicano em relação ao período anterior, expresso na conquista de três artigos responsáveis por criminalizar práticas curativas não diplomadas no Código Penal de 1890 – e conjuntamente coibir o “irracional” que fazia parte do mesmo universo –, ainda o cotidiano tendia a acolher muito mais a esses tipos terapêuticos do que à ciência, que, quando acolhida, normalmente encontrava-se também balizada por tradições que não separavam corpo e espiritualidade.

Assim, para batalhar contra esse universo do cotidiano da população, o discurso médico empreendia tentativas de criar ideários de identidades do que seria o “verdadeiro médico”, ligado à ideia do “racional” e do “bom cidadão”, contrapondo-o com a figura do “charlatão”, representado por homens e mulheres “sem qualidades”, “imorais” e “irracionais”:

Essas produções de subjetividade, disseminadas no campo de significação social, pretenderam a dominação efetiva preservando o lugar privilegiado que atribuíam a si próprios, desvalorizando a imagem do(s) adversário(s), procurando invalidar sua legitimidade, exaltando através de representações engrandecedoras o poder cuja causa definiam. (COLUCCI, 2013, p. 118)

Porém, por mais que pelo lado do discurso da medicina a saúde se mostrasse um campo de batalha dividido entre as categorias de “verdadeiro médico”, “charlatão” e as figuras do “bom cidadão” e o “mau cidadão” em seu ínterim, aqueles categorizados dentre as segundas hipóteses, por sua vez, não pareciam se incomodar tanto com aqueles que se auto categorizavam dentre as primeiras, o que não significava que a maneira que operavam com o científico em seu dia a dia era aquela almejada pelos “guias” da nação.

Nas observações de Liane Maria Bertucci (2004) sobre a gripe espanhola em São Paulo, é possível compreender intercessões de linguagens que faziam parte de várias concepções curativas – tanto uma de alguma forma mais científica e outras que não – no cotidiano da população no limiar do século XX. Por exemplo, a recorrência da população paulistana ao limão como remédio contra a gripe espanhola nos revela como a cozinha e a cura andavam em conjunto para a população da época, mas também a mesma substância era utilizada pela medicina oficializada para tentar buscar a cura da moléstia que assolava a cidade naquele período. Essas aproximações foram possíveis também graças aos dicionários de medicina que circulavam no país desde o século XIX com o intuito de aproximar a população da medicina: tanto o Dicionário de medicina popular de Chernoviz quanto o formulário e guia médico do mesmo autor indicavam a fruta e o ácido cítrico respectivamente como remédios para moléstias. Segundo Bertucci, é só com o avanço do século XX que começou a existir a necessidade do discurso médico de distanciar os universos da “cura popular” e do “saber médico” por meio das nomenclaturas, limão de um lado e ácido cítrico de outro.

Não só nas proximidades das cozinhas dos paulistanos que o “ácido cítrico” como remédio rondava, mas também nos bares, para a felicidades dos donos de botequins e fabricantes de cachaça. O uso de água ardente já era comum como mezinha para outras doenças, e agora vinculada com açúcar e limão, se convertera não só no coquetel mais clássico do Brasil, mas em um supostamente eficaz remédio contra a gripe que assolava São Paulo, bem como alívio para as almas aflitas (BERTUCCI, 2004, p. 223).

Assim, fica claro que para além da pretensão de univocidade do discurso médico no que tangia à saúde, o cotidiano apresentava diversas facetas e entrecruzamentos que escapavam completamente das tentativas de controle. O significado de saúde mantinha sua pluralidade, não obstante a tentativa de impor, de cima para a baixo, a criminalização de práticas que não provinham diretamente dos consultórios, e garantir a exclusividade do entendimento da única terapêutica possível, aquela que vinha dos consultórios.

A pluralidade da ideia de saúde por parte da população durante os anos iniciais do século XX também é expressa na maneira como esta, mesmo quando fazia uso de medicamentos e práticas terapêuticas que eram comuns ao mundo da medicina científica, buscava recorrer de alguma maneira ao universo de compreensão da saúde que lhes eram mais próximo, na relação entre o sagrado e o corpo. A religiosidade intermediava o entendimento do corpo e das doenças a que este era acometido, mesmo quando a cura vinha por meio da ciência:

E a manipulação e a devoção poderia estar presentes mesmo na propaganda de um medicamento distribuído pela famosa Casa Baruel. Em abril de 1918, um comerciante do Rio de Janeiro publicava no jornal *O Estado de São Paulo* uma declaração: agradecia a cura do filho tuberculoso de 14 anos graças ao remédio vegetariano de Orhmann, vendido pela Casa. A declaração-propaganda estava diagramada em forma (proposita?) de cruz, lembrando a redação de orações carregadas pelos homens em patuás: uma súplica pela intercessão dos santos na proteção contra desgraças cotidianas. (BERTUCCI, 2004, p. 242)

A compreensão da população sobre o universo em que a doença se encontrava estava muito distante daquele no qual a ciência pretendia se estabelecer. O “mal” levantado e constantemente comentado por adeptos da medicina diplomada e seus profissionais, ao se referirem às práticas curativas as quais a população do limiar do século XX se submetia, fazia parte do cotidiano, tratava doenças e trazia conforto. Estas práticas se encontravam em toda uma cosmogonia de relações culturais e sociais que davam significado a um universo intersubjetivo ao qual faziam parte.

Beatriz Teixeira Weber (1997) traz este panorama à baila quando demonstra a importância que essa rede de significados e sociabilidades tinha sobre uma população carente no estado do Rio Grande do Sul, onde até entre os imigrantes recém-chegados, a busca pela cura em práticas não oficiais se deu para além do reconforto do corpo, pois nelas, acabavam experimentando também um alento sobre outros problemas do cotidiano.

A própria medicina em si poderia representar um campo tão mais desconhecido para as pessoas quanto as misteriosas práticas de cura, rezas, cantos e ritos que compunham todo os procedimentos daquelas e daqueles que praticavam certas artes de curar (WEBER, 1997, p. 256-262). Sendo assim, a magia ainda detinha um papel muito importante na compreensão de mundo das pessoas no Brasil da Primeira República:

As sociedades modernas não abandonaram apreensões mágicas do mundo. No período estudado, isso era ainda mais significativo, pois a medicina ainda se apresentava como mais uma entre as possibilidades e, provavelmente, não das melhores, pois oferecia tratamentos agressivos e dolorosos, como da cirurgia e o isolamento dos doentes, sangrias e purgas. As outras práticas mágicas de cura, por seu turno, eram indolores e ofereciam certo alívio e reconforto psicológico, sem afastar os doentes dos seus amigos e parentes. Eram conhecidas dos membros do grupo e decorriam de cosmogonias compreensíveis e compartilhadas por eles. Se havia alguma hierarquia entre as diversas práticas de cura, provavelmente as mais familiares seriam as preferidas. (WEBER, 1997, p. 262-263)

Partindo de uma outra perspectiva de doença, a qual Weber (1997) remete à antropóloga Paula Monteiro, pode-se chegar em uma outra forma de análise que se aproxima do que a população do início do século XX no Brasil compreendia sobre a doença, e que se diferencia e muito da compreensão a qual hoje possa parecer mais plausível, mas que, para certos núcleos de sociabilidade em tempos distantes ou em certos grupos religiosos existentes, até hoje é uma realidade. Essa forma de compreender a saúde, e principalmente a falta dela, passa por uma concepção que não isola os males do corpo, sobre o próprio corpo individualizado, mas insere esse em uma estrutura interpretativa muito mais plural e complexa:

Essa reinterpretação seria produzida pelo pensamento e pela prática religiosa, que transforma a doença numa noção mais abrangente, capaz de dotar de sentido uma realidade que se apresenta aos indivíduos afetados como desordenada e caótica. A experiência individual da doença passa a integrar um conjunto de relações e conflitos tematizados pelo universo simbólico religioso. (WEBER, 1997, p. 308)

Logo, a doença acaba por significar algo para além do individual, sendo permeada diretamente pelo externo, pelo sagrado e sobrenatural. Podemos ver que essa concepção menos recortada, menos subtraída a uma divisão microscópica do corpo, não conseguia ser penetrada pela visão científicada, pois a própria noção de integração entre o mundo físico e espiritual impedia a intromissão de uma ordem medicalizante da vida. A explicação mística e religiosa sobre a vida dava conta da necessidade que

certas camadas da população do limiar do XX no Brasil tinham, constituindo uma busca pela explanação das motivações das desordens corporais pelo mundo exterior, e não uma busca pelo diagnóstico e classificação da doença (WEBER, 1997, p. 309).

Portando, a demanda por toda uma gama de terapeutas práticos se dá porque estes faziam parte da cosmogonia que explicava o mundo, a vida, a ordem e a desordem das coisas para essa coletividade, sendo que a maior dificuldade da ciência em ser aceita era constituída pelo não pertencimento nessas relações. O corpo estranho era a medicina, e não a magia e a religião.

UMA MEDICINA NÃO TÃO RACIONAL, NÃO TÃO VITORIOSA, E SEUS ASTUTOS CONCORRENTES

Muito embora o discurso médico empreendesse esforços em criar um entendimento de que, quando o assunto era saúde, só eram possíveis dois lados, um racional, exemplo a ser seguido, e o outro irracional, a ser criminalizado e combatido, na prática, não poderiam os próprios médicos ultrapassarem a fronteira estabelecida e caminhar nas terras do “sagrado” em seus próprios consultórios? Por outro lado, existiu realmente um movimento como um todo sobre a efetivação total, em vários campos da vida social daqueles anos iniciais do século XX, para uma medicalização da sociedade? O higienismo e o sanitarismo para além da ala discursiva conseguiu uma vitória promissora em relação ao controle dos corpos da população brasileira?

Ao analisar com mais cuidado o assunto, pode-se perceber que o higienismo não esteve tão presente na história da medicina brasileira durante a Primeira República quanto se possa pensar a partir de leituras analíticas meramente do discurso ou do comportamento das instituições das quais emanam os poderes. O olhar atento de Beatriz Teixeira Weber (1997), na análise do que classifica como a “experiência não tão particular dos gaúchos”, ao debruçar-se sobre as maneiras como a população rio-grandense da virada do século XX compreendia a saúde, nos apresenta uma versão na qual é possível encontrar resquícios de experiências de saúde não científicas não apenas na conduta da população, como também entre os próprios profissionais da saúde. Isto, ao contrário de grande parte da historiografia especializada, focada em aparatos de controle médico, sanitário e social sobre corpos específicos, como prostitutas e operários, deixando

de notar que antigas formas de práticas curativas e terapêuticas permaneceram nas relações cotidianas da população, formatando assim uma ideia de uma sociedade totalmente medicalizada.

Apesar dessa historiografia ter tido um papel inegável na construção e conformação do campo de estudos da história social da saúde, a sua não atenção às outras formas de entendimento da saúde, que faziam parte de toda uma profusão de experiências que se encontravam desde os períodos coloniais no país, acabou estabelecendo um imaginário de uma sociedade medicalizada e o higienismo se apresentando como um triunfo (WEBER, 1997, pp. 248, 249, 250).

Indo além do campo discursivo médico e da medicina como instituição, é possível constatar como os médicos em si viviam em seu cotidiano essa disputa entre o racional e o irracional. Ao analisarmos apenas os esforços que o poder médico fez desde o Segundo Império para tentar assegurar aos profissionais diplomados o campo de trabalho e influência perante o poder público, pode até parecer em um primeiro momento que os doutores, colocando-se como homens da ciência, estavam completamente livres de qualquer influência de cunho espiritual ou religioso em seu ofício. Beatriz Teixeira Weber, ao observar com mais atenção a atuação de médicos durante a Primeira República no Rio Grande do Sul, demonstra que não:

A função do terapeuta era tentar curar, mas, como seu poder seria limitado, ele devia ajudar o doente de qualquer forma, ainda que ultrapassando a fronteira da ciência. O médico podia tentar aliviar a dor; caso não fosse possível, consolar também era seu dever (...) os médicos também eram homens crentes, profundamente religiosos. Ainda havia um forte misticismo nos procedimentos adotados, pois acreditavam na intervenção divina para a solução das dificuldades que a ciência não conseguia resolver. (1997, p. 128)

O papel da Igreja Católica¹ na formação da medicina no Brasil é visível até os dias de hoje, por exemplo, na existência das Santa Casas de Misericórdia, estas que em várias localidades do país foram as primeiras instituições que podemos chamar de hospitais desde o século XIX. Logo, por mais que os médicos pudessem ter problemas com padres – por estes também em muitas vezes prestarem-se ao papel do “curandeiro”, indicando remédios e outros meios de cura para os fiéis, fazendo com que os profissionais legais para se sentissem lesados (WEBER, 1997, p. 130-131) –, os médicos também estavam impregnados daquilo que a racionalidade científica tentava se afastar: o sagrado. Nesse contexto, para pacientes e fiéis do limiar do século XX, “a medicina não é só a ciência”, e para os médicos, podemos dizer que também não (WEBER, 1997, p. 134-135).

1. Outras religiões também estiveram presentes na articulação entre o sagrado e a ciência. Os adventistas também foram capazes de conciliar ciência e religião, em sua visão da ciência como concebida por Deus e do corpo como a máquina perfeita. Empreenderam-se na venda de enciclopédias e guias médicos para a família, que posteriormente dariam lugar à revista “Vida e Saúde”, com o intuito de informar as pessoas sobre o corpo, modo de manter a saúde, e o que eram as doenças, objetivando ressignificar a prática médica como um dom Deus dado aos homens por meio do uso de sua inteligência. A natureza seria base de onde se retiram os remédios naturais e a prevenção de doenças, não sem implicações de teor criacionista, conforme abordado nos textos “Um médico em forma de revista”: Aspectos constitutivos da revista adventista Vida e Saúde (1939-2019)” e “Combatamos a obesidade!” - Religião, corpo e saúde na mídia impressa adventista”, de Karina Kosicki Bellotti. Da mesma forma, ainda que em menor número, os protestantes trouxeram no século XIX escolas de enfermagem e atendimento médico juntamente com escolas para regiões desassistidas tanto pelo Estado como pela Igreja Católica, conforme Antonio Gouvêa Mendonça em “O Celeste Porvir: a inserção do protestantismo no Brasil”, de Antônio Gouvêa Mendonça.

A disputa sobre a medicina e as intersecções entre religião e saúde na Primeira República brasileira vão muito além do discurso. Eventual foco apenas no aparato repressivo do Código Penal de 1890 e na própria estruturação do projeto de poder médico do período deixa escapar nuances mais complexas dessa disputa de poder, quando em momento algum, sequer a partir da implementação das leis de controle, o próprio sentido de saúde fora capaz de ser transformado pela força do poder imposto de cima para baixo. O universo cultural cotidiano que não dividia a saúde do sagrado não cederia facilmente ao discurso médico-legal. Essa complexidade é expressa nas palavras de Aldrin Moura de Figueiredo, ao analisar as relações entre a pajelança e a medicina durante o mesmo período nas cidades de Manaus e Belém:

À primeira vista, essa contenta revela algo já esperado: tratava-se da ciência ocupando o lugar da magia, a civilização lançando luz sobre a barbárie, o médico com o bisturi derrubando o pajé e seu maracá. Mas essa história não foi assim tão simples e muito menos teve enredo tão esquemático. (FIGUEIREDO, 2003, p. 274)

Acreditar que as artes de curar e seus praticantes não iriam se defender de alguma maneira das investidas da medicina para tomar o lugar no qual esses já haviam se estabelecido há muito tempo é minimamente ingênuo, mas ao dispormos de uma historiografia que apenas analisa a força do discurso médico para um controle total das escolhas das pessoas sobre os tipos de terapeutas que procurariam no caso de doenças, o cenário encontrado parece aquele descrito por Figueiredo: o do médico derrubando o pajé com seu bisturi. Porém, como visto ao longo deste texto, as relações sobre esse mundo da saúde na Primeira República eram muito mais complexas.

Neste cenário de implementação do discurso médico, Aldrin Moura de Figueiredo (2003) apresenta artifícios intrigantes utilizados no estado do Pará por parte dos praticantes da cura não diplomada, a fim de conseguir – ainda mais – prestígio e permanência de seus adeptos. Já nos anos finais do regime imperial brasileiro, os pajés da cidade de Belém se organizam e publicam um folhetim com o título Pajés científicos. Tal texto tinha como objetivo contar a história de famosos curadores do estado, divulgar seus trabalhos e seus remédios, utilizando-se do linguajar científico para defender seus próprios ideais, em um ato esperto de se apoderar das palavras científicas que usavam para deslegitimá-los para sua própria benesse. Nem a leitura sobre a ciência se encerrava exclusivamente na academia (FIGUEIREDO, 2003, p. 283, 284).

Desta forma, fica claro como as disputas e relações sobre os significados de saúde, doença e também da ciência, eram tão complexas no limiar do século XX que o discurso médico, por mais que se munisse de seu local de poder institucional, podendo inclusive penetrar na legislação, não conseguiu uma dominação completa sobre os corpos das pessoas, pois a saúde era muito mais que o físico individual, era uma noção que carregava ainda muito de um universo explicativo que via em um mundo exterior as respostas para as desordens individuais, fossem elas de saúde, relacionamentos, ou dinheiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste ensaio, podemos perceber o quanto a relação entre o discurso médico, as práticas curativas já estabelecidas no Brasil antes da introdução da medicina científica, e conseqüentemente o universo mais amplo em que essas discussões estavam inseridas naquele período limiar do século XX, que se norteavam pela ideia de saúde e religião, eram muito complexas. Dessa complexidade, podemos identificar a grande dificuldade do discurso médico de se implementar como único entendimento sobre a saúde, com sua configuração científica e totalmente “racional”, diante do que os profissionais da saúde e higiene consideravam como seus concorrentes diretos, os “charlatães”. Mesmo com o estabelecimento de condenações muito mais rígidas do ponto de vista legislativo durante a Primeira República do que no período imperial, o fazer das leis não significou a total subjugação de práticas de curas não-diplomadas, que estavam ligadas a todo um sistema cultural intersubjetivo de relação com o sagrado, o que ajudava a conferir a coesão necessária para manter, mesmo com as condenações, a permanência de tais práticas não ligadas diretamente ao saber científico.

Perante esse universo de não desligamento da religião, religiosidades, magia para com o corpo quando o assunto era a saúde, podemos inclusive observar o limite discursivo da medicina, na observância prática dos próprios médicos do período vigente, graças às incisivas constatações de Beatriz Teixeira Weber, ao salientar que os próprios profissionais da saúde em momentos traziam à tona crenças religiosas, principalmente do catolicismo, para dentro de seus consultórios e dos hospitais.

Também podemos destacar sobre essa complexidade de relações a maneira como a visão exclusivista na análise do discurso médico pode

funcionar como uma névoa, que nos impede de enxergar as silhuetas complexas dessas relações. A sociedade brasileira daquele limiar do século XX não pode ser considerada medicalizada, por mais que em certos momentos e recortes específicos o controle do poder institucional fosse presente, como no caso da Revolta da Vacina analisado por Nicolau Sevcenko (1989). A atribuição de que a medicalização e seu discurso científico se embrenharam e obtiveram sucesso na Primeira República só pode ser considerada se deixarmos de lado o que a própria população atribuía ao significado de saúde e de cura, ignorando a existência dos “outros” e dando atenção só ao poder médico. Ainda assim, se a análise partir das formas de controle social provenientes dos Estados, podemos constatar que é só depois de 1930, sob o Estado Novo, que, segundo Yvonne Maggie, podemos considerar um maior desenvolvimento jurídico e da medicina, ao cabo de controlar com maior eficiência essas práticas ditas de “charlatanistas”, e caminhar para uma centralização maior da saúde sob o controle dos médicos e do governo federal (MAGGIE, 1992, p. 89).

REFERÊNCIAS

BELLOTTI, Karina Kosicki. “Um médico em forma de revista”: Aspectos constitutivos da revista adventista Vida e Saúde (1939-2019). **Estudos de Religião**. São Paulo, v. 34, n. 2, p. 489-519, maio-ago. 2020. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasmetodista/index.php/ER/article/view/10286>. Acesso em 11 mai. 2022.

BELLOTTI, Karina Kosicki. “Combatamos a obesidade!” - religião, corpo e saúde na mídia impressa adventista”. **Religião & Sociedade**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, set.-dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/rs/a/73XzxLB8qS9fpBMSSqRx69K/>. Acesso em 11 mai. 2022.

BERTUCCI, Liane Maria. **Influenza, a medicina enferma**: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2004.

COLUCCI, Sandra Regina. Superstição, charlatanismo e crime em São Paulo, 1925: representações dos discursos médicos-sanitaristas. **Vozes, Pretérito & Devir**. Teresina, v. 1, n. 1 (2), p. 103-210, set. 2013. Disponível em: <http://revistavozes.uespi.br/ojs/index.php/revistavozes/issue/view/2> Acesso em 11 de abril de 2022.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. Pajelança e medicina na Amazônia no limiar

do século XX. In: CHALHOUB, Sidney et al. (org.) **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos de história social. Campinas, SP: UNICAMP, 2003. p. 273-304. (Coleção Várias Histórias, 15)

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

MOTA, André. **Quem é bom já nasce feito**: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: DP&A, 2003.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura**: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, SP: Editora da Unicamp, Ce-cult, Ifch, 2001.

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina**. São Paulo, SP: Brasiliense, 1989.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar**: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928. 1997. Tese [Doutorado] - Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. **Práticas religiosas, errância e vida cotidiana no Brasil (Finais do século XIX e inícios do XX)**. São Paulo: Intermeios; USP-Programa de Pós-Graduação em História social, 2018.

ARTIGO

CUIDADOS E RELATOS: SAÚDE MATERNA E INFANTIL NOS PARTOS E RESGUARDOS EM SANTARÉM- PA (1960-1970)

CARE AND REPORTS: MATERNAL AND
CHILD HEALTH IN CHILDBIRTH AND
SHELTER IN SANTARÉM-PA (1960-
1970)

MATOS, Manuelle Lopes de

Licenciada em História pela Universidade
de Uberaba - UNIUBE, Minas Gerais e
Bacharel em Antropologia pela Universidade
Federal do Oeste do Pará - UFOPA,
Santarém.

E-mail: manuelle.matos@hotmail.com.

Resumo

Este trabalho tem como objetivo apresentar normas, cuidados com alimentação, uso de chás e rezas no parto e durante o “resguardo” usados por parteiras e mulheres que pariram nas décadas de 1960 e 1970 na cidade de Santarém-PA. Tais práticas eram utilizadas objetivando garantir a proteção da saúde materna e da criança contra perigos, complicações e doenças. Durante o século XX, na região amazônica, os cuidados com a saúde estavam mais centrados no espaço doméstico, haja vista que, a presença médica era muito escassa na região e o ambiente hospitalar estava associado à doença. Na realização desta pesquisa, entrevistamos um grupo de 09 mulheres, que compartilharam suas experiências e conhecimento, através do uso de suas memórias.

Palavras-chave:

Cuidado; Memória; Normas; Tabus.

Abstract

This work aims to present norms, food care, use of teas and prayers during childbirth and during the “guard” used by midwives and women who gave birth in the 1960s and 1970s in the city of Santarém-PA. Such practices were used to ensure the protection of maternal and child health against dangers, complications and diseases. During the 20th century, in the Amazon region, health care was more focused on the domestic space, given that, the medical presence was very scarce in the region and the hospital environment was associated with disease. In carrying out this research, we interviewed a group of 15 women who shared their experiences and knowledge through the use of their memories.

Keywords:

Care; Memory; Standards; Taboos.

INTRODUÇÃO

Este trabalho objetiva analisar normas, cuidados com alimentação materna, o uso de chás e rezas durante o parto e no resguardo envolvendo um grupo de parteiras e mulheres que pariram nas décadas de 1960 e 1970 na cidade de Santarém PA. A análise deste trabalho não partiu das limitações que acompanham essa etapa do ciclo biológico dessas mulheres, mas, buscamos investigar os elementos relevantes que fluem espontaneamente em suas memórias, respeitando a individualidade de cada uma delas. Apoiando a memória em Bosi (1994) levando em consideração as lembranças e não somente esquecimentos dos idosos, em Cunha (2009) compreendemos o uso de saberes tradicionais e a transmissão entre gerações e em Del Priore (2009) a solidariedade feminina e o tabu do corpo feminino, no momento em que as interlocutoras preferiam mostrar sua intimidade para outra mulher, no caso, a parteira, ao invés do médico.

Del Priore (2009) apontou que a maternidade seria um nicho de apoio para solidariedade entre mulheres com uma função psicoafetiva mais forte do que a biológica. Analisando documentos do período colonial, a autora destacou que:

A maternidade extrapola, portanto, dados simplesmente biológicos; ela possui um intenso conteúdo sociológico, antropológico e uma visível presença na mentalidade histórica. [...]. Esse conjunto de saberes informais resistiu bravamente à vampirização do saber oficial e masculino sobre a reprodução e o parto, vincando a diferenciação sexual e incentivando tanto a emancipação biológica quanto aquela ideológica da mulher, ao longo da história. (2009, p. 16)

As pessoas que utilizavam remédios e práticas caseiras buscavam soluções para os problemas cotidianos garantindo a saúde da mãe e da criança, levando em consideração que essas mulheres tinham várias gestações em curto intervalo de tempo. Além de cuidar do bebê, elas cuidavam de outros filhos pequenos e precisavam observar a saúde de cada um deles; muitas vezes, os filhos adoeciam ao mesmo tempo e as mães, comadres e parentes se uniam para cuidar dos filhos uma das outras.

A maioria delas não tinha acesso e nem condições financeiras para adquirir um medicamento, mas, conheciam ervas, banhas, banhos e práticas que se mostravam eficazes no tratamento de diversas doenças. O objetivo dessas práticas e remédios era garantir a saúde e os preparos e usos dos saberes sobre plantas e preparos poderiam ser alterados conforme a necessidade. Percebemos que esses saberes disseminados entre essas mulheres não era algo rígido e que seu uso dependia da situação.

Durante a pesquisa, entrevistamos 9 mulheres da zona urbana e rural, que exerciam trabalhos como donas de casa, quebradoras de pedras, agricultoras, professoras e parteiras; porque as práticas corporais, usos de chás e outros mecanismos eram costumes recorrentes independentemente do local onde residiam. Dessa forma, apresentamos para o presente artigo, uma parte do conteúdo de entrevistas realizadas entre 2014 e 2018, com perguntas abertas norteadas pelas temáticas de partos domiciliares e resguardos. Enfatizamos os cuidados com a saúde materna e infantil nos pontos comuns nos relatos e divergências das experiências vivenciadas por cada uma delas. Algumas das entrevistadas são falecidas¹ e nos entristece saber que não teremos mais acesso ao conhecimento que se encerrou com a morte delas.

GESTAÇÕES, PRÁTICAS E PREPARAÇÃO PARA O PARTO

As memórias das entrevistadas fazem parte de um pequeno recorte de um vasto conhecimento popular disseminado através da oralidade. Benjamin (1994) aconselha que contar histórias é uma arte de contá-las várias vezes e que essa arte se perde quando essas histórias não são conservadas. A narrativa é uma forma artesanal de comunicação.

Assim como o autor destaca, os relatos compartilhados não são apenas uma troca de informações, mas, um mergulho na vida de cada mulher que ajudou a construir esse trabalho. Para Halbwachs (2006) a memória seria o trabalho de refazer com ideias atuais as experiências do passado, um esforço de reconstrução do passado diante das possibilidades que se apresentam atualmente.

Cada relato nos apresenta um recorte espacial e temporal da época estudada, nos transporta a uma realidade onde elas não tinham transporte para chegar ao hospital, sendo que a cidade de Santarém localizada no Estado do Pará, contava com um único hospital chamado popularmente com Serviço de Saúde Pública – SESP², sem ruas pavimentadas e com áreas de difícil acesso; na zona rural, a situação era ainda mais precária sem transporte diário para chegar até o centro urbano, podendo levar dias de caminhada como muitas pessoas faziam ou com acidentes recorrentes em pau-de-arara³.

Conforme os relatos das entrevistadas, parteiras e parturientes na época delimitada, a gravidez não é encarada como doença e como relataram, durante esse período, trabalhavam intensamente como estavam

1. Em respeito à memória delas, escolhemos colocar apenas as iniciais dos nomes e sobrenomes. As entrevistas foram filmadas com a autorização das mesmas e encontram-se nos meus arquivos pessoais. Fazendo parte de trabalhos anteriores e posteriores a este.

2. Instalado em 1942, o Serviço de Saúde Pública (SESP) resultado de acordo firmado entre os governos brasileiro e norte americano. Tinha como prioridade o tratamento de doenças infecciosas como malária, disenterias, lepra, tuberculose entre outras.

3. Caminhões adaptados para o transporte de pessoas. Na caçamba era colocadas pranchas de madeira que serviam como uma espécie de banco e eram cobertos com pano ou lona para proteger da chuva ou sol.

acostumadas a fazer no cotidiano. Durante a gravidez evitavam longos períodos de repouso, segundo as entrevistadas, a ausência do trabalho costumeiro, levariam as crianças a ficarem “preguiçosas” na barriga da mãe e isso dificultava e retardava o parto; carregavam baldes de água para abastecer suas casas, cuidavam dos roçados ajudando os maridos e realizavam as tarefas domésticas. Nos últimos meses de gestação, devido ao peso e posição da criança, diminuíam progressivamente o ritmo de trabalho e começavam a contar com o auxílio das mães (avós das crianças) e familiares que continuariam ajudando nas tarefas até o final do resguardo.

Os trabalhos diários e os hábitos das entrevistadas e suas relações com cada gestação nos apresentam elementos distintos daqueles defendidos pelo saber médico. Leister e Riesco (2013) ressaltam que as memórias de mães que pariram ao longo do século XX são escassas e não possuem destaque, quando comparadas aos registros da documentação produzidas pelas primeiras políticas de saúde materno-infantil no Brasil.

A recuperação desta memória é importante não só pelo registro da perspectiva das mães, mas também para a confrontação de suas memórias com a dos profissionais, pela possibilidade de se conhecer o que significou para as mulheres a maternidade, de que forma e em que condições foram mães e que influências tiveram as especialistas sobre suas experiências e decisões. (LEISTER; RIESCO, 2013, p. 167-168)

Essas parteiras e parturientes estabeleciam outras relações sociais que estavam ligadas ao conhecimento do corpo feminino como um elemento exclusivo entre mulheres. Assim, as parteiras aparecem como personagens que além de “assistirem” os partos, detinham saberes importantes para atenderem algum imprevisto como hemorragias, mazelas consequentes às “quebras” de resguardo, entre outras. Além do papel social e de assistência, a parteira também exercia um controle sobre a vida da mulher desde a gravidez até o final do resguardo, pois era ela quem estabelecia o que a mulher poderia ou não fazer, incluindo medidas de higiene e na alimentação permitida ou proibida.

As entrevistadas relataram que, assim que suspeitavam das gestações, procuravam parteiras de sua confiança que as acompanhariam durante a gravidez, partos e pós-parto. Durante as gestações chamavam suas mães, irmãs ou cunhadas para ajudarem nas atividades domésticas e durante o resguardo. Os maridos também cumpriam tarefas nas etapas de gravidez e pós-parto, pois, quando as gestantes não contavam com auxílio de parentes, cabia aos companheiros as tarefas

domésticas e de higiene da esposa. Os maridos não estavam excluídos e providenciavam materiais para o parto, alguns deles chegaram a realizar o parto das esposas devido à rapidez do nascimento da criança.

Nas gestações, algumas mulheres eram acometidas por algumas doenças como anemias e albumina, outras reclamavam de falta de leite, que era algo temido, já que o leite materno seria o alimento do bebê durante vários meses. Para evitar tanto as doenças quanto a ausência de leite, as entrevistadas tomavam caldo de cana com ferro⁴ e chá de jenipapo para evitar a anemia. No caso da albumina, evitavam o consumo excessivo de arroz, ingeriam laranja-da-terra e tomavam chás caseiros, e para evitar falta de leite durante a amamentação, passavam nos seios o líquido do vapor das tampas de panelas também chamado de “suor de panela”. Esse vapor das tampas iria ajudar na produção de leite fazendo analogia com o fato de que, assim como a tampa acumulava gotas de água, os seios da mulher também iriam acumular leite. Outra receita muito usada consistia em passar o leite materno nas rachaduras produzidas pela sucção do bebê, que era um excelente modo de cicatrizar as rachaduras.

Essas práticas explicadas durante as entrevistas fazem parte de um conhecimento cultural oral usado durante décadas para contornar problemas que aconteciam com grávidas e lactantes. Lembrando que, o acesso à medicamentos ou ao serviço médico era restrito, sendo o último recurso acionado por estar ligada a casos de enfermidade graves.

A partir do terceiro mês de gestação, as parteiras aconselhavam que se iniciassem as puxações⁵, pois já era possível verificar o sexo do bebê e a posição em que ele se encontrava. Conforme relatou F. P.:

Quando a criança tá se formando, ela vira pra ficar na posição que ela vai ficar. E por isso que com três meses, a mulher pede pra puxar a barriga, aí você já sabe se é homem ou mulher, mas tem que ser uma pessoa que entenda (um puxador (a) experiente). (F. P., Parteira/parturiente)

Conforme as informações relatadas as pessoas envolvidas durante o parto e o resguardo eram aquelas que tinham maior proximidade da gestante como: suas mães, irmãs, cunhadas, filhas e/ou seus maridos. Esses atores tinham funções diversas como os cuidados com a limpeza da casa, cozimento dos alimentos para a família e as atividades de higiene da mulher parida. Tais relações representam um círculo de solidariedade feminina, sendo que os homens estavam à margem do processo e eram requisitados apenas para eventuais assistências.

4. As interlocutoras aqueciam um pedaço de ferro e ainda em brasa mergulhavam no caldo de cana que seria consumido por elas.

5. Massagens feitas pelas parteiras para identificar posição fetal, da placenta e para possíveis anormalidades na gestação.

OS PARTOS, SUAS TÉCNICAS E PRÁTICAS

Os relatos evidenciam também as técnicas e práticas que atravessavam os cuidados aplicados durante os partos. Nesse sentido, o ambiente organizado para o parto estava centrado na vontade da parturiente. A parteira e as demais pessoas que iriam prestar auxílios, procuram colaborar para o maior conforto possível da mulher, a posição e o local da parição, seja a rede, o barco ou a esteira, de acordo com o desejo da mulher e nenhum dos outros atores influenciava em suas vontades, garantindo o bem estar e a preservação da liberdade da gestante durante o nascimento da criança.

Maria Mott (2002) explica que a partir de 1930 começa a ser incentivado o parto no hospital, porque, até então o parto acontecia no domicílio da parturiente ou na casa de alguém de sua confiança sendo acompanhado por parteiras e que o médico era solicitado apenas se acontecesse algum problema. Parir fora do domicílio era considerado uma situação anormal e apavorante.

Os materiais utilizados durante o parto domiciliar eram esterilizados com álcool ou cachaça, colocava-se uma bacia com água morna e a mulher era preparada para parir, a posição escolhida variava conforme a gestante se sentisse mais confortável. Segundo as entrevistadas, algumas delas compravam esteiras de vime que eram forradas com pano, outras preferiam parir em redes, pois se apoiavam nos punhos da rede para ajudar a fazer força para parir ou até em bancos de madeira forrados.

As parteiras faziam uso de chás e emplastos de plantas medicinais para acelerar o trabalho de parto e “localizar o útero”⁶ como chá de chicória, chá de 3 caroços de café, chá de mangarataia⁷, chá dos caroços da pimenta-do-reino, chá de folha de embaúba⁸ e chá de coentro. Nos emplastos usavam uma mistura de ervas como caatinga de mulata, arruda, alho bem batido, óleo de rícino colocavam em um pedaço de algodão em cima da barriga da mulher para evitar a chamada “dor velha” que eram cólicas depois do parto. Também ingeriam banha de mucura⁹, o que supostamente auxiliaria na amenização de dores no parto, fazendo analogia com o animal, que segundo elas não sentia dores durante o parto e paria com facilidade. Outra bebida usada para ajudar a dar forças na hora do parto era cachaça queimada¹⁰. A parteira Dona J. M. (2015) relatou que passavam na barriga das mulheres que deu assistência, alguns óleos medicinais como o de gergelim, andiroba e banha de galinha com alho esmagado.

6. Técnica usada para ajudar na expulsão do feto, segundo as parteiras, o útero é um órgão que se movimenta dentro do corpo da mulher e precisa estar encaixado no lugar certo para ocorrer o parto.

7. Gengibre.

8. Nome dado a várias espécies de árvores, do gênero Cecropia, que podem chegar a alcançar 15 metros de altura. A embaúba é uma planta que possui diversas propriedades medicinais benéficas para o nosso organismo. Disponível em: <http://www-remedio-caseiro-com.cdn.ampproject.org/v/s/www-remedio-caseiro-com/cha-de-embauba-e-seus-beneficios/amp>. Acesso em: 20 fev.2019.

9. Segundo o relato das interlocutoras, a mucura (gambá) é um animal que pari seus filhotes sem sentir dor e por analogia, ao passar no ventre ou ingerir a banha desse animal, a mulher teria as dores no parto amenizadas.

10. A parteira ou outra pessoa pegava um copo com cachaça e mergulhava um palito de fósforo aceso e esperava queimar todo o álcool da bebida. Assim que esfriava, era dado a parturiente para aumentar as forças no parto.

Cada parteira usava técnicas próprias nos partos que auxiliavam, como, por exemplo, para saber a dilatação, para medir a distância para cortar o cordão umbilical ou desprender a placenta. A parteira Dona C. P. (2018) explicou que para saber a dilatação, retirava um pedaço de palha medindo um palmo e começava a medir a barriga da mulher, do umbigo até a vagina, se a distância fosse grande ainda não estava na hora de parir e conforme a distância ia diminuindo sabia-se que se aproximava o parto.

Do parto ao final do resguardo representava um período de maior perigo para a parturiente, pois estava sujeita a adquirir diversas enfermidades relacionadas a esse momento de margem. Conforme destaca Dona C. P. (2018):

Quando a gente sai grávida dizem que a sepultura tá aberta. Depois, quando a gente tem (o bebê) fica trancada, era algodão no ouvido e meia nos pés, qualquer buraco (na casa) era tampado. Uma vez fui olhar e peguei um vento, fiquei com dor de cabeça e foi preciso chamar o padre pra me benzer. Ele falou que era o resguardo que tinha “quebrado”. Só fecha (a sepultura) quando encerramos o resguardo, assim me ensinaram. (Dona C. P., Parteira/ parturiente)

Após o parto, a mulher se lavava com um banho de água com mercúrio ou vinagre para evitar infecções, e nos dias posteriores dentro do resguardo o asseio era feito com ervas com fins medicinais, tais como verônica¹¹, sara-tudo¹² ou chicória¹³. Neste sentido, a parteira entrevistada Dona M. S. (2016) descreveu que recomendava a ingestão de purgante de mamona¹³ às mulheres paridas, para que houvesse uma limpeza interna do corpo; o sumo do algodão-roxo¹⁴ era usado em casos de hemorragias. Além disso, elas ingeriam água ardente alemã, água inglesa ou passavam cachaça com folhas de arruda na cabeça para evitar que o “parto subisse para a cabeça” que era a suspensão do fluxo sanguíneo gerando intensas dores de cabeças e em alguns casos resultava em morte da parturiente caso se assustassem ou se aborrecessem. Observamos, através dos relatos, que essas mulheres utilizavam diversos remédios e chás com gostos amargos e travosos fazendo analogia entre o gosto e os efeitos desejados, quanto mais amargos eram os remédios mais eficazes seriam nos fins pretendidos.

Para as mulheres entrevistadas, a casa era um lugar seguro e confortável, enquanto que o hospital era um lugar hostil ligado à ideia de doença e morte. Foucault (1979) destaca que, historicamente, o hospital se tornou um lugar de concentração de doentes e não um espaço de cura. Os cuidados eram exercidos em espaços não hospitalares, nas casas; e o hospital exercia uma acolhida e uma disciplina da pobreza e das anomalias humanas.

11. Nome científico *Veronica officinalis* L. possui propriedades medicinais como diurética, adstringente, depurativa, anti-inflamatória etc.

Nome científico *Justicia calycina* com propriedades antimicrobianas, antioxidantes e anti-inflamatória. Usado no tratamento de inflamações uterinas, hemorragias, diarreia etc.

12. Nome científico *Cichorium intybus* L. com propriedades adstringente, fortificante para músculos, nervos e ossos. Ausência do fluxo menstrual, anemia, corrimento vaginal, vermes etc.

13. Da família das Euforbiáceas, também conhecida como mamoneira, palma-christi, carrapateiro e ricino. Usado como vermífugo, purgante (uso interno), emoliente e cicatrizante (uso externo), catártico, anticancerígeno, analgésico. Disponível em: <<http://www.plantasquecuram.com.br/ervas/mamona.html>>. Acesso em 23 jun de 2022.

14. Nome científico *Gossypium herbaceum* possui propriedades antidepressivas, anti-inflamatórias, antioxidantes, ação antimicrobiana, hemostática e estimulante da cicatrização. Disponível em: <<http://www.google.com/amp/s/www.tuasaude.com/algodoiro/amp/>>. Acesso em 19 de jul de 2022.

Para justificar suas preferências em parir em casa, durante as entrevistas, procuravam destacar que todos os materiais usados eram limpos e que seguiam regras de limpeza recomendadas pela parteira e mesmo com as preocupações médico-sanitárias, a casa era o local escolhido por elas por ser um ambiente conhecido e onde contavam com o apoio de familiares e da parteira de confiança que conhecia a gestante e acompanhava todas as suas gestações.

O RESGUARDO, SUAS NORMAS E RESTRIÇÕES

O resguardo iniciava logo após o parto, a mulher já adentrava esse período de reclusão e seguia regras até o seu término. Conforme nos foi relatado pelas entrevistadas, o período do resguardo possuía uma duração que variava conforme o sexo da criança, sendo de quarenta dias para criança do sexo feminino e cerca de quarenta e um dia se a criança fosse do sexo masculino. No resguardo, a mulher parida não tomava banho, fazendo apenas os asseios e necessidades fisiológicas exclusivamente dentro do quarto até encerrar o resguardo.

Marisa Peirano deparou-se com restrições parecidas com essas, conforme detalhou em sua dissertação, percebendo que diversos grupos sociais acompanham as mesmas restrições para garantir a manutenção da saúde da mulher. Segundo a autora:

Relações sexuais são também proibidas. Quem desobedece a qualquer restrição, alimentar ou não, “quebra o resguardo” e fica sujeita aos mesmos males, embora em grau mais elevado nos casos de desobediência a proibições menstruais. Os maridos procuram colaborar para que as mulheres observem as mesmas restrições, evitando sair de casa desnecessariamente e procurando ajudar nos afazeres domésticos. (1975, p. 51)

Os ritos de gravidez constituem períodos de margem, já os ritos de parto (resguardo) objetivam reintegrar a mulher nas sociedades pertencentes ou designar para ela novo papel social, a qualidade de mãe. Sobre a temática, Arnold Van Gennep destaca que o retorno ao cotidiano raramente é feito bruscamente, tendo etapas lembrando graus de iniciação, sendo que o parto não é um momento terminal da margem, pois dependendo do grupo social, o tempo de duração varia um tempo curto ou longo para a mãe. Nesse âmbito, o autor elucida que:

[...] a duração dessa separação, mais ou menos absoluta, varia com os povos, de dois a quarenta, cinquenta e, como no caso

acima, cem dias. Daí se depreende que o retorno do parto fisiológico não é levado em consideração, mas existe um retorno social do parto, [...] (2011, p. 56)

No pós-parto, a mulher chega a sangrar cerca de 20 dias sendo que, as interlocutoras tinham medo que o “parto subisse para a cabeça” que era a suspensão do fluxo sanguíneo gerando intensas dores de cabeças e em alguns casos resultava em morte da parturiente. Dona J. M. (2015) relata o que ocorreu com uma das suas irmãs cujo “parto subiu para a cabeça”:

A pessoa não pode se espantar, não pode ter raiva que sobe para a cabeça. Dá aquela suspensão que chamam. [...] dói a cabeça, a pessoa fica maluca mesmo. [...]Minha irmã estava com sete dias de resguardo, [...] tinha uma cachorra no quintal que ela tava (morando) no cio [...] o meninozinho dela (da irmã) passou pela cachorra e o cachorro pulou no rosto da criança e tinha uma senhora que morava lá e gritou: Dona Isabel, o cachorro mordeu seu filho. Lá pronto, ela se espantou lá dentro. Foi o fim da picada, uns cinco dias depois ela começou a sentir dor de cabeça, febre, dor de cabeça; eu sei que ela passou nove meses doentes e não deve médico que desse jeito na doença dela. Morreu magrinha e nunca ficou boa. Morreu mesmo. Porque se assustou, porque se espantou e aqui, o pessoal diz que sobe pra cabeça e para tudo, paralisa tudo e foi isso que aconteceu com ela. Eu fazia tudo pra não ter raiva e nem me assustar porque eu tinha medo (Dona J. M., parteira/ parturiente, 85 anos)

Quando o parto “subia à cabeça” também era chamado de “quebra do resguardo” e para melhorar a saúde da mulher acometida por essa enfermidade era feito um chá misturando arruda, caatinga de mulata, alho e pimenta do cheiro sendo ingerido ainda morno pela parturiente.

No resguardo, essas mulheres permaneciam em repouso total nos primeiros oito dias após o parto e voltavam progressivamente às atividades domésticas até cumprirem os quarenta dias do resguardo. Assim como a mãe, a criança permanecia recolhida no quarto, e a saída de ambos era cercada de cuidados para prevenir outra doença relacionada ao resguardo chamada “mal dos sete dias”, o tétano. O “mal dos sete dias” se manifestava nos sete dias posteriores ao parto, a contaminação se dava por meio de tesouras ou outros materiais não esterilizados. A parteira Dona C. P. (2018) nos relatou como era a saída do quarto após os sete dias; as mulheres e os bebês não costumavam receber visitas externas até o oitavo dia dentro do resguardo. A parturiente Dona G. C. (2015) nos relata alguns cuidados no resguardo:

Era muito fino, a gente não podia ouvir “zuadas” (barulho) muito por causa do não se assustar, de não assustar a criança. Tinha que ser calmo, né? Assim, agora, a mulher acaba de ter a criança já é tomando banho; naquele tempo, não. No tempo que a gente

ganhava neném, só a criança que tomava banho quando nascia, na água morna, pra limpar todinha a criancinha; vinha, vestia a roupinha dele, fica todo pronto. A mulher não tomava banho, ela só tomava banho com 3 dias, ela ia se assear e com 8 dias ela ia por banho geral (Dona G. C., parturiente)

Douglas (1966) explica que os poderes espirituais desencadeados pela ação humana, como mau-olhado, bruxaria e outros; e os externos que são símbolos com os quais os indivíduos precisam trabalhar como bênçãos, encantamentos, invocações e outros. Esses poderes demandam ações por onde o poder espiritual é descarregado:

[...] alguns poderes são exercidos em nome da estrutura social; eles protegem a sociedade contra o perigo que lhe dirigem os malfeitores. Seu uso precisa ser aprovado por todos os homens bons. Supõem-se outros poderes perigosos para as sociedades e seu uso é desaprovado; aqueles que os usam são malfeitores, suas vítimas são inocentes e, todos os homens bons tentarão persegui-los – estes são feiticeiros e bruxos. Esta é a velha distinção entre magia branca e negra (DOUGLAS, 1966, p. 123)

Apesar de semelhanças em diversos pontos nas entrevistas, em alguns casos, dependendo das relações familiares ou condições financeiras da família, a mulher rompia com as normas e tabus disseminados no resguardo. A interlocutora, à época parturiente, Dona M. C. nem sempre contava com a ajuda de familiares em todos os resguardos; ela relatou que “quebrava”¹⁵ o resguardo porque precisava realizar as tarefas domésticas, contudo, evitava carregar objetos pesados e também não se abaixava para pegar objetos no chão ou se agachar. Observamos que a interlocutora exprimia um sentimento de aborrecimento ao lembrar que desejava cumprir as normas recomendadas para o resguardo, mas, ela precisava assumir as atividades domésticas, o que exigia esforços físicos e mentais. Entretanto, apesar de não cumprir rigidamente as normas, ela colaborou em outros pontos com a memória do grupo entrevistado, conhecendo os tabus e crenças, socializando e demonstrando seus sentimentos de pertencimento e de adesão ao grupo que ajudou a construir esse trabalho.

Algumas interlocutoras associaram a negligência das normas do resguardo com o aparecimento recorrente de doenças nas mulheres mais jovens, conforme reflete Dona J. N. (2015):

Era um certo cuidado que a gente tinha mas que não tem hoje em dia, que eu acho que já muitas doenças que a mulher tem, já vem devido de a pessoa não ter aquele resguardo que tinha de primeiro, né? A mamãe fazia pra mim remédio caseiro, não tinha esse negócio de só remédio de farmácia (Dona J. N., parteira/parturiente)

15. Interrompia o resguardo, não cumprindo os 40-41 dias previstos.

Analisamos que as interlocutoras ao rememorar seus partos e resguardos, ao mesmo tempo, associavam a ocorrência de doenças em mulheres mais jovens com negligência e abandono das normas do resguardo. Percebemos que o conselho e a experiência dessas idosas não alcançavam as demais mulheres, conforme observou a Dona R. S. (2015):

Naquele tempo, os antigos, né? Passava oito dias dentro de casa, fechado, comendo galinha, quando inteirava (completava) oito dias abria a porta e o filho ainda ficava dentro. Hoje em dia não, né? Aqui tem uma menina que não inteirou nem um mês, com uns dias já andava em moto, antes tinha que ficar em casa e inteirar os dias (do resguardo). (Dona R. S., parturiente)

As interlocutoras não se prenderam apenas em nos relatar suas experiências. A partir das conversas, elas refletiam e criticavam como as mulheres que estão parindo e passando pelo resguardo com novos hábitos, demonstravam preocupações e desconforto ao imaginar as consequências das negligências com o resguardo, não se mostravam preocupadas com os novos modos de encarar esse período, mas sim com as doenças que as mulheres estão sujeitas. Para elas, o ideal seria seguir as normas e crenças conhecidas e deixar de lado o saber médico que recomendava outras ações no resguardo. A negligência com os cuidados no resguardo reflete as novas vivências e experiências médicas institucionalizadas, em que os cuidados com o puerpério ganham novos significados apoiados nas relações clínicas das pacientes¹⁶.

A ALIMENTAÇÃO COMO ALIADA PARA A SAÚDE DA MULHER

A alimentação era extremamente importante para garantir a saúde da mulher. Os cuidados com a alimentação começavam após a menarca, em que as adolescentes começavam a conhecer as primeiras restrições relacionadas à alimentação, contato com determinados alimentos, objetos e o acesso a lugares proibidos durante a menstruação. Durante as entrevistas, os cuidados com a alimentação no período menstrual foram pontuados, como a proibição das ingestões de frutas ácidas ou frutas que poderiam causar hemorragias como a melancia, não poderia fazer bolo¹⁷ e nem poderia frequentar rios ou igarapés, evitando ao máximo tomar banho nesses locais, para não afrontar os seres míticos que habitam esses lugares¹⁸, conforme as crenças.

Vásquez e Carrasco (2017) explicam que a menstruação possui símbolos culturais e históricos ligados à toxicidade e perigos. Dessa forma, o

16. Tais processos discutidos atualmente com o fomento do retorno ao parto domiciliar e a diminuição das interferências médicas nos corpos das parturientes não farão parte da discussão que nos propomos aqui.

17. Acredita-se que a mulher menstruada não deixa o bolo se desenvolver.

18. Não iremos aprofundar em assuntos relacionados ao sangue menstrual e as proibições sobre o acesso aos rios e igarapés. Tal assunto merece um aprofundamento posterior. Ver: LASMAR, Cristiane. Antropologia feminista e etnologia amazônica: A questão do gênero nas décadas de 70 e 80. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro. 1996.

sangue menstrual passou a carregar uma imagem negativa e contaminante, articulando tabus com certas categorias da esfera social. Assim, as autoras consideraram a menstruação como resultado de valores e significados que se constituem, partindo das construções de mundo de cada grupo; sendo que, as diversas formas de tratar o sangue menstrual partem de uma construção cultural.

Fazendo uma analogia com o trabalho apresentado aqui, vemos que não apenas o sangue menstrual, mas também, o sangue do parto demanda um cuidado para evitar contaminação e perigos temidos por essas mulheres. Nesse caso, o sangue da mulher, independente do momento biológico em que ela se encontrava, merecia um tratamento diferenciado e particular. A menstruação, o parto e o resguardo representavam momentos de liminaridade que mereciam cuidados específicos, sobretudo, na alimentação, como veremos posteriormente.

Durante a gestação, a mulher podia comer o que ela quisesse, procurando abster-se do consumo excessivo de alguns alimentos como o arroz branco, para evitar albumina. Mas, é um período em que ocorrem os desejos e alguns desejos alimentares curiosos e incomuns, como relatou Dona G. C. (2015):

A comadre (não será revelado o nome), uma vez teve vontade de comer cocô de galinha, daquele bem aguado (mole). Ela me disse que amanheceu o dia e viu aquele cocô no terreiro, no nariz dela aquela merda tava muito cheirosa, disque cheirava tanto que ela não aguentou. Aí ela olhou pra ver se não tinha ninguém olhando, ela se abaixou rápido e meteu o dedo na merda e meteu na boca; foi ela meter o dedo na boca e colocar tudo pra fora. Credo, não gosto nem de pensar. (Dona G. C., parturiente)

Entretanto, no período do resguardo, a alimentação requeria a abstinência de uma lista extensa de alimentos considerados remosos ou que dificultassem a recuperação da mulher. Percebemos que a alimentação nesse período representava não apenas nutrição, mas também um controle para assegurar a saúde materna, Dona F. A. (2018) destacou que a preocupação com a alimentação deveria começar na gestação e se tornava restrita no resguardo.

A criança se forma em água, tu sabe, né? Ela (criança) tem aquela bolsa (placenta), ela (criança) é sustentada pela mulher, o que você come de mal ela (criança) percebe. Pode não fazer mal pra você que é adulto, mas pra ela (criança) faz mal porque tá se formando. Daí nasce aleijado ou nasce com outra doença. Até os três meses (de gestação) a mãe não pode comer certas coisas. (Dona F. A., parteira/ parturiente)

Segundo ela, a albumina estava associada ao consumo excessivo de gordura e para evitar essa doença, a mulher deveria consumir bastante “laranja da terra” ou então misturar a laranja com um pouco de leite de magnésia. Durante o resguardo, a mulher consumia principalmente a galinha caipira e após quinze dias dentro do período do resguardo já era permitido consumir carne seca (charque) e peixes com escamas, com exceção da pescada. Além disso, havia uma lista de frutas que não poderiam ser consumidas como: abacate, banana branca, manga, melancia, cupuaçu, caju, laranja e outras frutas ácidas para evitar hemorragias. A alimentação da mulher durante o resguardo era muito restrita e estava baseada na necessidade de assegurar a saúde dessa mulher. Outro ponto era a crença de que a alimentação também influenciava o leite materno e conseqüentemente também afetava a criança.

O desjejum no período do resguardo era feito com café ou chá acompanhado de torrada. A comida que era preparada no almoço ou jantar não poderia ser requentada¹⁹; sendo assim, o alimento preparado no almoço, caso houvesse sobras, o restante consumido no jantar era servido frio ou era preparada outra porção de alimento para a parturiente. Havia a preferência de consumir os alimentos quentes ou mornos para evitar gases, o alimento era produzido em pequenas porções, pois não poderia ser requentado para outra refeição, sendo consumido “frio”.

As parteiras geralmente diziam o que as mulheres poderiam ou não comer durante o “resguardo” e para aquelas que residiam na zona rural do município a alimentação era sobretudo peixes, dando preferência para peixes com escamas; assim Dona M. S. (2015) relatou suas recomendações para as mulheres que ela ajudava no parto:

Olha, pescada, aquele aracu não pode, o que é pra pessoa comer é tucunaré, um tambaqui pequeno, cará pode comer. Mas pescada, pelo amor de Deus, a pescada passa a noite toda roncado no rio, né?E não presta mulher de parto comer e nem cheirar. [...]. Não, pescada, pelo amor de Deus. Não come não: pescada, aracu, esses outros peixes remeros, peixe liso, né? Isso faz muito mal, a mulher de parto, tá ali, aquilo tudo balançando, sabe? Sai a criança, e fica balançando aquilo onde a criança estava. É preciso ter muito cuidado (Dona M. S., parteira/ parturiente)

Canesqui (1988) destaca que as proibições alimentares estão ligadas a determinadas pessoas em situações e estados fisiológicos de saúde e doença, assim, os alimentos “remeros” devem ser afastados das pessoas em estados liminares, pois podem agravar a sua contaminação social gerando danos a saúde do indivíduo.

19. Diz-se do alimento que se aqueceu por mais de uma vez.

As parteiras acompanhavam diretamente o processo de recuperação das mulheres, verificando o preparo da alimentação e intervindo no caso de hemorragias ou sangramentos. Algumas delas cozinhavam e fiscalizavam as mulheres no resguardo como forma de solidariedade e precaução.

Outras mulheres relataram tabus referentes à ingestão de alimentos remoso²⁰, tais como peixes sem escamas e carnes de alguns animais silvestres. Contudo, após 15 dias dentro do resguardo, já eram permitidos à ingestão de carne seca (charque) e peixes com escama. Dona R. I. nos explicou alguns dos cuidados com relação à alimentação durante os seus resguardos:

Tinha cuidado com a alimentação, não podia comer comida remosa. Só comia galinha de quintal, galinha caipira, frango caipira. As senhoras tinham cuidado, faziam a engorda de frango pra comer na época do resguardo. As mulheres antigas são mais sadias porque eram mais cuidadosas na época do parto, dos 40 dias de resguardo. Realmente se resguardavam, hoje não, a vida tá tão moderna que as parturientes já não se resguardam, come tudo, faz todo trabalho. O resultado são as doenças que começam a aparecer mais cedo, morrem mais cedo, enquanto que as antigas sabiam mesmo se cuidar, se prevenir muito bem tanto é que a vida delas são mais prolongada (Dona R. I., parturiente)

A partir dessa perspectiva, Van Genep (2011) explica que as segregações tais como reclusão, proibições sexuais e alimentares, entre outras são usadas para alcançar um novo status. O autor explica que os ritos de gravidez e parto servem para proteger, sobretudo a saúde da mulher e da criança; assim, o resguardo possibilita a reintegração à mulher no grupo social em um novo momento. Passando de uma condição para outra, cumprindo condições intermediárias e assumindo uma aparência de passagem marcada por ritos, sendo que a vida individual consiste em ciclo de etapas. Além disso, Mariza Peirano destaca que:

Como sistemas culturalmente construídos de comunicação simbólica, os ritos deixam de ser apenas a ação que corresponde a (ou deriva de) um sistema de ideias, resultando que eles se tornam bons para pensar e bons para agir-além de serem socialmente eficazes [...] (2000, p. 11)

A carne de animais silvestres poderia ser consumida depois de decorrido 15 dias dentro do período do resguardo, exceto, tatu, capivara ou anta por serem considerados animais remosos. A carne de veado era a mais consumida por ele se alimentar de frutos e vegetação, o consumo de porco era desaconselhada durante o resguardo por ser um animal considerado imundo na Bíblia e a carne vermelha era consumida com moderação por ser considerado um alimento “forte”²¹.

20. Alimentos que podem dificultar a cicatrização de feridas ou cortes profundos. Como carne de porco, algumas espécies de peixes sem escamas e os que comem camarão. Peirano (1975) utiliza o conceito de “reimoso” para tratar das proibições entre pescadores com relação aos alimentos (certos peixes); no entanto faço uso de “remoso” por ser o conceito usado pelas entrevistadas.

21. Como a mulher no resguardo estava em fase de recuperação, os alimentos considerados “fortes” poderiam afetar a fraqueza devido a perda de sangue no parto e provocar desmaios, mal estar e uma possível hemorragia.

As interlocutoras relembrou com detalhes as formas de cozimento da alimentação no resguardo, chegando a salivar ao lembrar as formas de preparo, os temperos muito fortes como pimenta-do-reino ou alho eram usados com moderação para evitar que interferissem no leite materno e prejudicasse o intestino do bebê. Nesse caso, a alimentação da mulher estava ligada a saúde dela mesma e também da criança conforme nos relatou a parteira Dona F. S. (2018):

Cheguei uma vez na casa de uma mulher e ela tava sentada comendo castanha (do Pará) e eu disse pra ela: Menina, por acaso tu tá maluca? Só pode tá maluca. E ela (mulher) disse: Por que já? Só é um leite a castanha. Eu respondi: Um leite, mas tu não sabe como é esse leite. Com dois dias, a criança (filho da mulher) tava doente, deu uma diarreia na criança que era só castanha. (Dona F. S., parteira)

Para essas mulheres, a alimentação não exercia apenas a função de nutrição, mas também, a função de auxiliar o corpo na recuperação após o parto. E elas seguiam os prazos para inserir outros alimentos de forma rígida, as parteiras demonstravam bastante cuidado com relação à alimentação da mulher no resguardo para evitar complicações como hemorragias e doenças intestinais nas crianças. Mesmo que a mulher tentasse esconder algo, diante de toda experiência das parteiras, era inevitável não levar uma bronca por uma desobediência, como vimos no relato acima. A mulher no resguardo estava rodeada de pessoas que controlavam suas ações e a alimentação, com a justificativa de assegurar sua saúde e conseqüentemente a da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas pelas mulheres, que ajudaram a construir este trabalho, como protagonistas dos partos, tirando o foco de um saber médico-científico institucionalizado que, muitas vezes, foca na visão do médico sobre a doença e exclui a visão e experiência do paciente. O saber médico era acionado somente quando os remédios caseiros não surtiam o efeito desejado, sendo o último recurso utilizado, revelando uma ausência de políticas de Estado no período histórico analisado. As parteiras, benzedeiros e as comadres, conforme Fleischer (2008) analisou no município de Melgaço PA, até os dias atuais cuidam da saúde das pessoas sem acesso a assistência médica em comunidades ribeirinhas e nas zonas rurais do município de Santarém PA devido às longas distâncias e dificuldades financeiras.

O uso de chá, ervas, banhas, técnicas corporais e práticas alimentares são disseminados ao longo de gerações e revelam uma solidariedade

de gênero nos cuidados e nos seus desdobramentos, cujos saberes continuam sendo transmitidos de geração em geração, apresentando aspectos de uma realidade altamente vulnerável das mulheres mais pobres. Conforme aponta Cunha (2009) o saber tradicional é uma forma de procurar entender e agir sobre o mundo, sendo uma obra aberta, inacabada e se fazendo constantemente. Sendo assim, consiste em processos de investigação e nos acervos dos modos de fazer e processos prontos que são transmitidos por várias gerações.

FONTES ORAIS

Dona C. P. **Depoimento** (fev. 2018). Entrevistador: Manuelle Lopes de Matos. Santarém, PA.

Dona F. A. **Depoimento** (mar. 2018). Entrevistador: Manuelle Lopes de Matos. Santarém, PA.

Dona F. S. **Depoimento** (mar. 2018). Entrevistador: Manuelle Lopes de Matos. Santarém, PA.

Dona G. C. **Depoimento** (abr. 2015). Entrevistador: Manuelle Lopes de Matos. Santarém, PA.

Dona J. N. **Depoimento** (abr. 2015). Entrevistador: Manuelle Lopes de Matos. Santarém, PA.

Dona M. S.. **Depoimento** (abr. 2015). Entrevistador: Manuelle Lopes de Matos. (inserir s/ parênteses). Santarém, PA.

Dona R. I. **Depoimento** (jan. 2014). Entrevistador: Manuelle Lopes de Matos. Santarém, PA.

Dona R. S. **Depoimento** (dez. 2015). Entrevistador: Manuelle Lopes de Matos. Santarém, PA.

Dona F. P. **Depoimento** (mar. 2018). Entrevistador: Manuelle Lopes de Matos. Santarém, PA.

REFERÊNCIAS

BENJAMIN, Walter. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. *In*: BENJAMIN, Walter. **Obras escolhidas**. Magia e técnica, arte e política. São Paulo: Brasiliense, 1994, p. 197-221.

BOSI, Ecléa. Tempo de lembrar. In: BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembrança de velhos**. São Paulo: Cia das Letras, 1994, p. 73-92.

BOSI, Ecléa. **O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

CANDAU, Jöel. **Antropologia da Memória**. 2005.

CATROGA, Fernando. **Memória, história e historiografia**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

COHN, Clarice. **Antropologia da Criança**. São Paulo: Jorge Zahar, 2005.

CORDERO, Mayra Chárriez. Historias de vida: Uma metodologia de investigação cualitativa. **Revista Griot**, v. 5, n. 1, dez., 2012.

CUNHA, Manuela Carneiro da. Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico. In: CUNHA, Manuela Carneiro da. **Cultura com aspas e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2009, p. 301-310.

CHALHOUB, Sidney et.al. (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

DEBERT, Guita Grin. Pressupostos da Reflexão Antropológica Sobre a Velhice. In: DEBERT, Guita Grin. **Antropologia e Velhice**, Textos Didáticos, n. 19, IFCH, 1998.

DE PRIORE, Mary. **Ao Sul do Corpo: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia**. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

FIORUCCI, Rodolfo. História Oral, Memória, História. **Revista História em Reflexão**, Dourados, v. 4, n. 8, jul/dez. 2010.

FLEISCHER, Soraya. Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, partejas e reprodução em Melgaço, Pará. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 889-898, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GOLDMAN, Márcio. Os tambores dos mortos e os tambores dos vivos. Etnografia, antropologia e política em Ilhéus, Bahia. **Revista de Antropologia**, v.46, n. 2, 2003.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular do império**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2006.

HUBERT, Henri. Esboço de uma teoria geral da magia. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2015.

MATOS, Júlia Silveira; SENNA, Adriana Kivanski. História Oral como fonte: problemas e métodos. **História**, Rio Grande, v. 2, n. 1, p. 95-108, 2011.

MAUSS, Marcel. Ensaio sobre a dádiva - Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2015.

MEAD, Margaret. **Sexo e temperamento em três sociedades primitivas**. São Paulo: Perspectiva, 1999.

MENÉNDEZ, Eduardo. La enfermedad y la curación. ¿ Qué es medicina tradicional?. *Alteridades*, 4(7), 1994, p. 71-83.

MOTT, Maria Lúcia. Assistência ao parto: Do domicílio ao hospital (1830-1960). In: **Projeto História 25**, 2002, p. 197-219.

PEIRANO, Mariza. **Proibições alimentares numa comunidade de pescadores**. 1975. Dissertação [Antropologia Social] - Universidade de Brasília, Brasília, 1975.

PISCITELLI, Adriana G. Tradição Oral, Memória e Gênero: Um comentário metodológico. **Cadernos Pagu**, n. 1, p. 150-200, 1993.

POLLAK, Michael. Memória, esquecimento, silêncio. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989.

VAN GENNEP, Arnold. **Os ritos de passagem**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

VÁSQUEZ, María Belén; CARRASCO, Ana María. Significados y prácticas culturales de la menstruación em mujeres aymara del norte de Chile. Um aporte desde el género a los estudios antropológicos de la sangre menstrual. **Revista de Antropologia Chilena**, Chungara, v. 49, n. 1, p. 99-108, 2017.

ARTIGO

ENTRE DOUTOS E LEIGAS:
DEBATES SOBRE A
LIBERDADE PROFISSIONAL
E A CRIMINALIZAÇÃO DE
PRÁTICAS POPULARES EM
SAÚDE EM SÃO PAULO
(1894-1914)

BETWEEN SCHOLARS AND
PRACTITIONERS: DISPUTES ABOUT
PROFESSIONAL FREEDOM AND THE
CRIMINALIZATION OF POPULAR
HEALTH PRACTICES IN SÃO PAULO
(1894-1914)

CARVALHO, Patrícia Rocha

Mestranda em História Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), bolsista CNPq. Especialista em História, Sociedade e Cultura pela mesma universidade. Graduada em História pela Universidade de Santo Amaro (UNISA).

E-mail: patricia_carvalho28@yahoo.com.br

Resumo

O debate central desta pesquisa refere-se aos processos de criminalização das práticas populares de cura, ancoradas em saberes femininos, de parteiras, benzedeadas e curandeiras, durante o início da República, mais especificamente entre os anos de 1894-1914 em São Paulo. Almeja-se, portanto, indicar o debate tensionado entre medicina legal e saberes femininos tradicionais voltados à questão da saúde, discutindo as tentativas de apagamento de epistemologias produzidas por mulheres populares. Não obstante, pretende-se avaliar os processos de marginalização social sofridos por parteiras, benzedeadas e curandeiras durante o início da república em São Paulo. O recorte temporal (1894-1914) corresponde ao momento em que o Brasil inicia sua era republicana, marcada por ideais positivistas, ancorados em uma perspectiva de ordem e progresso. Neste contexto, a medicina legal é estimulada como maneira de sugerir comportamentos e práticas consideradas adequadas, com vistas à normatização dos sujeitos do país. Esta pesquisa articula-se no campo da História das Mulheres e Estudos de Gênero, que emergem como vertentes da História Cultural, e se desenvolve a partir do seguinte conjunto documental: O jornal Correio Paulistano, a Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene e legislações de época que criminalizaram as práticas populares de saúde. As fontes impressas são as delimitadoras do recorte temporal desta proposta. Durante o momento histórico metodologicamente selecionado neste trabalho, os referidos aportes documentais se posicionaram de maneira enfática acerca dos processos iniciais de articulação das instituições médicas oficiais.

Palavras-chave:

Práticas populares de cura; Criminalização de práticas populares de cura; Saberes tradicionais.

Abstract

The central debate of this research refers to the processes of criminalization of popular healing practices, anchored in female knowledge, of midwives, healers and healers, during the beginning of the Republic, more specifically between the years 1894-1914 in São Paulo. It is intended, therefore, to indicate the tense debate between legal medicine and traditional female knowledge focused on the issue of health, discussing the attempts to erase epistemologies produced by popular women. Nevertheless, it is intended to evaluate the processes of social marginalization suffered by midwives, healers and healers during the beginning of the republic in São Paulo. The time frame (1894-1914) corresponds to the moment when Brazil began its republican era, marked by positivist ideals, anchored in a perspective of order and progress. In this context, forensic medicine is encouraged as a way of suggesting behaviors and practices considered appropriate, with a view to standardizing the subjects of the country. This research is articulated in the field of Women's History and Gender Studies, which emerge as strands of Cultural History, and is developed from the following set of documents: Correio Paulistano newspaper, Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene and legislation at the time that criminalized popular health practices. The printed sources are the delimiters of the time frame of this proposal. During the historical moment methodologically selected in this work, the aforementioned documentary contributions were emphatically positioned about the initial processes of articulation of official medical institutions.

Keywords:

Folk healing practices; Criminalization of popular healing practices; Traditional knowledge

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa versa sobre a criminalização de práticas populares de cura ancoradas em saberes femininos de parteiras, benzedeadas e curandeiras durante o início da República, mais especificamente entre os anos de 1894-1914, em São Paulo. O mencionado recorte geotemporal se estabelece a partir fontes impressas às quais esta pesquisa recorre, a saber, o jornal *Correio Paulistano* e o periódico científico *Revista Médica de São: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene*. Ressaltamos ainda a utilização de legislações de época como fontes para este trabalho. Durante o momento histórico metodologicamente selecionado, os referidos aportes documentais se posicionaram de maneira enfática acerca dos processos iniciais de articulação das instituições médicas oficiais. A conjuntura sociocultural neste período em São Paulo, conforme aponta a historiografia, era marcada pela escassez médica, dado o fato de a cidade ser destituída de instituições de formação profissional. Estas lacunas decorrentes do não alcance da administração pública nos campos da saúde, abria margem para a já recorrente atuação de parteiras, benzedeadas e curandeiras, desencadeando conflitos de interesse político (FERREIRA, LUCA, 2011). Há o interesse de se promover uma discussão sobre os processos institucionais, pautados em legislações e discursos científicos, que promoveram a restrição feminina ao acesso a práticas de saúde e a moderação de mulheres à autonomia sobre seus próprios corpos. Problematiza-se, portanto, como o Estado aliado ao discurso médico promoveu a criminalização de práticas em saúde de parteiras, benzedeadas e curandeiras, almejando estabelecer a ciência médica como mecanismo de controle social efetivo para o regime republicano que então ascendia.

O recorte temporal corresponde ao momento em que o Brasil inicia sua era republicana, marcada por ideais positivistas, ancorados em uma perspectiva de ordem e progresso. Neste contexto, a medicina legal é estimulada como maneira de sugerir comportamentos e práticas consideradas adequadas, com vistas à normatização dos sujeitos do país. A passagem do século XIX para o século XX e o processo de articulação da ordem republicana, traziam consigo aspirações de progresso, de modernização e de promover o distanciamento de seu passado escravocrata e colonial. Em substituição a este passado, ora visto como atrasado pelas elites nacionais, pretendia-se elaborar uma nacionalidade que representaria a regeneração dos homens e mulheres e o futuro da nação (MISKOLCI, 2013).

Considerando que o debate historiográfico emerge de demandas do presente, faz-se necessário destacar algumas constatações que impulsionam esta pesquisa, dentre as quais, saliento neste momento o fato de que no país – ainda que dados históricos apontem para a feminização da medicina - os homens seguem como maioria neste campo, representando 53,4% do total de profissionais em atividade em 2020, conforme dados mais recentes da demografia médica no Brasil. (SCHEFFER et al., 2020). Mais do que um mero dado numérico, este percentual representa uma consequência social do processo histórico de apagamento de epistemologias femininas populares que aqui buscamos delinear. O perfil masculinizado da medicina moderna e contemporânea no Brasil não está atrelado, evidentemente, à inaptidões ou desinteresses femininos em compor este setor profissional; tampouco pode-se atribuir tais discrepâncias ao acaso. O caráter sexista, racializado e classista da medicina articulou-se historicamente, calcado em processos de apagamento, epistemicídios, criminalizações e perseguições, conforme pretende-se evidenciar nesta pesquisa.

APARATOS JURÍDICOS, DISCURSO MÉDICO-CIENTÍFICO E CRIMINALIZAÇÃO DE PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE

A política que se estabelece no período em questão era notadamente excludente. José Murilo de Carvalho (1987) aponta que as repúblicas eram negadas pela República. Quer dizer, constituía-se um cenário em que a nova estrutura política - contrariando suas premissas de coisa pública – abnegava a participação das classes populares, alijando-as da participação política (*stricto sensu*) efetivamente democrática, ao mesmo tempo que buscava marginalizar, criminalizar e reduzir a importância de conhecimentos, elementos culturais e diversos aspectos relacionados às camadas mais pobres. Tendo isso em vista, torna-se relevante a ampliação das noções de política, a fim de localizar os setores socialmente subjugados não como massas amorfas e passivas, mas como sujeitos que lutavam pelas pautas que consideravam justas e necessárias a partir das armas que dispunham. Nesse sentido, gostaríamos de ressaltar a necessidade de politizar a existência e atuação de parteiras, benzedeiros e curandeiras, enquanto personagens históricas resistentes a um processo histórico que pretendeu apagar suas epistemologias, usurpar seus saberes e criminalizar suas existências, em nome do que se considerava novo, moderno e civilizado. A permanência histórica dos mencionados sujeitos, ainda que marcada por negociações, conflitos, reconfigurações e reinvenções, aponta para a

elaboração de narrativas contra hegemônicas, que na disputa ativa pelo poder, articulam movimentos de resistências socioculturais.

Ensejava-se, diante disso, a necessidade de forjar um imaginário positivo acerca da república, a fim de legitimá-la. Um processo que buscava conquistar e formar as almas dos brasileiros, através da constituição de simbologias, imagens e alegorias (CARVALHO, 1990). Contudo, ainda que tenha produzido alguns símbolos que com o passar do tempo serão subjetivados pelo imaginário social, o esforço de manipulação das representações republicanas se apresentou como falho, inconcluso e ineficiente para superar a ausência popular nos processos históricos. Assim, para a resolução desta questão, à medida que se adotou foi a repressão e, nesse sentido, a normatização e disciplinarização da sociedade para concepção da comunidade ideal que se pretendia construir se estabeleceu em grande parte por meio das vias jurídicas (CARVALHO, 1990).

O mencionado processo de marginalização adquire tônica por meio do campo jurídico. A Constituição Federal de 1891, a Constituição Estadual de 1891, O Código Penal Republicano de 1890 e legislações articuladas pelo Serviço Sanitário do Estado se localizam como importantes ferramentas no processo de constituição e delimitação da atuação no campo da saúde, criminalizando aqueles que não se enquadrassem dentro das normatizações estabelecidas. Estas legislações configuram-se como reflexos da cultura política do período. Esta se traduz através de normas e valores que apontam para uma autorrepresentação calcada em uma base filosófica doutrinária, em uma leitura comum do passado, em uma visão institucional que traduz no plano organizacional suas concepções ideológicas, em uma concepção de um ideal de sociedade e em um discurso codificado (expresso, neste caso, por meio das leis e decretos) (DONADELI, 2014; DONADELI, 2016).

O Código Penal Republicano de 1890 é um dos mais importantes recursos da cultura política daquele momento para cercear as práticas populares e delimitar os requisitos para a efetivação das práticas em saúde. Através desta legislação as elites republicanas buscaram novas percepções sobre a ordem social e maneiras de administrá-la, promovendo o exercício, mesmo que limitado da cidadania; a universalidade da lei penal e a regulação da vida social como resultado da acomodação de conflitos entre diferentes grupos sociais.

Marcado por concepções clássicas, esta legislação sofre críticas desde sua implementação por parte de médicos e juristas influenciados pela escola criminológica de Cesare Lombroso (1835-1909), médico higienista italiano. Até o final do século XIX predominava a escola clássica de

direito penal no Brasil, de cunho liberal e humanitário, marcada por influências iluministas, percebendo o crime como resultado da força física e moral, dando ênfase em sua reflexão teórica ao crime em si e não ao criminoso. Por sua vez, a escola positiva do direito - também conhecida como escola italiana, moderna ou científica -, difundida nas últimas décadas do século XIX e marcada pelos determinismos biológicos provenientes da criminologia de Lombroso apontavam que o crime era uma manifestação da personalidade humana, considerando aspectos climáticos, geográficos, biológicos e socioculturais. Caracterizava-se pelo atravessamento dos discursos médico-científicos que patologizavam o social (FERLA, 2005).

Conforme o historiador Luis Ferla (2005) a difusão das ideias da escola positiva no Brasil teve férreo terreno devido ao aumento da urbanização e a proliferação do que se consideravam *classes perigosas* após a efetivação da república e da abolição da escravatura. Diferenciando-se de sua rival, a escola clássica – segundo a qual o objeto privilegiado não era o sujeito e sim a ação -, a escola positiva, calcada em determinismos morfológicos estigmatizados que seriam propulsores de degenerações, considerava o delinquente como um doente, o crime como um sintoma e a pena como um tratamento para o problema.

Tendo em vista tais elementos, bem como a noção de cultura política, o Código Penal de 1890 criminalizava as práticas populares de saúde a partir de artigos contidos em seu capítulo III, em que tratava *dos crimes contra a saúde pública*:

Art. 156. Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a pharmacia; praticar a homeopathia, a dosimetria, o hypnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos:

Penas – de prisão cellular por um a seis mezes e multa de 100\$ a 500\$000.

Paragrapho unico. Pelos abusos commettidos no exercicio ilegal da medicina em geral, os seus autores soffrerão, além das penas estabelecidas, as que forem impostas aos crimes a que derem causa.

Art. 157. Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilegios, usar de talismans e cartomancias para despertar sentimentos de odio ou amor, inculcar cura de molestias curaveis ou incuraveis, emfim, para fascinar e subjugar a credulidade publica [...]

Art. 158. Ministrare, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo, e sob qualquer fórma preparada, substancia de qualquer dos reinos da natureza, fazendo, ou exercendo assim, o officio do denominado curandeiro [...] (BRASIL, [1890b])

Articulavam-se, desta forma, as condições necessárias para restringir o acesso às práticas de saúde, notadas como uma possibilidade política

de intervenção sobre os corpos. A medicina legal neste momento destituía os populares de uma autonomia sobre seus próprios corpos e se organizava enquanto monopólio classista e sexista dos conhecimentos no campo da cura. O Código Penal, conforme indicam os artigos acima, apontava para a necessidade de habilitações para o exercício da medicina. Estas habilitações, ou seja, as formações necessárias para a atuação legal no campo da saúde serão estabelecidas pelas normativas criadas pelo Serviço Sanitário do Estado. A exigência de certificações para o exercício da medicina era um elemento que reduzia o número de profissionais efetivamente legalizados, tendo em vista a inicial ausência de uma faculdade de medicina e, mesmo após a criação desta em 1913, a carreira médica seguia inacessível a grande parte da população, sobretudo às mulheres populares, por critérios de gênero, classe e raça. Produzia-se, portanto, a necessidade prática dos serviços de parteiras, benzedeadas e curandeiras, a fim de suprir as lacunas que a medicina douta não era capaz de alcançar naquele momento diante das conjunturas históricas. As características das práticas populares de cura (cura por meios não científicos, realizações milagrosas, uso de medicamentos caseiros, naturais e de elementos mágicos e religiosos) colocavam as práticas populares de saúde sob a mira da legislação em questão, que em seus artigos 157 e 158 criminalizam as práticas calcadas em aspectos ligados ao campo espiritual e natural. Invariavelmente, tratava-se da criminalização de símbolos culturais de origem africana e indígena. As penalidades para quem infringisse as disposições legais eram as prisões celulares e a aplicação de multas com valores específicos.

No que tange às normativas que o Serviço Sanitário estabeleceu para o exercício legal da medicina, farmácia, arte dentária, partejar e artes de cura, cabem algumas observações: 1) O que se propõe para a regulamentação do exercício da medicina em muito se assemelha ao que a legislação federal de 1890 postulava, sendo esta, portanto, uma inspiração para as diretrizes que o estado de São Paulo buscou estabelecer nesta questão. 2) Nas reformas ocorridas em 1893, 1896, 1906 e 1911, o conteúdo essencial das normativas acerca do exercício das artes de cura é pouco alterado. Entretanto, deve-se destacar que, no decorrer das alterações, nota-se uma preocupação em tornar os regulamentos mais explícitos, uma vez que ocorrem mudanças na redação dos textos, mesmo nos momentos em que seu teor essencial não é alterado. A reforma de 1893 acrescenta regulamentos quanto às práticas farmacêuticas e aponta para as penalidades previstas no caso de descumprimento da lei, diferenciando-se nestes pontos do texto original de 1892. A reforma de 1911 pode ser apontada

como a que produz maiores alterações quanto ao exercício das artes de cura. Ao contrário das legislações anteriores, que organizavam um único capítulo intitulado *Do exercício da medicina, de pharmacia, da obstetricia e da arte dentaria*, para tratar da regulamentação destas práticas, a legislação de 1911 desmembra cada uma destes campos, estabelecendo capítulos específicos para cada uma delas, tornando os conteúdos, portanto, mais detalhados, sobretudo o capítulo referente às práticas obstétricas, cujas normativas sofrem um acréscimo de conteúdo (BLOUNT, 1972). A redação do texto de 1911 proposto pelo Serviço Sanitário do Estado estabelecia:

Artigo 76 - Só é permitido o exercício da arte de curar, em qualquer dos seus ramos e por qualquer de suas formas :

1.º - às pessoas que se mostrarem habilitadas por título conferido pelas Faculdades de Medicina da Republica dos Estados Unidos do Brasil;

2.º - às que, sendo graduadas por Escolas ou Universidades estrangeiras oficialmente reconhecidas, se habilitarem perante as ditas Faculdades, na forma dos respectivos estatutos;

3.º - as que obtiverem licença do poder competente na forma do Regulamento federal n. 5153, de 8 de Março de 1904.

Artigo 77 - Os medicos e cirurgiões não poderão exercer sua profissão antes de registrar seus títulos na Directoria Geral do Serviço Sanitário.

Pena de multa de cem mil réis.

[...]

Artigo 84 - Só é permitido o exercício da profissão obstetrica :

1.º - os diplomados pela Escola de Pharmacia, Odontologia e Obstetricia de S Paulo, ou por qualquer das Escolas Officiaes da União ou dos Estados;

2.º - os diplomados por qualquer Escola Livre dos Estados ou por Escolas estrangeiras, e que se tenham habilitado perante as Escolas Officiaes do Estado ou da União;

3.º - aos que obtiverem licença do poder competente na fórmula do Regulamento Federal n. 5156, de 8 de Março de 1904;

4.º - aos que se tiverem habilitado nos termos da Lei estadual n. 665 de 1899.

Artigo 85 - Para exercer sua profissão, é a parteira obrigada a registrar o seu titulo na Directoria Geral do Serviço Sanitario.

Pena de multa de cem mil réis. (SÃO PAULO, [1911])

Além da exigência de diplomações acadêmicas e do registro destes documentos no Serviço Sanitário, a legislação previa minúcias quanto às condutas dos profissionais da saúde. Aos médicos, por exemplo, se indicava as diretrizes para a aplicação do receituário e os procedimentos em caso de pacientes com moléstias contagiosas. No caso das obstetras, por seu turno, proibia-se o anúncio de consultas, a aplicação de medicamentos ou receitas não essenciais a esta prática específica e a prática da ginecologia em pe-

quenas operações. Tratava-se, desta forma, de uma normativa bastante rígida, mas com poucas possibilidades de efetivação na realidade social, tendo em vista as conjunturas históricas do período que, conforme já salientamos, era marcada pela problemática da ausência inicial da faculdade de medicina, pelo abismo social que impedia grande parte da sociedade em acessar conhecimentos formais, pela grande demografia da cidade em decorrência dos processos de imigração contraposto com o diminuto número de profissionais devidamente habilitados (MOTT, 2001; SILVA; 2014).

As publicações científicas, como a Revista Médica, bem como periódicos da sociedade civil, como é o caso do Correio Paulistano, frequentemente noticiavam ações promovidas pelo Serviço Sanitário, no sentido de restringir o acesso às práticas em saúde. Era, portanto, habitual observar em tais mídias as veiculações que eram realizadas pelo órgão competente da administração pública a fim de que parteiras, dentistas, médicos e farmacêuticos regularizassem sua atuação através do registro de seus títulos junto à diretoria do Serviço Sanitário. Tais ações eram abordadas pela revista e jornal aqui mencionados em tons elogiosos e o diretor do Serviço Sanitário, Emílio Ribas era constantemente alvo de comentários elogiosos (EXERCÍCIO, 1898). Cabe salientar que a publicação deste tipo de matéria/notícia, sobretudo quando se trata de jornais populares como era o caso do Correio Paulistano, engendrava a mobilização da opinião pública, desencadeando lógicas de vigiar e punir.

O parágrafo 24 do artigo 72 da Constituição Federal de 1891 apontava para o livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial, ausentando em seus termos, qualquer restrição específica quanto as disposições necessárias para o exercício de qualquer atividade profissional:

A primeira Constituição do país, a de 1824, limitou-se a proibir as corporações de ofício - que já eram poucas -. A segunda constituição brasileira, já sob a égide do Estado Republicano, de 1891, garantiu o “livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial” (artigo 127, § 4º). Note-se que ambas não exigiam qualquer pressuposto de capacidade para o exercício profissional. E isso se explica porque, sendo um país até então predominantemente agrícola, era pequeno o número de profissões. A Constituição de 1934, entretanto, trouxe as primeiras restrições, conforme se verifica do artigo 113, 13: “É livre o exercício de qualquer profissão, observadas as condições de capacidade técnica e outras que a lei estabelecer, ditadas pelo interesse público”. (SOUZA, 2015, p.36)

A Constituição do Estado de São Paulo, também de 1891, por sua vez endossava apenas parcialmente o artigo 72 da Constituição Federal no que tange à inviolabilidade de direitos de igualdade, liberdade, segu-

rança e propriedade, pois em seu 15º parágrafo do artigo 57 assegurava o livre exercício de qualquer profissão, observadas as leis de polícia e higiene. Ou seja, ao contrário da legislação federal, trazia em seu texto uma nuance que inibia a concepção de liberdade profissional de modo irrestrito. Tratava-se, portanto, de uma situação jurídica que permitia a compreensão de disparidades entre a lei fundamental e suprema do país e demais legislações, como as estabelecidas pelo Serviço Sanitário, ou mesmo as disposições da própria Constituição Estadual e do Código Penal. Esta questão levou a intensos debates acerca da liberdade profissional das quais o Correio Paulistano não se absteve, conforme verifica-se em seu editorial de 16 de agosto de 1898:

Agita-se actualmente, no seio do Congresso paulista, uma das questões mais sérias, mais graves e palpitantes, que seja dado a um parlamento examinar e resolver, qual a do exercício da profissão medica, cirurgica e pharmaceutica em intimo contraste com a questão da liberdade profissional [...]. O poder legislativo dos Estados, impotente para a decretação do direito, tem, comtudo na organização politica em que vivemos, importantissimas funções que dizem respeito ao exercício dos direitos do cidadão, - quando possam os factos em que taes direitos se concretizam afetar de qualquer modo os interesses geraes da sociedade [...]. A legislação do nosso Estado, toda ela firmada na supposição do que a Constituição Federal não consagra á liberdade das profissões - no sentido mais amplo da palavra, e estatuiu para o exercício da profissão medica condições de capacidade, mediante elementos de habilitação scientifica e provas de idoneidade pessoal, as quaes reclamam da administração medidas no cumprimento de taes determinações. Por outro lado o rápido desenvolvimento da sociedade paulista, creando amplas necessidades, antes que se tivessem aparelhado os meios de provê-los trouxe certa moderação, certa tolerancia, na applicação desses preceitos, formando um estado de facto, contrario ao estado de direito, mas inteiramente de acordo com os reclamos do meio, e com as exigencias do momento [...]. Evidentemente o caminho a seguir seja elle qual fôr, há de ter por orientação a Constituição federal, fonte de todos os direitos e limite intransferivel ás funções dos órgãos representativos da soberania nacional. Assim orientado o Congresso estadual tem dois caminhos a seguir: - ou o reconhecimento pleno da liberdade profissional, definida no sentido de ser ella apenas um caso da liberdade individual; ou a sua acceitação, - pois que é expressa, mas dependente de condições que, sem restringila em seu principio, venham com tudo normalisar a sua ação no seio da sociedade e dar ao principio, á these jurídica um corpo capaz de vida e de movimento [...]. Sendo egualmente sentida a necessidade imprescindivel de dar á normalidade da situação,- um remédio para que a verdade geralmente comprehendida não contenda com a ordem espontanea da sociedade, é urgente que o Congresso resolva a questão, traçando com firmeza o caminho que a administração deve seguir [...] (A SEMANA, 1898, p.1)

Este editorial reverbera as contradições jurídicas existentes entre as legislações supracitadas. Diante deste impasse, o Correio, neste editorial, limita-se a apontar as possibilidades a serem tomadas pelo Congresso: reconhecer a liberdade irrestrita ou impor condições para esta questão. Indica que, seja qual for o caminho a ser tomado, a constituição federal deverá ser tomada como referência. No entanto, supor a possibilidade de exigências ou ressalvas para o pleno exercício profissional já seria, por essência, inconstitucional, tendo em vista a maneira como esta carta jurídica se estabelece.

Neste sentido, o jornal age em tom de pressão para que uma definitiva normativa seja estabelecida. Ainda que em outros momentos o jornal se demonstre favorável à imposição de restrições, evidencia-se o reconhecimento de que a legislação estadual não condiz com as reais possibilidades de São Paulo, visto que este território, na virada do XIX para o XX sofreu com um aumento exponencial de sua população, devido aos processos migratórios e ao desenvolvimento do econômico proveniente do setor cafeeiro (SANTOS, 2017).

Neste sentido, destacamos o fato de que, ainda que favorável às ações sanitárias e jurídicas limitadoras do exercício das profissões no campo da saúde, há um reconhecimento de que as práticas de sujeitos não diplomados e, por consequência, as práticas populares de cura, se configuram neste contexto como uma demanda social. Já em editorial de 05 de março de 1912, a postura do Correio Paulistano neste debate mostra-se mais incisiva:

[...] Todas as decisões e julgados conhecidos das autoridades e Tribunaes judiciários da Republica, têm sido modelados nas disposições dos arts. 156 , 157 e 158 do Cod. Penal, de accôrdo com o preceito constitucional do parag. 24, do art. 72, cit. Os commentadores do nosso Cod. Penal (...) são, de parecer unanimes, - que a disposição do art. 156, não está revogada pelo parag. 24 do art. 72, da Constituição, que, garantindo o livre exercicio de qualquer profissão moral, intelectual e industrial – não dispensa, entretanto, para o exercicio delas, - a prova de idoneidade ou pericia – pela apresentação dos respectivos títulos ou diplomas (...). [...] O exercicio legal das profissões, não se contem só no circulo dos interesses particulares; interessa ao publico, e á própria vida social; cabendo á ação regularizadora dos poderes, defender e resguardar os interesses da ordem social. Benefica é, sem duvida, a função do Estado, - organizando a – função preventiva, como garantia aos que precisam dos profissionaes e, nelles devem confiar – pela proclamação antecipada de aptidão – para que, os interessados possam distinguir: - o advogado – do especulador forense; o medico – do curandeiro; o pharmaceutico, o dentista, a parteira, etc. – do charlatão [...]. (...) O espirito do texto constitucional, - grantindo o livre exercicio de qualquer profissão moral, intellectual, e industrial, é que – o exercicio está sujeito ás condições que a lei ordinária determinar. As emendas

apresentadas na discussão da Constituição, pelos adeptos da liberdade profissional – sem restrições, e, pelo deputado representante – sectario do apostolado positivista-Comtista, - foram todas rejeitadas; sendo mantido o texto Constitucional e o sentido, geralmente aceito – de ser a liberdade natural restringida pelas conveniências sociais [...]. (...) A Constituição, garantindo o livre exercício de qualquer profissão, exprime o pensamento de que nenhuma é interdita, e nem privilegiada. Assegurando uso da profissão, a Constituição não dispensou os profissionais do requisito da capacidade (...) (TOLEDO, Xavier de. et al., 1912, p.1)

Tratou-se de um longo editorial discutindo, por meio das análises de juristas e mesmo de médicos, como Nina Rodrigues, interpretações sobre as incongruências entre a Constituição Federal, a Constituição Estadual, O Código Penal, bem como regulamentos de instituições como o Serviço Sanitário. Discute-se, portanto, a possível inconstitucionalidade das legislações e regulamentos que destoariam da Constituição Federal de 1891 quanto à questão da liberdade profissional.

O jornal, que se coloca como representante de parcela da opinião pública, se manifesta favorável às determinações que limitam a liberdade profissional irrestrita e, nesse sentido, corroboram para a percepção da ausência de condicionantes e requisitos para atuação de certas carreiras profissionais, especificamente a medicina e o direito, como doutrinas anárquicas, subversivas e perigosas. Nessa perspectiva, constrói-se uma argumentação no sentido de negar divergências ou a inconstitucionalidade de legislações que, ao contrário do que postulava a constituição de 1891, impõem requisitos para o exercício das chamadas carreiras liberais. Notabiliza-se, portanto, um esforço em fazer a legislação federal, a Constituição de 1891, exprimir algo que de fato a mesma não pontua.

Na mesma direção do debate, edição de 30 de novembro de 1912 da Revista Médica dedica-se quase integralmente, ao longo de suas 23 páginas a tratar da questão da Liberdade Profissional. A dedicação impressa pelo veículo ao discutir esta temática pontualmente em outras edições e então de forma mais extensiva na edição que ora analisamos reafirmam a função delimitadora que os veículos de comunicação científica detinham neste contexto. Para além da divulgação científica propriamente dita, a Revista Médica atuava como instrumento de definição da classe médica, apontando seus interesses e defendendo-os. Nesse sentido, tratar de pautas como a liberdade profissional, o exercício ilegal da medicina, a questão da formulação das diretrizes para um ensino superior médico em São Paulo, entre outros assuntos do gênero, reverberam suas funções de classe e, portanto, suas funções política (LIBERDADE, 1912).

A edição em questão é composta por um único longo artigo, intitulado *Liberdade Profissional*, mas que se subdivide em algumas seções, ainda que estas não tenham sido demarcadas, necessariamente, através de subtítulos, por exemplo. O texto inicia-se apontando para o caso de um conjunto de médicos formados por universidades italianas que solicitam *habeas corpus* ante as instituições jurídicas a fim de que lhes fosse outorgado o livre exercício de suas profissões. Cabe destacar, que os diplomas estrangeiros deveriam ser validados e registrados mediante o Serviço Sanitário. Para discorrer sobre a pauta, o jornal recorre aos pontos de vista das instituições de poder: a priori, apresenta uma fala expressa pelo Secretário do Interior, a quem o Serviço Sanitário era submetido, e em seguida transcreve o despacho integral do magistrado federal responsável pelo caso, o juiz Wenceslau José de Oliveira Queiroz, que nega a solicitação dos imigrantes italianos. Em ambos os discursos, as argumentações seguem os mesmos rumos: atestam que o preceito constitucional de liberdade profissional não excluem a necessidade de capacitação conforme as exigências dos regulamentos provenientes do Serviço Sanitário e do Código Penal; apontam que a noção de liberdade profissional posta de maneira irrestrita promoveria situações de perigo à saúde, segurança e vida de cada cidadão; justificam seus posicionamentos a partir da exposição de nomes de outros proeminentes juristas que compactuam da mesma visão acerca do tema. Diante de tais colocações, a compreensão por parte do Serviço Sanitário e a sentença dada pelo juiz alegam que a imposição das restrições à liberdade profissional dos solicitantes do caso não constitui constrangimento ilegal que possam legitimar a solicitação de *habeas-corpus* (LIBERDADE, 1912).

Logo em seguida, a Revista apresenta uma discussão jurídica, uma convenção do Tribunal de Justiça acerca do *habeas-corpus* solicitado pelos médicos e farmacêuticos italianos, promovida pelos juízes Xavier de Toledo, P., Almeida e Silva, Campos Pereira, Brito Bastos. Tratava-se de uma análise a partir do caso mencionado, em que se realizavam interpretações e argumentações acerca das possíveis incongruências entre textos legais que tratam da questão da liberdade profissional, no sentido de negá-las. Esta discussão fora também publicada pelo *Correio Paulistano* em sua edição de 05 de março de 1912. Adiante, nova sentença jurídica é transcrita pela revista. Dada pelo dr. Pedro Lessa, acerca de outro pedido de *habeas-corpus* requerido ao Tribunal de Justiça por um farmacêutico, o mesmo tipo de argumentação mencionado acima é realizado. As legislações, portanto, promovem a restrição de acesso às carreiras médicas e aos ofícios de saúde não só das classes populares, mas também de outros grupos, como é o caso dos estrangeiros. A rigidez da legalidade somadas

às impossibilidades práticas de atendimento das demandas em saúde da expressiva população da capital paulista, abriam margem para a atuação de personagens como curandeiras, parteiras e benzedadeiras. Ao final da edição, são transcritos ainda os discursos dos médicos Fernando Magalhães e Hilário de Gouvêa, ainda tratando da interpretação acerca da questão da liberdade profissional. Os referidos discursos foram proferidos em ocasião de manifestação promovida por grupos médicos em comemoração à reforma do ensino médico. Assim, as falas destes médicos, perpassam também sobre esta temática e, acerca dela, destacamos que é perceptível uma preocupação com relação a uma possível democratização do acesso aos cursos médicos o que, ao ver de Fernando de Magalhães, poderia ensejar formações pouco qualitativas, em territórios destituídos de cultura, desvalorizando, portanto, o símbolo do diploma médico (LIBERDADE, 1912).

Os debates acerca da liberdade profissional eram fortemente atravessados pelos posicionamentos conflitantes entre positivistas (conforme a fonte acima tratada sugere) e liberais, sendo, portanto, necessário compreender as visões destes grupos sobre tópico em questão. Ainda que o positivismo fosse articulado em torno da ideia de cientificismo enquanto estágio sócio-histórico superior em uma linha de pensamento teleológica, estes eram contrários à imposição do ensino superior como requisito para o exercício de determinadas profissões, dentre elas, a médica, sendo, portanto, críticos às legislações que estabeleciam restrições ao livre exercício profissional. Neste sentido, as vozes que buscavam sugerir a inconstitucionalidade do Código Penal, da Constituição Estadual e das legislações do Serviço Sanitário sobre o ponto ora tratado era, em grande medida, provenientes das concepções positivistas. Segundo eles, a exigência de titulações para o exercício profissional ultrapassava os limites de intervenção do Estado nas liberdades individuais e promovia situações de desigualdades e privilégios. Assim, repudiavam a necessidade de sanção oficial para determinados ofícios e em vez disso defendiam o exercício livre mediante demonstração de habilidades práticas e aptidões ocupacionais. Destarte, eram críticos daquilo que concebiam como *despotismo médico, medicocracia e terrorismo sanitário*, enquanto noções que sugerem a ideia oposta a um monopólio da medicina (WEBER, 1998).

Os liberais, por sua vez, intimamente relacionados e mesmo representados pelas elites paulistanas, destoavam de todas estas prerrogativas, apontando que a exigência de titulações acadêmicas não seriam intrusões nas liberdades individuais, mas sim mecanismos de proteger o bem comum contra aqueles que, destituídos de conhecimentos necessários, adentras-

sem em determinados setores profissionais, apontando, assim, para visões meritocráticas. Conforme Silva (2014), as tensões entre liberais e positivistas ensejavam reflexões sobre a primazia da diplomação oficial sobre a aptidão ocupacional e questionavam os limites de intervenção do Estado nas liberdades individuais. Os positivistas, de acordo com a mesma autora, indicavam a exigência de diploma como um gerador de privilégios, sugerindo que o ideal seria a promoção do livre exercício diante de demonstração de habilitação prática.

Tal quadro enseja curiosa situação: liberais sendo favoráveis às intervenções do Estado e positivistas sendo contrários ao cientificismo a partir do ensino superior e, aproximando-se em seus discursos do que tradicionalmente se poderia compreender como pensamentos liberais. Uma possível forma de compreender este aparente paradoxo advém de uma fala do médico eugenista Nina Rodrigues, transcrita pela Revista Médica de São Paulo:

[...] Ainda para os menos familiares com a politica da ortodoxia comtista, deve parecer bem estranho que a escola que preconiza a ditadura scientifica como a forma ideal de governo, que faz do apostolado a investidura das mais sublimadas virtudes moraes, possa advogar o principio da liberdade profissional, que como corollario immediato, terá de conferir desde logo, sem a menor selecção, a indivíduos de toda sorte, ainda aos mais torpes especuladores, o direito de exercer, com a medicina, as mais delicadas funções do futuro apostolado. Por mais depreciado que se considere o diploma científico, sempre constitue elle uma espécie de selecção, defeituosa, insufficiente, mas selecção em todo caso. Ora, se é intelligivel que se aspire e propague a sua reforma, é attentatorio ao senso comum que se queira melhora-lo, retrogradando a uma phase de licença a mais incontinente. A explicação desta contracção aparente está, todavia, em que o comtismo só quer a liberdade profissional, assim entendida, como um recurso de luta, como uma medida preparatória, como um meio de destruir os obstáculos que a actual organização do exercicio e ensino da medicina contrapõe á execução das utopias sociaes e politicas de Augusto Comte. O fim é retirar esse exercicio dos medicos leigos actuaes, para nelle empossar de futuro os medicos apóstolos que, com a investidura sacerdotal, hão de saber curar, ao mesmo tempo, do corpo e da alma. Iludem-se, pois, os que acreditam,, entre nós, que, pregando a liberdade profissional, o comtismo esteja advogando ideas liberaes e republicanas daquela democracia, orientação esta inteiramente oposta á nossa. O que elle deseja, o que elle quer, o que elle advoga é o advento da organização politico-social sonhada por Comte, em que a Republica deve ter a forma de uma severa ditadura, na qual a primeira supressão a realizar será a desse mesmo Parlamento, a que hoje vai pedir apenas a supressão do ensino superior. (RODRIGUES, 1899, 172)

O contrassenso ao qual o médico refere-se atrela-se ao fato de a corrente positivista ser ancorada em uma lógica teleológica do desenvol-

vimento social, defendendo que o ápice das sociedades se daria quando estas atingissem o estágio técnico-científico e, concomitantemente, dentro deste debate, defender a não necessidade de diplomação através de uma instrução formal acerca das áreas da saúde, fazendo uma defesa das noções empíricas, sendo, pois, os principais defensores da ampla liberdade profissional. Conforme argumenta Nina Rodrigues, o discurso de liberdade profissional defendido de maneira incisiva pelos positivistas não se distanciaria de seus pressupostos, tampouco se configuraria como um posicionamento liberal ou aliado a desejos de democratização do conhecimento. Tratava-se, em verdade, de uma maneira de desarticular a estrutura institucional que então buscava-se instaurar, em favor da promoção do ideário utópico do médico apóstolo, quer dizer, o médico imbuído de uma missão sacerdotal.

Podemos nos valer ainda de uma análise promovida por José Murilo de Carvalho (1987) acerca de imprecisões teóricas das correntes ideológicas preponderantes no início da república:

Por último, é preciso mencionar também a movimentação que se deu no mundo das ideias e das mentalidades. A República não produziu correntes ideológicas próprias ou novas visões estéticas. Mas, por um momento, houve um abrir de janelas, por onde circularam mais livremente ideias que antes se continham no recatado mundo imperial. Criou-se um ambiente que Evaristo de Moraes chamou com felicidade de porre ideológico, e que poderíamos também chamar, sob a inspiração de Sérgio Porto, de maxixe do republicano doido. Nesse porre, ou nesse maxixe, misturavam-se, sem muita preocupação lógica ou substantiva, várias vertentes do pensamento europeu. Algumas delas já tinham sido incorporadas durante o Império, como o liberalismo e o positivismo; outras foram impulsionadas como o socialismo; outras ainda foram somente então importadas, como o anarquismo [...] (CARVALHO, 1987, p. 24)

Assim, o período de transição entre monarquia e república marcava-se pela grande movimentação de ideias importadas da Europa e, muitas vezes mal absorvidas, absorvidas parcialmente e mescladas entre si, resultando em confusões ideológicas. Pode-se afirmar, dessa maneira, que as lógicas de positivistas e liberais no que se refere à questão da liberdade profissional se enquadram como resultado deste processo. O Correio Paulistano, nesse sentido, se articula às concepções liberais, promovendo constantes críticas aos positivistas: “[...] Das academias têm saído, em que pese aos positivistas orthodoxos e aos inimigos implacáveis dos diplomas e do bacharelismo, a fina flor do nosso mundo científico, político e literário [...]” (AMARAL, 1907, p.2).

Representante das elites cafeeiras de São Paulo, os verdadeiros articuladores das pautas políticas durante a república, o Correio Paulistano empenhava-se em discursar a favor da constituição da exigência de títulos acadêmicos para o exercício profissional da medicina, da constitucionalidade das legislações que impunham restrições ao acesso desta profissão e de visões que imprimissem à ciência papel preponderante no processo de articulação e manutenção da nova cena política. Compreendiam que a potencialidade da ciência médica para a efetivação de seu plano civilizatório e para a contenção de manifestações adversas ou perigosas ao *status quo*. Dessa forma, não raro se faziam críticas a ideia de liberdade profissional irrestrita e, na mesma medida, produziam-se incentivos ao endurecimento das ações do Serviço Sanitário com vistas à legalização da medicina, conforme se expõe no editorial de 21 de outubro de 1894.

Verifica-se o posicionamento contrário a concepção de irrestrita liberdade profissional, opondo-se, portanto, aos ideários positivistas e alinhando-se às óticas liberais quanto a esta discussão. Neste sentido, produz, invariavelmente, uma crítica às prerrogativas da Constituição Federal, que garantem a liberdade profissional, e, por outro lado, elogiam outra legislação federal, o Código Penal de 1890, que estabelece duras restrições e penalidades aos que, destituídos de diplomação, adentrem para o campo do exercício de ofícios ligados à área da saúde. Da mesma forma, elogiam a atuação do Serviço Sanitário, que guiados por esta última legislação, irão exigir o registro de diplomas de médicos, dentistas, farmacêuticos e parteiras. Isto posto, compreende-se que dar ênfase para a restrição legal que se estabelece ao exercício da medicina, aponta para o interesse do jornal em corroborar em favor do monopólio científico que se pretende estabelecer no período, promovendo, através de tal editorial, tons de ameaças aos que se configuram ilegais, neste âmbito, ou, em verdade, incitando um processo de vigiar e punir, visto que os leitores do jornal, uma camada letrada da população, poderia promover este papel de controle civil das práticas em saúde.

Aponta-se ainda os possíveis efeitos nocivos à saúde daqueles que se permitem consultar com tais indivíduos. Aos que se submetem às práticas informais de cura é também insinuada uma visão ingênua ou inexperiente. O próprio edital sugere também que as regras estabelecidas em legislação para o exercício legal das mencionadas profissões são demasiado rígidas para o contexto em questão, tendo em vista a ausência de espaços de formação universitário nas áreas de saúde naquele momento em São Paulo, e mesmo a elitização que estas áreas sofriam.

Manifesta-se aqui também o desejo de criação de uma escola de medicina, notadamente, uma faculdade de medicina, o que só viria acontecer em 1913:

Em breve talvez a nossa capital possuirá uma escola de medicina e seria por lamentar vermos, ao lado de homens que conquistaram um título científico á custa de intensos esforços, outros a disputarem-lhes as vantagens sem terem passado pelas mesmas provas. Tempo é, pois, de se começar a fazer essa seleção natural, fazendo abandonarem o campo da legalidade os que neles penetraram indevidamente. Á diretoria de serviço sanitário está confiada essa tarefa, árdua, por sem dúvida, mas de utilidade pública, quando basta para que toda sua melhor atividade lhe seja confiada. (EXERCÍCIO, 1894, p. 1)

Percebe-se através deste excerto, a manifestação de apoio aos processos de institucionalização das práticas médicas, expressando-as como sendo de interesse público. No entanto, nota-se que, ao endossar a criminalização de atividades de saúde não localizadas dentro do campo da ciência, se ignora o fato das mesmas - e neste bojo inserimos as parteiras, benzedeadas e curandeiras - existirem enquanto demanda social, uma vez que o atendimento por parte de médicos dentro dos limites da legalidade não ser algo democrático, sobretudo aos mais pobres, ou mesmo acessível, uma vez que a inexistência de uma escola médica na capital reduzia o número de profissionais dotados de formação técnica/científica. Ademais, demonstra-se uma aceção meritocrática com relação ao acesso aos saberes no campo da saúde, ensejando, através da expressão seleção natural, um tom darwinista social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os esforços em torno da legalização da medicina e a conseqüente promoção da restrição das práticas no campo da saúde eram, como percebe-se, articulada não apenas pela classe médica essencialmente, mas também pelo campo jurídico – enquanto setor representante dos interesses hegemônicos, notadamente constituídos pelos oligarcas cafeeiros em São Paulo. Pretendia-se ainda incitar o desenvolvimento dessa pauta na sociedade civil, papel que fora desempenhado de maneira destacável pelo periódico aqui analisado, o Correio Paulistano que, ao se manifestar dentro deste debate não apenas expressavam as concepções políticas de seus proprietários, a mesma elite supracitada, de maneira despretensiosa, mas buscavam, evidentemente, impulsionar seus leitores a compartilharem das

mesmas óticas, engendrando, dessa forma, uma lógica social de fiscalização e controle, bem como estereótipos e estigmas acerca daquelas e daqueles que exercessem práticas tradicionais de saúde.

Diante do exposto, a participação de mulheres e integrantes de classes subalternas foi dificultada, tornando a carreira médica um espaço privilegiado de poder, reservado às elites brancas e masculinas, favorecendo, por conseguinte, a produção de discursos sexistas e deterministas acerca de corpos e experiências femininas. Em sentido oposto, os processos de criminalização das práticas populares, estigmatizaram conhecimentos ancestrais, tomando-os como sinônimos de incultura e retrocesso. Apesar de tais conflitos, a medicina leiga se manteve resistente nas relações de solidariedade cotidiana ante as incertezas da modernidade.

FONTES

Legislações:

BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. **Planalto**. Domínio público. 24 de fevereiro de 1891. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm. Acessos em 24/05/2022.

BRASIL. DECRETO Nº 847, DE 11 DE OUTUBRO DE 1890 (Código Penal de 1890). **Coleção de Leis do Brasil**, 1890b.

SÃO PAULO. DECRETO N. 2.141, DE 14 DE NOVEMBRO DE 1911. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**. Domínio Público. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1911/decreto-2141-14.11.1911.html#:~:text=DECRETO%20N.%202.141%2C%20DE%2014%20DE%20NOVEMBRO,DE%201911%20Reorganiza%20o%20Servi%C3%A7o%20Sanitario%20do%20Estado>. Acessos em: 24/05/2022.

SÃO PAULO. DECRETO N. 87 DE 29 DE JULHO DE 1892. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. **Diário Oficial**, 03/08/1892, p.3697. Disponível em: <http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=18920803&Caderno=Diario%20Oficial&NumeroPagina=3697>. Acessos em: 24/05/2022.

SÃO PAULO. LEI N. 432, DE 3 DE AGOSTO DE 1896. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. **Diário Oficial**, 18/08/1896, p.17709. Disponível em: <http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublica>

cao=18960818&Caderno=Diario%20Oficial&NumeroPagina=17709. Acessos em: 24/05/2022.

SÃO PAULO. LEI N. 240, DE 4 DE SETEMBRO DE 1893. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**. Domínio Público. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1893/lei-240-04.09.1893.html>. Acessos em: 24/05/2022.

Imprensa:

A SEMANA. **Correio Paulistano**, 16 de agosto de 1898, p.1.

AMARAL, Tancredo do. Homens e datas. **Correio Paulistano**, 11 de agosto de 1907, p. 2.

EXERCÍCIO da Medicina. **Correio Paulistano**, 21 de outubro de 1894, p. 1.

EXERCÍCIO ilegal da medicina. **Revista Médica de São Paulo; jornal prático de medicina cirurgia e higiene**, 15 de agosto de 1898, p. 21.

LIBERDADE profissional. **Correio Paulistano**, 19 de março de 1912. p. 1.

NOTÍCIAS. **Revista Médica de São Paulo; jornal prático de medicina cirurgia e higiene**, 15 de dezembro de 1906, p. 475-483.

RODRIGUES, Nina. Liberdade profissional em medicina – Conferência de abertura do curso de Medicina legal na faculdade da Bahia. **Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene**, 15 de junho de 1899, p. 170-182.

SERVIÇO SANITÁRIO. **Correio Paulistano**, 15 de setembro de 1898. p. 1.

TOLEDO, Xavier de. et al. Liberdade profissional. **Correio Paulistano**, 05 de março de 1912, p. 1.

REFERÊNCIAS

BLOUNT, John Allen. A administração da saúde pública no Estado de São Paulo e o Serviço Sanitário, 1892-1918. **R. Adm. Emp.** Rio de Janeiro, 12 (4): 40-48. Out.-dez. 1972.

CARVALHO, José Murilo de. **A formação das almas: o imaginário da República no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

DONADELI, Paulo Henrique Miotto. Cultura política republicana e o Código

Penal de 1890. **História e Cultura**, Franca, v. 3, n. 3 (Especial), p. 360-375, dez. 2014.

DONADELI, Paulo Henrique Miotto. Donadeli. O direito Penal no início da República. In: DONADELI, Paulo Henrique Miotto. **Os “inimigos” e os “cidadãos” da República: direito penal e controle social (Franca, 1890-1902)**. 2016. Tese (Doutorado em História). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2016.

FERLA, Luis Antonio Coelho. **Feios, sujos e malvados sob medida: Do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945)**. 2005. Tese de Doutorado. USP. São Paulo, 2005.

FERREIRA, Antonio Celso; LUCA, Tânia Regina. Medicina e práticas médicas em São Paulo: uma introdução. In: MOTA; André; MARINHO; Maria Gabriela S.M.C. **Práticas médicas e de saúde nos municípios paulistas: a história e suas interfaces**. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2011.

MISKOLCI, Richard. **O desejo da nação: masculinidade e branquitude no Brasil de fins do XIX**. São Paulo: Annablume, 2013. (Coleção Queer).

MOTT, ML. **Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880-1920)**. Rev Esc Enf USP, v.35, n, 1, p. 46-53, mar. 2001.

SANTOS, Carlos José Ferreira dos. **Nem tudo era italiano: São Paulo e Pobreza (1890-1915)**. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2017.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: FMUSP, CFM, 2020.

SILVA, Márcia Regina Barros da. **O laboratório e a República: saúde pública, ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo (1891-1933)**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.

SOUZA, André Luiz Nacer de. Limites Constitucionais do Direito Fundamental ao Livre Exercício de Qualquer Trabalho, Ofício ou Profissão. **Revista Eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região**. Ano IV, n. 6, Jul. de 2015.

WEBER, Beatriz Teixeira. Saúde pública e os governos positivistas: os limites da prática. **Estudos Ibero-Americanos**. PUCRS, v. XXIV, n. 1, p. 131-148, junho 1998.

ARTIGO

RESGATE ANCESTRAL DO FEMININO NEGRO NO GESTAR E PARIR COMO ENFRENTAMENTO AO RACISMO INSTITUCIONAL E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

ANCESTRAL RESCUE OF THE BLACK FEMALE IN MANAGING AND BIRTH AS A COUNTER TO INSTITUTIONAL RACISM AND OBSTETRIC VIOLENCE

OLIVEIRA, Thaisa Juliana Cipriano de
Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Santo Amaro - PPGICH/UNISA (Bolsista CAPES). Graduada em Gestão Ambiental pelo Centro Universitário SENAC (2012). Técnico de Enfermagem pela Escola Paulista de Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Membro da Linha 1 - Interdisciplinaridade e História do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento - CISGES/UNISA/CNPq.

Email: thaisa_cipriano@yahoo.com.br.

Resumo

Este artigo busca analisar as relações entre Racismo Institucional e o modelo hegemônico de assistência ao parto natural como condição de saúde no período gravídico-puerperal, como o retorno à humanização mediado por um modelo de assistência que resgata a vivência da gravidez, do parto e do puerpério como processos vivenciados na experiência humana da mulher, levando em consideração fatores afetivos, sociais, espirituais, em um contexto singular de atendimento ao parto humanizado atravessa a vida de mulheres negras. Assim proposto, objetiva-se compreender como o conceito de Mulherismo Africana, incorporado no conceito de Dororidade, permitem pensar a mulher negra no cenário de parto. O método utilizado foi pesquisa bibliográfica, com revisão da literatura acerca da representação feminina na assistência ao parto, atuação das parteiras tradicionais e o retorno ancestral no gestar e parir como estratégia de combate ao racismo institucional e violência obstétrica. A pesquisa visa colaborar com a discussão interdisciplinar do retorno da perspectiva do ato de parir como um processo natural do corpo da mulher, tornando desnecessária qualquer intervenção e medicalização em excesso, que por muitas vezes são prejudiciais a mulher e ao bebê. Não abrange apenas as estruturas hospitalares, mas se articula ao debate interseccional de gênero, raça e classe.

Palavras-chave:

Violência Obstétrica; Racismo institucional; Humanização; Mulherismo africana; Parto.

Abstract

This article seeks to analyze the relationship between Institutional Racism and the hegemonic model of assistance to natural childbirth as a health condition in the pregnancy-puerperal period, as the return to humanization mediated by a model of assistance that rescues the experience of pregnancy, childbirth and the postpartum period as processes experienced in the human experience of women, taking into account affective, social, spiritual factors, in a unique context of humanized childbirth care, crosses the lives of black women. Thus proposed, the objective is to understand how the concept of African Womanism, incorporated in the concept of Dorority, allows thinking about the black woman in the birth scenario. The method used was bibliographic research, with a review of the literature on female representation in childbirth care, the role of traditional midwives and the ancestral return in gestating and giving birth as a strategy to combat institutional racism and obstetric violence. The research aims to collaborate with the interdisciplinary discussion of the return of the perspective of the act of giving birth as a natural process of the woman's body, making unnecessary any intervention and excessive medicalization, which are often harmful to the woman and the baby. It does not only cover hospital structures, but is articulated with the intersectional debate of gender, race and class.

Keywords:

Obstetric Violence; Institutional racism; Humanization; African womanism; Childbirth.

INTRODUÇÃO

O movimento de humanização ao parto, considerando o gestar e parir como fenômenos fisiológicos, que ocorrem em sua maioria sem a necessidade de intervenções, tem ganhado força e destaque pela manutenção da tradição sociocultural, econômica, bem como promoção da saúde e bem-estar das mulheres. Nesse sentido, Parteiras e Doulas emergem como integrantes fundamentais do movimento pela humanização do nascimento, uma vez que são consideradas ancestrais simbólicas no cenário de parto, como apontado por Sueli Carneiro (2011).

Como revela a historiografia, o período gravídico-puerperal sempre foi associado ao lugar das mulheres na sociedade e, até meados do século XIX, a assistência às mulheres era prestada por outras mulheres consideradas mais experientes, chamadas parteiras. Essas mulheres possuíam maior vínculo com as parturientes, pois compartilhavam suas próprias e semelhantes histórias. Baseadas nos conhecimentos ancestrais obtidos através da oralidade, passados de geração a geração, utilizando-se de técnicas adquiridas nas vivências e nas observações metódicas – ou não –, travadas no âmbito do feminino, destacadamente, do feminino negro, pois invariavelmente as parteiras, no caso brasileiro, eram mulheres negras. Somente em complicações e intercorrências de saúde solicitava-se o auxílio de curandeiros, sacerdotes, médicos, como destacado por Raquel Paiva Dias Scopel (2014).

No decorrer da história da humanidade, os corpos das mulheres têm sido objeto de experimentações e abusos, portanto, para analisar o lugar das mulheres negras no modelo assistencial ao parto no Brasil, é necessário compreender como o modelo hegemônico eurocêntrico resultou na supervalorização do saber científico e desvalorização do conhecimento popular, carregados de práticas e tradições, simbologias e costumes culturais. O avanço da medicina associado à herança patriarcal, estabeleceu uma forma de controle e medicalização dos corpos femininos, transformando as questões inerentes às mulheres e aos ciclos femininos, como o parto, em eventos patológicos, introduzindo técnicas e procedimentos cirúrgicos desnecessários e na maioria das vezes prejudiciais à saúde das mulheres e do feto/recém-nascido (BONFIM, 2018). Visto que o racismo é uma orientação para epistemologias tradicionais que contribuem para perpetuação da história racial e de gênero da classe hegemônica, existe a necessidade de produzir uma epistemologia afrocêntrica que possa compreender o racismo e o sexismo.

Objetivando analisar a violência obstétrica em relação às mulheres negras, foi realizada pesquisa bibliográfica em plataformas, acervos, bancos de dissertações e teses, tais como: Biblioteca Virtual em Saúde, Arca (Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Fundação de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* (CNPq). À busca, utilizamos as seguintes palavras-chave: Racismo Institucional, Violência Obstétrica, Mulherismo Africana, Dororidade, Parteiras e Doulas. Os trabalhos selecionados contribuíram para apresentar a ocorrência dos fenômenos estudados e compreender como o processo de humanização perpassa pelo estímulo ao parto natural, porém não necessariamente está relacionado apenas ao retorno da perspectiva fisiológica do ato de parir.

Dessa forma, pretendemos sintetizar a historiografia quanto a violência e exploração que mulheres negras foram vitimadas desde o período colonial e compreender o resgate da epistemologia Mulherista, como perspectiva ao retorno do ato de parir como evento natural do corpo feminino, enfrentamento ao racismo estrutural, institucional e humanização ao parto. A proposta visa traçar uma análise decolonial da história do parto no Brasil, apontando à subjetividade que mulheres negras experimentaram em suas vidas reprodutivas, não esgotando o assunto e as diferentes perspectivas.

A perspectiva epistemológica Mulherista, a partir do conceito de Mulherismo Africana proposto por Glenora Hudson-Weems (2020), reivindica a etnicidade, investigando a organização cultural e histórica de mulheres africanas, antes do período de colonização, a partir de uma concepção emancipadora, compreendendo em sua totalidade que questões inerentes às mulheres negras não podem ser resolvidas fora de sua própria localização. Propõe considerar os processos históricos, marcados pela violenta colonização, a partir da identificação das potencialidades negras. Portanto, no caso deste trabalho, o conceito possibilita pensar a violência obstétrica em relação às mulheres negras a partir desse conceito compreende um eixo político-social que corrobora com o resgate ancestral no gestar e parir.

HISTÓRIA DO PARTO NO BRASIL: UMA ANÁLISE INTERDISCIPLINAR E INTERSECCIONAL

Convencionalmente, em meados do século XIX, o parto era realizado por mulheres negras, brancas e portuguesas que se enquadravam em grupos menos abastados da sociedade. Tipicamente conhecidas como parteiras-legais, comadres ou aparadeiras, elas possuíam conhecimentos

adquiridos através da observação de experiências no período gravídico-puerperal de mulheres e assistência aos recém-nascidos. Muitas vezes atuavam como conselheiras, devido ao forte vínculo que possuíam com as mulheres, detinham conhecimentos específicos sobre a saúde da mulher, doenças infecciosas, colaborando em alguns casos com a prática do aborto e infanticídio, como reitera Ana Paula Vosne Martins (2004).

Em 1808, com a implementação das Faculdades de Medicina na Bahia e Rio de Janeiro, o conhecimento técnico-científico atribuiu a categoria parteiro ou médico-parteiro aos estudantes formados nestas escolas, institucionalizando a medicina obstétrica e denominando-a como Arte Obstétrica. Anayansi Correa Brenes (1991) aponta que esse processo instaurou o discurso do conhecimento a partir da análise material, associado a identificação de eventos clínicos, discurso centrado no parto, não necessariamente na gravidez e no saber e figura masculina. Nesse período a epistemologia médico-obstétrica caracterizava-se pela investigação do corpo feminino alicerçado nas construções masculinas e, nas palavras de Pabla Perez Martín, “[...] a ‘ciência da mulher’, ficou exclusivamente nas mãos dos homens enquanto autoridades indiscutíveis” (2018, p. 30).

As Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro surgiram após a autorização de D. João VI, pela necessidade de um colégio de cirurgia e posteriormente de anatomia e artes obstétricas, nos respectivos Estados. Os critérios para ingresso, exigiam que o candidato soubesse apenas ler e escrever. A formação durava quatro anos e após esse período, exame técnico e juramento aos Santos Evangélicos, os alunos obtinham o título de médico. Os primeiros anos do curso de medicina no Brasil, foram de sucateamento e descaso com a formação dos profissionais devido o momento político que o Brasil atravessava, com a Proclamação da Independência. Esse fato impactou no reconhecimento dos diplomas, fazendo com que médicos portugueses pressionassem para que só os diplomas emitidos em Coimbra tivessem validade (BRENES, 1991).

Após reformulações no curso, ocasionadas por decretos institucionais, teve início em 1818 o curso de medicina obstétrica na Bahia. A princípio o curso foi esboçado de forma ilustrativa, por falta de estrutura que simulasse realisticamente a assistência prestada às mulheres grávidas e parturientes. Em 1832, uma regulamentação padronizou as metodologias de ensino e todas as instituições foram submetidas a atuar da mesma forma. O curso de medicina passou a ter seis anos de duração e a arte obstétrica era lecionada pelo aluno que estava na décima disciplina do curso. Essa reforma propiciou a concessão de títulos em Medicina, Farmácia, de

Parteira e Parteiro diplomado, aos que concluíam as disciplinas de: Parto, Moléstias de Mulheres, Pejadas e Paridas, e Recém-nascidos. Nesse mesmo ano, com bastante resistência externa, as mulheres puderam ingressar no curso e a pioneira na Academia Imperial de Medicina, foi a francesa Madame Durocher que obteve o título de Parteira Diplomada. Durocher performava masculinidade ao vestir-se de homem no exercício da profissão, com a justificativa que de exercia um ofício masculino (BRENES, 1991).

Em 1887, após questionamentos, a permissão para mulheres cursarem Medicina foi expedida e Rita Lobato (1866-1954) foi a primeira mulher a atuar como médica no Brasil. Sua tese de conclusão do curso abordou o parto cesariana, em uma perspectiva feminina. Segundo Priscila dos Anjos Moraes (2012), a complexidade de acesso das mulheres a esse espaço majoritariamente masculino revela a disparidade na construção dos repertórios de gênero no aspecto intelectual, social e político. Nesse viés, enquanto mulheres brancas reivindicavam o direito e protagonismo no acesso ao ensino e a produção de conhecimento, mulheres negras seguiam sendo violentamente exploradas. Como explica Audre Lorde (2020), não existe hierarquia de opressão. Todavia, a indissociabilidade do racismo estrutural, do sistema socioeconômico e patriarcal, “produtores de avenidas identitárias”, estabelece vivências simultâneas de opressões de gênero, raça e classe, no qual mulheres negras são diretamente atravessadas (AKOTIRENE, 2019).

A ciência do nascimento consagrou-se como uma das primeiras atividades da medicina relacionada à reprodução humana. Embora pouco se sabia sobre estes eventos na época, toda epistemologia produzida pelos obstetras no século XIX, teve como objeto de estudo o corpo da mulher. Mitos e crenças acerca do parto e o parir, deram lugar ao conhecimento científico transformando-o em um processo suscetível de intervenção humana. Os médicos acreditavam que todos os fenômenos relacionados a reprodução poderiam ser explicados conforme a evolução da ciência (MARTINS, 2004).

Todo avanço em relação a medicina obstétrica e a história do parto no Brasil a partir do século XIX tratava-se exclusivamente sobre corpos de mulheres negras, uma vez que somente mulheres negras foram escravizadas no período colonial. Médicos obstetras adotavam uma postura inclusiva em relação a saúde reprodutiva, que excluía o fator raça cor nos tratamentos clínicos. Porém esses discursos em tom nacionalistas, reverberavam de forma contraditória, pois apresentavam como objetivo estimular a habilidade reprodutiva, visando a construção de um país de trabalhadores dóceis e subservientes nascidos no Brasil. Ao mesmo tempo, o público principal

de usuárias de hospitais escola, onde homens aprimoravam suas técnicas de procedimentos, era constituído por mulheres pobres e negras. Como aponta Cassia Roth (2021), a lógica dos experimentos nessas mulheres distinguia suas funções reprodutivas do seu próprio corpo, dessa forma o projeto institucional acerca da estrutura da medicina obstétrica no Brasil, foi fundado no período da escravidão e podemos considerar seus impactos no debate sobre saúde reprodutiva na atualidade.

No final do século XIX o parto hospitalar tornava-se uma realidade, a princípio o grupo de mulheres atendidas nestes serviços era composto por mulheres em vulnerabilidade social – principalmente as mulheres negras – uma vez que ser atendida em um hospital público era motivo de constrangimento e denotava situação financeira ruim para famílias mais abastadas da sociedade. Nesse sentido, Roth afirma que “[...] a discussão dos médicos sobre a expansão dos serviços públicos de saúde obstétrica para mulheres pobres se baseou na retórica do ventre livre [...] nas taxas de abortos e infanticídios entre mulheres escravizadas” (2021, p. 155). Esse contexto revela como práticas de institucionalização do sistema reprodutor das mulheres negras estruturavam os serviços. Para fundamentar o atendimento médico-hospitalar a esse público, médicos obstetras ampararam-se pelo projeto de lei de Andrada e Silva de 1822, que em sua estrutura mencionava a proibição do aborto. Diante disso, “embora a legislação de Andrada e Silva nunca tenha se tornado lei, o alvo de sua proposta [...] marcou as discussões sobre o futuro e o eventual fim da escravidão ao longo do século seguinte” (ROTH, 2021, p. 140).

A inauguração da Maternidade escola de Laranjeiras (1904) no Rio de Janeiro e da Maternidade escola Climério de Oliveira (1910) na Bahia, primeiras maternidades brasileiras, suscitou o argumento de que o Brasil foi pioneiro nos cuidados à saúde da mulher grávida. Dentre os vários atores envolvidos nas práticas médico assistências nas maternidades escola, a atuação do médico cesarista Fernando Augusto Ribeiro de Magalhães (1878-1944) – considerado “pai” da obstetrícia – revela o discurso religioso ideológico do *partus sequitur ventrem* como forma de preservação da vida, moral e bons costumes (ROTH, 2021). O livro Obstetrícia, escrito em 1914, por profissionais discípulos da conduta de Magalhães, ressalta: “[...] há preceitos tocológicos de grande clarividência, como a condenação formal do abortamento (*‘non licet unum interficere alterius vitae gratia’*) e a louvação ousada da cesárea” (apud MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2013, p. 22).

Cida Bento (2022), ao analisar a branquitude, permite refletir que a consolidação e reconhecimento desse material à época, caracteriza acordos

não verbais e hierarquizantes que se perpetuaram ao longo do tempo atuando em benefício exclusivamente da branquitude. O médico não era explicitamente racista, porém suas condutas clínicas em relação as mulheres negras manifestavam suas ideologias. Em um estudo de caso prático apresentado por Roth, o médico conduziu alunos a investigar o sistema reprodutor de uma mulher negra anônima. Neste caso, “[...] os obstetras examinaram o útero dessa mulher, sem nome, e como ele reproduzia o conhecimento médico, era visto como separado da mulher e, portanto, como mais importante [...] do que a sua vida” (2021, p. 157). Desse modo, o descortinar da historiografia médico científica, corrobora a ideia que os intelectuais desse período associaram questões de saúde física, mental, intelectual e cultura, ao fator raça, contribuindo para sustentação e reprodução de estereótipos racistas em diversas áreas (ELTERMANN, 2021).

Fernando Magalhães considerava que intervenções médicas, introdução medicamentosa e instrumental no cenário de parto, eram práticas humanizadoras. A esta perspectiva foi atribuída a utilização de fórceps para facilitar o trabalho de parto, entretanto tal prática foi atribuída a violência, danos a saúde da mulher e comprometimento do período expulsivo; e analgesia para manejo da dor, que em alguns casos causavam reações adversas que poderiam levar a óbito. Frente a este cenário obstétrico, podemos denominar o período do século XIX a XX, como processo de medicalização e instrumentalização do parto (MATTOS, 2019).

Ao longo do século XX, a instrumentalização e medicalização do parto foi um período marcado pela diminuição da mortalidade materna e neonatal, porém a historiografia revela problemas ocasionados pelo excesso de tecnologia aplicada aos nascimentos, desdobrando-se principalmente em consequências físicas, clínicas e emocionais às mulheres (CARVALHO, 2019). Podemos então considerar que a ausência de informações sobre direitos reprodutivos, insucessos causados por negligência em procedimentos e ações físicas que causavam danos diretos, caracterizavam violações aos direitos reprodutivos. O movimento de humanização do nascimento e parto, surgiu em 1980, como uma demanda da medicalização do parto e as violências no período gravídico-puerperal, com a finalidade de adotar práticas fisiológicas, ou seja, naturais a esse evento. Desse modo, parir nesta perspectiva transforma-se em um ato de resistência ao modelo hegemônico representado pelo modelo tecnocrático e de alternância de papéis sociais, onde a mulher torna-se protagonista do gestar e parir (SILVEIRA; RODRIGUES, 2011).

Através desse panorama, podemos analisar atualmente como o mecanismo da medicalização atua na saúde reprodutiva das mulheres, impactan-

do os altos índices de cesarianas no país. De acordo a Organização Mundial da Saúde – OMS, em matéria divulgada pelo OPAS (2021), pesquisas indicam um aumento significativo no número de cesarianas desnecessárias e iminentemente prejudiciais. A representação numérica mundial é de um em cada cinco (21%) partos são cesarianas. Na América Latina quatro em cada 10 (43%) nascimentos são cirúrgicos e o Brasil está entre os cinco países onde as cesarianas superam os partos naturais. Até 2030 a estimativa é que um terço (29%) dos partos sejam cirúrgicos, ainda que a cesariana seja uma cirurgia fundamental para salvar vidas, esse tipo de procedimento apresenta riscos dispensáveis a mulheres e bebês podendo contribuir para problemas de saúde em curto e longo prazo, se realizados sem necessidade médica e contundentes evidências científicas.

Conforme aponta Elisabeth Melone Vieira (2022), podemos então dividir a estruturação da medicina em dois momentos contundentes. O primeiro momento transcorreu até a década de 1870, marcado pelo pensamento higienista, poder e controle do Estado sobre a população, submissão e papel maternal à figura da mulher. O segundo momento compreende o período de 1870 a 1910, caracterizado pela medicalização da sociedade, consolidação do poder do Estado e discurso de construção de uma raça de trabalhadores.

Nesse ponto, cabe destacar, a história das mulheres negras no campo da saúde, das práticas de cura, de cuidados, remonta a uma culturalidade africana permanentemente anulada. Esse não lugar das mulheres negras na história e na cultura dos cuidados, no caso brasileiro, evoca o que se denomina como enfermagem pré-profissional, pois permite considerar que o apagamento de suas ações no campo da saúde resulta em outros branqueamentos (SILES-GONZALES, 1999; SOUZA CAMPOS, 2022).

PARTEIRAS TRADICIONAIS E ASSISTÊNCIA AO PARTO NATURAL NO BRASIL

Durante o transcurso que compreende a mudança do período colonial, para a constituição da identidade nacional brasileira, instaurou-se um cenário de tensão social e de desigualdades em decorrência do período de escravidão do negro e indígena. A historiografia brasileira revela que esse momento foi propício para consolidação do conhecimento científico centrado na figura do médico, com o objetivo de controle e normatização dos corpos, no qual a medicina higienista foi institucionalizada pelo estado brasileiro. Para Andrea Cristina Lovato Ribeiro e Alcindo Antônio Ferla

(2016), o modelo de assistência em saúde centralizado no saber médico, evidencia o uso excessivo de tecnologia e medicamentos como lógica de conhecimentos e práticas no tratamento de doenças.

Como elucidam autores de referência, esse processo constituiu o período de dominação do nascer focado no conhecimento médico, promovendo uma medicalização dos corpos femininos que reverberou no parir (BRENES, 1991; FOUCAULT, 2005; CARNEIRO, 2006). Nesse sentido, ao tratar a medicalização do corpo feminino, Elizabeth Meloni Vieira explicita esse quadro histórico e social como:

[...] um dispositivo social que relaciona questões políticas mais gerais, a partir de questões populacionais, aos cuidados individuais do corpo feminino, normatizando, administrando e regulando os aspectos da vida relacionados à reprodução humana. A medicalização do corpo feminino, com o desenvolvimento técnico da medicina, permite a formação e manutenção da sociedade em relação às questões de saúde que envolvem reprodução humana, ao elaborar ideias que, através de uma racionalidade moderna e científica, visam ao entendimento e consequente intervenção nesse corpo como estratégia social. (2002, p. 24)

O interesse pelo parto e seus desdobramentos teve início após a inauguração das faculdades de medicina na Bahia e no Rio de Janeiro, que contribuíram para construção do protagonismo do médico no processo de nascimento. O momento que antecedeu a regulamentação das práticas institucionais construídas por uma cosmovisão patriarcal, com raízes africanas e indígenas, foi marcado por saberes tradicionais na figura das comadres. Partejar por muito tempo foi considerada atividade feminina, realizado por parteiras tradicionais, responsáveis pelos cuidados com o corpo feminino, com o recém-nascido e com todo processo de gestar e parir. Estudos de referências apontam que o parto esteve associado aos saberes populares relacionados às leis da natureza, fabricando mitos e superstições acerca deste evento, acompanhando a história da humanidade (BRENES, 1991; ABREU, NOGUEIRA, KURY, 2018).

Os mitos relacionados aos processos de saúde-doença eram associados ao sobrenatural no imaginário popular. Essa relação pode ser observada no dicionário *Bluteau*, no qual o termo doença apresenta associação de origem natural e o teológica às enfermidades. Publicado em 1728, o documento afirma que a enfermidade era concebida, no século XVIII, como uma “indisposição natural, alteração do temperamento, que ofende imediatamente alguma parte do corpo” e, ao mesmo tempo, “filhas do pecado, e mães da morte” (BLUTEAU, 1728 apud ABREU; NOGUEIRA; KURY, 2018, p. 31). Esse contexto remete ao período de extermínio de milhares de

mulheres na Europa Ocidental de 1563 a 1727, no regime chamado pejorativamente de caça às bruxas, “com a exclusão das mulheres da prática curativa, já que na Europa Ocidental havia uma antiga tradição de mulheres sábias – as curandeiras, as parteiras e as herboristas” (EHRENREICH; ENGLISH, 1976 apud BRASIL, 2010, p. 25). O estigma provocado por associar mulheres à bruxaria impactou negativamente na atuação das curandeiras e das parteiras, anunciando um cenário de violência no futur.

Os estudos de referência apontam que, por não ter o aporte da medicina legal para combater os processos de adoecimento do cotidiano, as mulheres, de forma autônoma, recorriam aos tratamentos alternativos adquiridos através dos saberes ancestrais, para reestabelecimento da saúde. A visão holística sobre o corpo físico e as doenças possibilitaram amplo conhecimento sobre manipulação de ervas, mineiras e animais com fins terapêuticos. Como destaca Mary Del Priore (1997), saberes vindos de África, com representações míticas, arquetípicas, uso de amuletos e rituais de cura indígenas influenciaram a construção as práticas de cura das mulheres.

Os discursos de manipulação de forças ocultas para provocar doenças, rondavam distintos grupos sociais que habitavam a Europa, África e América do Sul, especificamente o Brasil. Contudo, a presença de diferentes atores da arte de curar, revelam novas maneiras de produção do saber, em um campo intercultural como propõe bell hooks (1994) ao pensar o corpo como território político, que produz conhecimento e que engendra novas formas de existir no mundo. Schweickardt et. al anunciam que, na singularidade das atividades que as parteiras exerciam estavam incluídos:

[...] rezas, orações, palavras, gestos, chás que são usados no contexto do ritual do parto circundado de uma complexidade de situações, sejam elas de ordem estrutural, incluindo as dificuldades de acesso aos lugares onde residem as parturientes, seja com relação às complicações que podem ocorrer durante o parto [...] as parteiras tradicionais compreendem essa ação como um “Dom de Deus”, cujos sentimentos de coragem e solidariedade são fundamentais para dedicar-se à prática de partejar. Tendo o respeito e reconhecimento das comunidades e a confiança das parturientes, as parteiras agregam a esse “dom” o prestígio e o capital social e cultural que somam e reforçam seus saberes e suas práticas numa grande rede de sociabilidade. Além do “dom”, da confiança e do prestígio, somam-se as técnicas de alívio da dor, as orientações de posições, o toque das mãos, a forma de acolhimento e toda sorte de estratégias de cuidados para garantir à parturiente tranquilidade e êxito especialmente na hora do parto. (2020, p. 17-18)

Tais práticas apontadas na passagem, como afirma Ana Paula Vosne Martins (2004), eram condenadas por médicos, mas também pela Igreja

ja e autoridades civis, acusando-as de inaptidão e charlatanismo, assim como as práticas espíritas no século XX, podendo ser enquadrado como crime, responsabilizavam-nas pelos altos índices de morte materno-infantil. A classe eclesiástica preocupava-se com os desdobramentos espirituais e poder que essas mulheres possuíam, ao rezar, benzer e ao sugerir tratamentos. Por sentir-se ameaçada a Igreja propagava a ideia de bruxaria e magia aos saberes tradicionais. Autoridades civis, do mesmo modo, negavam as práticas dessas mulheres visando, no pensar dessas elites políticas e dominantes, estabelecer a ordem e o controle social.

Nesse âmbito, é complexo datar o início da existência das parteiras tradicionais, o que sabemos é que essas mulheres atuaram na cena de parto predominantemente até final do século XIX, em meio a estruturação da medicina obstétrica, e que adquiriam conhecimentos e multiplicavam seus saberes através da oralidade no contexto familiar e nas associações comunitárias (TANAKA, 1995). Podemos dizer que a atuação das parteiras é algo tão antigo quanto a humanidade, porém, com o surgimento e avanço do modelo eurocêntrico de medicina, os cuidados populares e culturais prestados à saúde da mulher no período de gestação, parto e puerpério foram sendo desvalorizados e substituídos pelo modelo biomédicohospitalocêntrico, no qual foi priorizado o encorajamento do parto por médicos em detrimento das parteiras no pré-natal e por todo esse período (SCOPEL, 2014).

Roberto Caldeyro-Barcia (1979) questiona o modelo de assistência hospitalocêntrico do parto, relacionando-o com questões interpretativas de gênero, pois a representação da mulher como vítima da própria natureza, relacionando a propalada e idealizada natureza feminina como algo patológico, encontrava-se no imaginário do médico-obstetra. Esse questionamento nos permite contrapor as relações ocidentais de gênero conforme o pensamento de Oyerónké Oyewumí (2021) que enfatiza que a biologização dos corpos, comum ao Ocidente, ocorreu devido a colonização e o processo de inferiorização da mulher como ferramenta de organização social, diferentemente do que acontecia nas sociedades Iorubá. Para Frédéric Leboyer (2011) o parto deveria ser um evento humanizado, dentro de ambiente acolhedor, sem violência, no qual o recém-nascido pudesse experimentar o primeiro contato com a mãe, pele a pele, para fortalecimento do vínculo.

Nesse diapasão, Michel Odent (2002) considera o parto um fenômeno fisiológico e natural e relaciona esse episódio da biografia humana com o bom desenvolvimento físico e psíquico do indivíduo na vida adulta. Criou o conceito de piscinas nas salas de parto. Tal perspectiva se adensa na

medida em que os pesquisadores avançam no debate, como ocorre com Robbie Davis Floyd (2004), o qual discute a medicalização do parto como um dos valores das sociedades industriais e legado do sistema patriarcal, assim como José Galba Araujo e Antero Coelho Neto (1981) consideram positiva a associação de práticas baseadas em saberes regionais, costumes e tecnologia na assistência ao parto. Reiterando o necessário debate Moisés Paciornick (1983) estimula o resgate do parto natural domiciliar vertical com parteiras tradicionais indígenas. Vale dizer, o parto é um processo que atinge de modo interdisciplinar a vida de mulheres negras, ontem e hoje, no Brasil e no mundo.

Deste modo, o conceito de humanização permite pensar a atuação das parteiras tradicionais por serem consideradas ancestrais simbólicas no cenário de parto e corrobora com a estratégia de enfrentamento ao modelo de assistência médica violentamente hegemônico, uma vez que o fator raça/cor afeta diretamente o atendimento às gestantes pretas e pardas, que vivenciam no dia a dia práticas discriminatórias, muitas vezes implícitas através da tecnologia do racismo estrutural. Segundo Sueli Carneiro:

Por parto humanizado entende-se, grosso modo, aquele com o mínimo de intervenções médicas e farmacológicas possível ou, então, o que respeita o tempo físico e psíquico de cada mulher para parir, em ambiente respeitoso e acolhedor, e com seu consentimento informado para todo e qualquer procedimento realizado. Dessa forma, pode tratar-se do parto que ocorre em casa, com parteiras urbanas, no hospital, com o médico, na água, na vertical, na horizontal ou de cócoras, desde que a mulher tenha solicitado ou concordado com a execução de determinadas práticas médicas. (2011, p. 37)

No Brasil, as primeiras experiências com humanização ao parto ocorreram simultaneamente, em 1970, através de experiências em diversos Estados, com incentivo de profissionais que apoiavam o movimento de humanização. Carmen Simone Grilo Diniz (2005), enuncia que na década de 1980, grupos e coletivos feministas propuseram transformações nas práticas assistências e disponibilizaram assistência humanizada à gravidez e parto. Nos anos 2000, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento, pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Com objetivo de tornar humanizada toda atenção a mulher no período gravídico-puerperal e ao recém-nascido no âmbito do SUS. A Portaria estabeleceu como objetivo principal, o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à saúde da gestante, otimização da qualidade assistencial oferecida e capacitação da mesma, bem como regulamentação por meio do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014).

Carneiro (2011) menciona que em novembro de 2010, aconteceu em Brasília a III Conferência Internacional sobre Humanização do parto e Nascimento, contando com a participação de profissionais da saúde (médicos, parteiras tradicionais, parteiras urbanas, doulas, enfermeiras e ativistas do parto humanizado). O evento foi marcado pela pluralidade dos movimentos de humanização pelo Mundo, porém pensar nessa mobilização social, tratando-se de Brasil, onde não existia até então agenda organizada, ou movimentação em termos estadual ou regional significativa em comum é complexo.

Zoraide Vieira Cruz (2019), afirma que ainda nos anos 2000, O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi criado, após debates e manifestações de serviços de saúde, movimentos feministas e organizações da sociedade civil. Desse modo, é possível afirmar que as práticas atuais de assistência ao parto não poderiam existir se os movimentos feministas dos anos 1980, não tivessem reivindicado questões sobre a saúde da mulher, qualidade assistencial, relação médico-paciente, uso de contraceptivos e universalidade da saúde feminina. Ao contrapor o movimento de mulheres, feministas ou não, nota-se que ambos caminham paralelamente rumo a defesa dos direitos das mulheres, portanto o dialogo entre o movimento feminista e o movimento pela humanização ao parto, propõe capacidade de alternância do sentido do parto, como espaço de liberdade, promovendo fortalecimento do movimento, levando em consideração a subjetividade feminista, rompendo inflexibilidades identitárias e absorvendo todas as subjetividades (CARNEIRO, 2011).

Sendo assim, o conceito de Mulherismo Africana proposto por Cleora Hudson-Weems (2020), incorporado no conceito de Dororidade, por Vilma Piedade (2017) que atravessam essa pesquisa, permitem pensar a mulher negra no cenário de humanização ao parto, considerando o papel social que as mães negras possuem nas sociedades africanas, esse lugar não necessariamente está relacionado a concepção materna, mas em ressonância com valores relacionados a comunidade, partindo do pressuposto que Mulheristas estão engajadas com a reintegração de vidas negras destituídas pelo racismo, nesse contexto o racismo institucional como fator determinante no aspecto saúde-doença da população negra.

Sendo assim, a presente pesquisa não pretende anular o conhecimento e atuação do médico obstetra em detrimento dos saberes tradicionais. A pesquisa propõe reflexões sobre o processo de humanização ao parto, levando em consideração as subjetividades culturais e articulação dos diferentes saberes para real humanização em saúde, considerando aspectos interseccionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observar a saúde das mulheres negras sobre a ótica étnico-racial nos possibilita entender que o racismo é determinante social e influencia diretamente no aspecto saúde-doença da população negra, uma vez que a violência se articula em relação ao viés racial e subjugação dos corpos pretos. Portanto, a desumanização do método médico-hospitalocêntrico revela a necessidade de estratégias interseccionais de combate à violência obstétrica, uma vez que a ausência de incentivos às políticas públicas efetivas para população preta, atua como um dos entraves para o combate as iniquidades em Saúde Pública.

A violência impressa nos corpos de mulheres negras anônimas, provocada por procedimentos baseados em uma epistemologia racista, traduz-se em memória ancestral, sendo assim, reverenciar narrativas afrocêntricas de combate ao racismo institucional e violência obstétrica é ebó filosófico. Nesse ponto, o estudo empreendido, o qual se encontra em desenvolvimento, ora parcialmente apresentado, permite considerar que o diálogo interdisciplinar entre Saúde e História favorece não somente a um processo necessário de reparação, mas sinaliza para uma reforma no campo das orientações médicas, significativamente denunciadas como violências.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Jean Luiz Neves; NOGUEIRA, André; KURY, Lorelai. Na saúde e na doença: enfermidades, saberes e práticas de cura nas medicinas do Brasil Colonial (séculos XVI-XVIII). In: TEIXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto. **História da Saúde no Brasil**. São Paulo: HICITEC, 2018.
- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Editora Jandaíra, 2019.
- ARAUJO, José Galba; COELHO NETO, Antero. **Programa de Atenção Primária de Saúde. Fortaleza**: Universidade Federal do Ceará (UFC), 1981.
- BENTO, Cida. O Pacto da Branquitude. São Paulo: Companhia da Letras, 2022. p. 27.
- BONFIM, Joenilton Oliveira et al. Práticas de cuidado de parteiras e mulheres quilombolas à luz da antropologia interpretativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 3, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais:** o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. p.25.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos Humaniza SUS, v. 4)

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 135-149, abr./jun., 1991.

CALDEYRO-BARCIA, R. et al. **Bases Fisiológicas y Psicologias para el manejo humanizado del parto normal.** Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, 1979.

CARNEIRO, Maria Elizabeth. **Procura-se uma ama “Preta com muito bom leite, prendada e carinhosa”:** uma cartografia das amas de leite na sociedade carioca, 1850-1888. 2006. Tese [Doutorado em História] - Universidade de Brasília, 2006.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil.** São Paulo: Selo Negro, 2011.

CARVALHO, Bruno Leal Pastor de. Parto, nascimento e mortalidade infantis são destaques em nova edição de periódico científico de história. **Café História**, jan., 2019.

CRUZ, Zoraide Vieira. **O ato de partejar:** memórias, saberes e práticas de parteiras tradicionais do sudoeste baiano. 2019. Tese [Doutorado em Memória: Linguagem e Sociedade] - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, 2019.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência saúde coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

DEL PRIORE, Mary (Org.). **História das mulheres no Brasil.** São Paulo: Contexto, 1997.

ELTERMANN, Ana Cláudia Fabre. Brasil, um país doente: o racismo científico no final do século XIX. **Por das Letras**, Palmas, v. 7, n. 2, p. 44-63, abr., 2021.

FLOYD, Robbie Davis. **Birth as an American Rite of Passage.** Londres: 1st Edition, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

HOOKS, bell. **Teaching to Transgress Education as the Practice of Freedom**. New York: Routledge, 1994.

HUDSON-WEEMS, Glenora. **Mulherismo Africana: recuperando a nós mesmos**. São Paulo: Editora Ananse, 2020.

LEBOYER, Frédérick. **Pour une Naissance sans Violence**. Local de Publi: Points, 2011.

LORDE, Audre. **Sou sua irmã: escritos reunidos e inéditos**. São Paulo: UBU Editora, 2020.

MARTÍN, Pabla Perez. **Manual de Introdução à Ginecologia Natural**. São Paulo: Ginecosofia Ediciones, 2018.

MARTINS, Ana Paula Vosne. A ciência obstétrica. In: MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p. 63-106. (Coleção História e Saúde).

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p.22.

MORAES, Priscila dos Anjos. Conflitos e Enfrentamentos: as primeiras mulheres na Faculdade de Medicina no Império. In: 13º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia. 2012, São Paulo. **Anais** [...] São Paulo: USP, 2012. p. 1-11.

ODENT, Michel. **O Camponês e a Parteira: Uma Alternativa à Industrialização da Agricultura e do Parto**. Londres: Editora Ground, 2002.

OPAS. Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS. jun., 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>. Acesso em: 20 fev. 2022.

OYEWÙMÍ, Oyèrónké. **A invenção das mulheres: construindo um sentido africano par os discursos ocidentais de gênero**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

PACIORNICK, Moisés. **Parto de Cócoras: aprenda a nascer com os índios**. Editora: Brasiliense. São Paulo, 1983.

PIEIDADE, Vilma. Dororidade. São Paulo: Editora Nós, 2017.

RIBEIRO, Andre Cristina Lovato; FERLA, Alcindo Antônio. Como médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 294-314, ago. 2016.

ROTH, Cassia. O trabalho do parto: trabalho escravo, saúde reprodutiva e a influência da Lei do Ventre Livre no pensamento obstétrico, séculos XIX e XX. In: MACHADO, Maria Helena P. T. et al. (Orgs.). **Ventres livres?** Gênero, maternidade e legislação. São Paulo: Editora Unesp, 2021. p. 139-165.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar et al. (Orgs.). **Parteiras Tradicionais:** conhecimentos compartilhados, práticas e cuidado em saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. p. 17-18.

SCOPEL, Raquel Paiva Dias. **A Cosmopolítica da Gestação, do Parto e do PósParto:** autoatenção e medicalização entre os índios Munduruku. 2014. Tese [Doutorado em Antropologia Social] – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SILVEIRA, Paloma; RODRIGUES, Laís Oliveira. O movimento pela humanização do parto e do nascimento e questões de gênero: entre continuidade e tensões. In: **16º Encontro Nacional ABRAPSO**. Recife, 2011.

TANAKA, Ana Cristina D'Andretta. **Maternidade:** dilema entre nascimento e morte. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

ARTIGO

REFLEXÕES SOBRE A RESISTÊNCIA DO PARTEJAR NA FORMAÇÃO DO BRASIL

REFLEXIONES SOBRE LA RESISTENCIA DEL PARTEJAR A FORMACIÓN EN BRASIL

SANTOS DO CARMO, Maria Madalena dos
Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Diversidade Sociocultural (PPGDS) pelo Museu Paraense Emílio Goeldi (MPEG).
Graduada em Licenciatura Plena em História, pela Universidade Federal do Pará- Campus Bragança (UFPA-CBRAG).
Email: kilomba96@gmail.com.

Resumo

Este trabalho tem como objetivo refletir como o partejar perpassou por modificações ao longo da formação do Brasil. Muitas dessas mudanças ocorreram por fatores culturais e políticos, juntamente com fatores de herança inquisidora que tornaram essa prática, desenvolvida majoritariamente por mulheres, em um lugar “impuro” e burocrático, causa disso é a construção de um discurso de “modernidade”, pautado na ideia de ciência positiva. Entretanto, a partir do levantamento bibliográfico de diversas autoras que trabalham sobre o tema e de observação em campo, observamos como o partejar vai resistindo e se dinamizando diante a imposição colonizadora ainda presente.

Palavras-chave:

Partejar. Cuidar Feminino. Parteiras tradicionais.

Resumen

Éste trabajo tiene como objetivo reflejar cómo el partejar ha sufrido cambios a lo largo de la constitución de Brasil. Muchos de estos cambios se dieron por factores culturales y políticos, unidos a factores de una herencia inquisitiva que hicieron de esta práctica, desarrollada mayoritariamente por mujeres, un lugar “impuro” y burocrático, cuya causa es la construcción de un discurso de “modernidad”, basado en la idea de ciencia positiva. Sin embargo, a partir del levantamiento bibliográfico de varios autores que trabajan el tema y en la observación de campo, se observó cómo la partejar resiste y se dinamiza frente a la imposición colonizadora aún presente

Palabras-clave:

Partejar. Cuidado femenino. Parteras tradicionales

INTRODUÇÃO

A figura da mulher ocupou uma posição central ao longo da formação das sociedades, devido exercer o papel de procriadora, capaz de gerar vida e dar a fertilidade necessária à terra. Assim, a “mulher tornou-se sagrada e essencial para gerar a vida, por conhecer os ciclos da natureza e compará-los ao ciclo do próprio corpo”. (KRAMER; SPRENGER, 2009, p. 5).

Em um breve resumo sobre a história da mulher na introdução do livro “O martelo das feiticeiras”, situa como a posição da mulher sofreu modificações no passar dos tempos. Segundo a escritora, a mulher é considerada um ser sagrado entre os grupos mais primitivos, como entre os grupos mahoris (Indonésia), pigmeus e bosquímanos (África Central), “porque pode dar a vida e, portanto, ajuda a fertilidade da terra e dos animais”. (KRAMER; SPRENGER, 2009, p. 7).

No entanto essa posição central da mulher veio sendo diminuída a partir das transformações das sociedades, precisamente, a partir do período neolítico com a descoberta do metal e o início da era agrária, período em que o homem passa a dominar e melhorar o cultivo da terra através dos instrumentos feitos por metais, como o arado. Além disso, é nesse período que o homem passa a dominar a função biológica reprodutora, e, podendo controlá-la, passa então a controlar a sexualidade feminina, principalmente a partir do casamento. (KRAMER; SPRENGER, 2009).

Voltando nosso olhar para o Brasil veremos que desde o período colonial a maternidade será percebida como uma função essencial na definição do espaço feminino. Contudo, será dentro deste espaço que as mulheres irão se reinventar e resistir perante as diversas opressões impostas sobre seu corpo, segundo Mary Del Priore (2009).

Assim, o partejar – cunhado como principal prática de cuidado com o bem-estar feminino desde a menstruação até o pós-parto e se expandindo aos cuidados de todo seio familiar – também será alvo de perseguição a partir do discurso de normatização do corpo da mulher e do propósito da maternidade agindo em função da Igreja e do Estado. Visualizada como uma prática de predominância do papel feminina e revestido de saberes indígenas, africanos e europeus será criminalizado por ser considerado como um ofício “atrasado” e ameaçador para a Igreja e para o avanço da civilização em terras brasileiras. E partindo desse pressuposto, essa prática será transformada diante os ditames políticos de cada época, resistindo e se (re) configurando conforme cada sociedade, como veremos a seguir no primeiro tópico deste artigo onde é realizado o levantamento bibliográfico

sobre o partejar, com o objetivo de analisar como a prática do partejar veio se reinventando ao longo da constituição do Brasil.

Já na segunda parte, observaremos os depoimentos de algumas parteiras da Amazônia, precisamente do quilombo Itamoari – localizado no município de Cachoeira do Piriá – e a experiência vivenciada durante um Seminário de Extensão na Aldeia Sede do Povo Tenetehar-Tembé – localizada na Terra Indígena do Alto Rio Guamá, município de Santa Luzia do Pará – ambas pertencentes ao estado do Pará-Brasil, demonstrando como o partejar veio se reinventando e resistindo em meio à “modernização” do parto na aldeia e no quilombo, sendo repassada de geração a geração através da oralidade.

Assim, é importante frisar que neste trabalho¹ o termo partejar aparece com a intenção de identificar as práticas de cuidado realizado com mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto, e com o cuidado realizado por mulheres no seio familiar. As parteiras identificadas nesses escritos também são referidas em suas comunidades como as mulheres que benzem, fazem remédios caseiros, fazem o parto e acompanham nos primeiros cuidados da criança e da mulher no período do puerpério².

(RE) DEFINIÇÕES DO PARTEJAR AO LONGO DA FORMAÇÃO DO BRASIL

A prática da parturição vem sendo empregada desde os primórdios da humanidade e se baseia no “cuidar feminino”, seja no que envolve o momento da gravidez – com cuidados direcionados para auxiliar um bom parto –, seja na atuação no parto – momento repleto de rituais – e até mesmo depois do nascimento, com os cuidados voltados para a saúde materno-infantil. E dentro disso, a maternidade se insere como um fator biológico caracterizado pelos verbos: gerar, gestar, parir e amamentar, próprios da condição feminina. Verbos entrelaçados por momentos naturais e revestidos de práticas medicinais culturalmente desenvolvidas e pensadas a partir do cuidar feminino, no cuidar materno, caracterizados pelos espaços em que se fazem presentes (PINTO, 2004).

Contudo durante o período colonial brasileiro, como minuta Mary Del Priore, a maternidade será enquadrada como fator favorável para a domesticação das mães e o matrimônio surgirá como instrumento imposto aos moldes da Igreja, produzindo na mulher a idealização da “santa-mãezinha”. Assim, a justificativa das consequências da gravidez fundamenta-

1. O presente trabalho é um desdobramento da pesquisa realizada na conclusão da Graduação Licenciatura Plena em História, pela Universidade Federal do Pará-Campus Bragança, intitulada Faço garrafadas, trato de mulheres e mães de filho: saberes afroindígenas no ato de partejar na aldeia Ytuaçu e no quilombo Itamoari-PA, do ano de 2020.

2. As entrevistas utilizadas como fonte deste artigo foram devidamente autorizadas pelas entrevistadas em Termo de Autorização de Uso de Imagem e/ou Entrevista.

va-se dentro de uma perspectiva escatológica, em que a dor destinada à mulher no momento do parto era designada por Deus em justificativa ao pecado original cometido por Eva, assim – como escrito na bíblia – a mulher “parirás com dor e será dominada pelo marido”. Dessa maneira, a maternidade estava implicada de significados que estruturavam toda uma sociedade misógina.

A figura materna deveria colocar seu ventre a serviço da Igreja e do Estado, com a finalidade de servir ao projeto colonizador pautado em razões demográficas que tinha como propósito a utilização do corpo feminino como objeto de poder atribuído dentro da lógica do adestramento matrimonial e da transmissão de valores culturais, justificado dentro de condições inquisidoras e normalizadoras pelos impostos por trâmites eclesiásticos. Tais normas e condições abrangiam toda a população colonial. Assim, fundamentados no discurso de ocupação e desenvolvimento da colônia portuguesa, Igreja e Estado se uniam e detinham o controle sobre a vida dos indivíduos.

A Igreja sabia que a mãe representava o elo de transmissão de normas e valores ancestrais, e que o isolamento da faina doméstica permitia a gestação de elementos culturais peculiares. Introduzir no mais recôndito do lar, do fogo doméstico, o modelo da boa-e-santa-mãe tinha por objetivo valorizar o matrimônio, e a Igreja acenava com a ideia reconfortante de estabilidade conjugal, respaldada na legislação eclesiástica para incentivar mancebas, concubinadas e amasiadas a perseguirem a aliança sacramentada. Casá-las e dar-lhes garantias institucionais para proteger seu casamento fazia de cada mulher uma potencial santa-mãe que poderia azeitar a correia de transmissão dos princípios à sua descendência. (DEL PRIORE, 2009, p. 95)

Isto posto, teremos a mulher – seja branca ou negra, pobre ou rica – colocada em um princípio subscrito a partir dos moldes europeus, elaborando a distinção entre as mulheres “certas” e “erradas” e constituindo a imagem da santa-mãezinha. Usando as arguições do teórico Michel Foucault (1986, p.118) sobre a lógica do “controle do corpo”, notaremos que o corpo da mulher será considerado um corpo dócil e de fácil controle. Por meio da disciplina – manipulando gestos e comportamentos e impondo limitações, obrigações e proibições – esse corpo se tornaria objeto de investimento e, portanto, de poder da Igreja e do Estado.

Ainda usando as teorias de Michel Foucault, utilizar da disciplina para manipular um corpo se assemelha a uma anatomia política, sendo preciso de técnicas minuciosas que “definem um certo modo de investimento político e detalhado do corpo”. (FOUCAULT, 1986, p. 120). Desta forma, a disciplina para esse autor é vista como:

Uma “anatomia política”, que é também igualmente uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças do corpo (termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). (FOUCAULT, 1986, p. 199)

O matrimônio também será premissa de submissão entre as mulheres negras escravizadas na, então, Terra de Santa Cruz. Segundo Maria Odila Dias (2013), a mulher escravizada de origem africana, por sua vez, também será submetida aos moldes do matrimônio como forma de apaziguar as fugas de escravos. Os grandes proprietários de terra acreditavam que desta forma evitariam fugas e revoltas e permitindo que os casais habitassem fora das senzalas coletivas, em pequenas choças de pau a pique.

Neste espaço de matrimônio como estratégia, veremos a participação das escravizadas africanas mais velhas como portadoras de saberes oriundos de seu local de origem, partilhando de cuidados essenciais provenientes da utilização de ervas, raízes e rezas e que apresentavam grande temor aos seus senhores, como menciona a autora:

Os senhores, por sua vez, sentiam-se ameaçados pelas escravas curandeiras. Temiam ser envenenados por elas e ordenavam aos feitores que infringissem às suspeitas de curandeirismo bárbaros castigos. Em 1865, numa fazenda em Campinas, a escrava Rosaura, acusada de feitiçaria, foi acorrentada à mesa de escolher café e açoitada até a morte. Na mesma época, mais três escravas da mesma fazenda, Joana, Verônica e Lourença, também acusadas de feitiçarias, morreram açoitadas pelo feitor. (DIAS, 2013, p. 370)

Assim sendo, observa-se que dentro do discurso de normatização do corpo feminino, existe também a tentativa de criminalização das práticas de cuidados recorrentes ao corpo da mulher. Barbara Ehrenreich e Deirdre English (1973) pontuam que as mulheres portadoras de um conhecimento popular necessário para a manutenção da saúde da população mais pobre, em especial no cuidado com as mulheres, serão alvos constantes da Igreja que justifica sua perseguição contra a magia e não contra a medicina, fazendo com que essas práticas sejam vistas como perigosas, obscuras e como cultos ao demônio, assim precisariam ser banidas.

Ainda acrescentando os estudos da autora Mary Del Priore (2016), as operações curativas e bênçãos dadas por eclesiásticos e outros religiosos eram aceitáveis – pois eram consideradas “coisas de Deus” –, no entanto, as curas eram feitas por mulheres denominadas de curandeiras, parteiras e

benzedeiros, já que essas mulheres inspiravam todo tipo de desconfiança, inclusive das autoridades. Sendo assim, as curas que não seguissem os ditames da Igreja eram demonizadas.

A demonização das mulheres que manipulavam um conhecimento sobre a natureza e as ervas também é pontuado por Silvia Federeci em *Calibã e a Bruxa* (2007). Baseada no insurgente capitalismo na Europa, a autora questiona quem eram as bruxas que sofreram perseguição pela Igreja no período da Reforma. Segundo ela, a bruxa era a mulher que ocupava uma posição social de destaque, compondo grupo de mulheres que reivindicavam a reforma da Igreja e do Estado. Assim, para justificar a perseguição a essas mulheres que ocupavam posições de poder, a Igreja colocava-as como hereges, logo, como adoradoras do demônio. Sendo assim, particularmente, a associação entre bruxa e parteiras era forte, como visto ainda nos escritos de Silvia Federeci, no caso da curandeira Gostanza, que foi julgada por bruxaria em San Miniato, uma pequena cidade da Toscana, em 1594, onde é possível perceber a forte influência da Igreja no incentivo ao combate as mulheres dotadas com os dons de cura, temendo que seu poder se alastrasse em toda a comunidade (FEDERECI, 2017).

À vista disso, no Brasil colonial, as práticas manipuladas por mulheres curandeiras, benzedeiros e parteiras, que dominavam um saber popular acompanhado de fórmulas místicas e palavras mágicas seguido por procedimentos em fricções, beberagens, emplastos e defumadouros de plantas conhecidas, será posto à criminalização, sendo vetada a participação de leigos no exercício da medicina, exigindo um alvará de licença para as pessoas consideradas curandeiras – homens; mulheres – transformando-se em personagens perseguidos. Somente será permitido a realização da prática de partejar às mulheres que tivessem certidões dadas pelas autoridades da colônia. A burocratização sob essas práticas fez com que houvesse uma intensa fiscalização sobre o exercício das artes de curar na colônia, motivadas pela promulgação do regimento geral dos delegados e juizes comissários do cirurgião-mor e físico-mor no Estado do Brasil em 16 de maio e 1744 (DEL PRIORE, 2016).

Parafraseando o historiador paraense Agenor Pacheco (2010), em *Encantarias Afroindígenas na Amazônia Marajoara*, também veremos na Amazônia que as práticas operadas pela população negra e indígena como formas de exorcismos e uso de banhos contra males invisíveis da população paraense serão criminalizadas pelo Santo Ofício e foram alvo de perseguições e vigilâncias da Coroa Portuguesa sob o olhar punitivo da Igreja. Como elucida a seguir a citação:

Documentos da presença do Santo Ofício da Inquisição no Estado do Pará (1763-1769), estudados por Laura de Mello e Souza e Rosa Elizabeth Acevedo Marin, dão conta de expor uma série de acusações feitas contra escravos, mulatos, índios e moradores pobres, tanto de Belém, quanto do interior da província. Essas memórias escritas registraram práticas de feitiçaria realizadas em torno de orações para recuperar amores perdidos, adivinhações, usando diferentes instrumentos como balaio, tesoura ou amuletos. (PACHECO, 2010, p. 91)

Segundo o mesmo autor, os “indiciados eram punidos por praticarem curas mágicas em bençãos com ervas ou o próprio terço, realizarem orações “pseudocatólicas” ou de São Cipriano, contra quebranto, mau-olhado, feitiços, amarrações amorosas” (PACHECO, 2010, p. 91). Mas, mesmo no Grão-Pará como em toda a colônia, ainda que houvesse controle sobre essas práticas a população recorria frequentemente sem hesitar à prática de partejar pelas parteiras, curandeiros (as), benzedeiros e cirurgiões-barbeiros no interior da Terra de Santa Cruz (DEL PRIORE, 2016).

Já no período imperial, como nos mostra a autora Renilda Barreto (2001), a mulher ainda será eivada por representações medievais, sendo considerada um ser naturalmente impuro e pecaminoso, em que seu corpo era o espaço de lutas entre Deus e o diabo, estando sujeita a afecções, como a menstruação, parturição, gravidez, corrimentos, entre outros. E ainda mais, a mulher ainda é vista como um ser perigoso que precisava ser desvendado. Sua função primordial de procriar era um mistério para os homens e para a Igreja, que procuravam formas de explicar e dominar seu corpo. Esse ser feminino considerado licencioso, precisava

ser conhecidos nas suas entranhas para que fossem submetidos a uma normatização, sendo, assim, esvaziados de todo e qualquer poder que ameaçasse a ordem dominante. Os aspectos inerentes ao universo feminino, incompreendidos na sua quase totalidade, tais como prenhez, parturição e cura de moléstias, deveriam ser conhecidos e controlados por outra esfera do saber: de preferência a dos homens da ciência. (BARRETO, 2001, p. 130)

Será nesse período que a obstetrícia irá se instalar nas terras brasileiras e o saber do partejar, antes manipulado por mulheres, começa a ser um espaço dominado por homens. Enquanto no período colonial a preocupação da Igreja e do Estado era de povoar as terras brasileiras, agora, a preocupação da sociedade oitocentista estará voltada para os ideais de civilização da Nação, cabendo à mulher a função de “educar os cidadãos e ativistas políticos. Neste contexto, o discurso médico-higienista passará a condenar os novos hábitos e as formas “mundanas” de socialização urbana, típicos do século XIX” (BARRETO, 2001, p. 130).

Desta forma, visualizaremos com a chegada da família real na colônia portuguesa, em 1808, mudanças no setor econômico, social e cultural, movidas pela chegada de europeus no solo brasileiro, tornando-se necessário modernizar esse espaço com construção de museus, escolas e hospitais. Dando origem, como nos mostra Maria Lucia Mott (2005, p. 120), “à europeização de hábitos e costumes, ao maior cosmopolitismo, a novos serviços e ao surgimento de uma economia de mercado”.

Segundo Anayansi Brenes (2008), esse processo de urbanização trouxe para o Brasil a construção de faculdades voltadas para a área da medicina. Uma delas foi a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 1832. Em anexo a ela teremos o curso de partos, que tinha como intuito formar parteiras diplomadas no Brasil, dentro dos preceitos da Ciência, baseado no modelo francês.

Essa formação baseada no modelo francês, como citado por Anayansi Brenes, dilatava o nascimento da prática da obstetrícia no Brasil. O projeto criado pelo cirurgião militar Florêncio Estanislao Le Masson, foi introduzido na Câmara da cidade do Rio de Janeiro em janeiro de 1832, propondo a “primeira Escola Maternidade, concomitantemente à constituição da que seria a primeira Escola Médica do Rio de Janeiro” (BRENES, 2008, p. 142). A construção dessa Escola era voltada para mulheres que tinham que passar uma temporada estudando na França, precisamente dois anos. Desse modo, ao realizar o estudo, esperava-se dessas alunas a capacitada de:

1. Conhecer, preparar e manipular as drogas mais simples que poderiam ser aplicadas no parto, bem como nos acidentes que, ordinária ou extraordinariamente, o seguem. Esta vantagem faria com que elas começassem a praticar os ensinamentos onde não houvesse botica e nem boticário; 2. Aplicar sangria antes, durante e depois dos partos, dentro dos preceitos médicos; 3. Aplicar vacinas, sobretudo para combater a bexiga (referência à varíola). Elas portariam o instrumento da vacinação (uma espécie de seringa gigante) e estariam autorizadas a “requerer e conservar o vírus vacinal” que o Dr. Le Masson reproduziria. (BRENES, 2008, p. 142)

Essas parteiras diplomadas tinham a função de retornar para suas províncias e atuar na área da obstetrícia, uma vez que, o pagamento de suas despesas com o curso no exterior era realizado pelos poderes políticos locais de cada província. A província teria que efetuar o pagamento anual de 400 contos, pagos adiantados quadrimestralmente, bem parecido com o modelo francês (BRENES, 2008).

Maria Josefina Matilde Durocher foi a primeira parteira diplomada no Brasil em 1834. Segundo Giselle Barbosa (2016, p. 17), essa parteira em seu

artigo denominado Deve ou não haver parteiras, de 1871, “defendia o exercício profissional das colegas, que deveriam frequentar um curso de partos mais longo que visasse uma formação mais apropriada, pedindo também que fosse ampliada a fiscalização”, contribuindo ainda mais para o afastamento de mulheres da prática da obstetrícia. Como pontuado pela autora:

As medidas que acabaram sendo tomadas nesse sentido contribuíram ainda mais para o afastamento dessas mulheres da faculdade e, com isso, culminaram na delimitação do trabalho das parteiras, com restrições à sua atuação nos partos. Assim, elas continuaram tendo sua atividade diminuída e limitada a partos simples ou sem dificuldades. Por vezes, rejeitadas por médicos, sobretudo no que concerne às parteiras tradicionais, pobres, que não tinham acesso ao ensino superior. (BARBOSA, 2016, p. 17)

A tentativa da sublimação da atuação de muitas parteiras consideradas leigas pela chegada da obstetrícia no território nacional, que trouxe consigo parteiras estrangeiras diplomadas e, por sua vez, legitimadas pela corte, foi bastante introduzida durante o período monárquico. Era evidente o descrédito do ofício das parteiras leigas que não tinham acesso ao ensino superior e a limitação dessas parteiras pelas parteiras diplomadas, junto com a crescente inserção da presença masculina na ocupação desses espaços. Além disso, era evidente que as limitações para com o ensino da obstetrícia não aconteciam somente com as mulheres mais pobres, mas também com as mulheres negras escravizadas, se estendendo assim às condições sociais.

E ainda mais, nessa ocasião estará em voga o crescente surgimento de hospitais no território brasileiro, uma vez que com a chegada da família real será exigido ainda mais meios voltados para a melhoria de vida da elite e também haverá uma burocratização voltada para a prática de partejar, justificada pela crescente fase da higienização. Todavia, as parteiras sem diploma ainda atuavam de forma latente, atendendo as populações de classe baixa e socialmente excluídas da sociedade. Brenes (2008), acentua a presença da parteira negra escravizada, portadora de grande conhecimento sobre o partejar que era amplamente reconhecida perante a sociedade devido seus saberes e cuidados essenciais no meio popular.

Segundo a autora Lucia Mott (2005), o ato de partejar irá se configurar durante a década 70 do século XIX, como uma espécie de negociante, indo para além do momento do parto, a parteira assumia outras funções como sangrar (sangria), vacinar, receber parturiente, comprar e vender amade-leite, e oferecer criança para criar. Será neste contexto de dualidade do ofício em torno do parto, que haverá muita concorrência no que diz respeito

a atuação da parteira nesse momento. Essa concorrência será percebida através de anúncios produzidos por parteiras por meio de almanaques, revistas e cartazes espalhados pela província. Parteiras estrangeiras anunciavam seus trabalhos para a clientela imperial, e constantemente esbarravam com a atuação das parteiras “curiosas”.

E ainda mais, como pontuado por Sidney Chalhoub (1996) será no final do período imperial, precisamente do século XIX, que emergirá com força o discurso médico-higienista. Motivados por ideais republicanos, acreditava-se veemente que a higiene pública seria um dos passos para a civilização e que as classes mais pobres – formada por pessoas escravizadas libertas – seria um grande motivo de atraso, precisando da atuação do poder público de forma acirrada contra as práticas e concepções populares sobre doença e cura.

O referido autor em seu estudo sobre os cortiços do Rio de Janeiro em meados do século XIX, mostra que a classe da população mais pobre, que morava nos cortiços, era considerada como classe “perigosa”. Essa “classe perigosa” da população estava ligada a ideia de criminalidade e ociosidade, por estar imersa em universos culturais, que necessitavam ser extirpados para abrir lugar para o progresso e à civilização. “Havia hábitos condenáveis nas formas de morar, de vestir, de trabalhar, de se divertir, de curar. Muitos deles consideradas mais abomináveis ainda, devido ser manifestação das raízes culturais negras disseminadas nas classes populares.” (CHALHOUB, 1996, p. 181).

Como visto, dentro do ideal de civilização, o Brasil precisava se adequar aos moldes das ideias positivistas e buscar cada vez mais ascender rumo ao progresso. Observa-se que dentro dessa lógica médico-higienista estava implantada a ideia de civilização e usurpação das práticas de cura oriundas das classes pobres, formadas em sua maioria por pessoas negras e indígenas. Dessa forma, o partejar, com a chegada da família real, começou a ser modificado, ainda que fosse tolerado no período monárquico, passa por profundas mudanças no período republicano, tornando-se um espaço dominado pelos homens e compreendido como uma prática médica, a obstetrícia. Como elucidado nas palavras de Gabriela Zanardo, Magaly Uribe, Ana Nadal e Luísa Habigzang, “neste modelo tecnocrático, a mulher deixou de ser protagonista, cabendo ao médico a condução do processo”. (ZANARDO et al., 2017, p. 3).

Tendo em vista a ampliação das técnicas médicas em torno do parto, a partir do século XX, haverá um aceleração do uso dos partos hospitalares. Na atual pesquisa das autoras Zanardo et al., veremos no Brasil, já no início do século XXI:

Segundo informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, de 2015, os partos hospitalares representam 98,08% dos partos realizados na rede de saúde e, entre os anos de 2007 e 2011, houve um aumento de 46,56% para 53,88% de partos cesáreos. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2015) mostram que a taxa de operação cesariana chega a 56% na população geral, sendo que esses números variam entre o atendimento nos sistemas público e privado de saúde, que apresentam uma ocorrência de aproximadamente 40% e 85%, respectivamente. (ZANARDO et al., 2017, p. 2)

Se torna explícito o aumento assíduo de partos cesáreos, muitos, por sua vez, realizados por motivos inadequados e desnecessários no momento do parto. Entre os motivos justificantes para a realização da cirurgia cesárea estão relacionados à diminuição do tempo do processo do parto e o maior aporte financeiro por meio da cirurgia. Conforme dados do Ministério da Saúde de 2001, expostos pelas autoras:

O uso excessivo da cesariana nas últimas três décadas tem sido associado aos seguintes fatores, considerados determinantes: o maior pagamento dos honorários profissionais para a cesárea, a economia de tempo e a realização clandestina da laqueadura tubária no momento do parto. Por essas razões, vários obstetras foram se sentindo pouco preparados para acompanhar o parto, e essas situações viraram uma cultura pró-cesárea na população em geral e entre os médicos. (ZANARDO et al., 2017, p. 8)

Junto com o aumento excessivo do parto cesáreo, houve também o aumento do índice de mortes materno-infantil. Esses altos índices causados pela violência obstétrica levaram à preocupação de movimentos sociais pela humanização do parto e do nascimento no final da década de 1980. Segundo Iraci de Carvalho Barroso (2009) citando Tornquist, o movimento teve como base as propostas feitas pela Organização Mundial em 1985, onde incitavam o parto vaginal, a amamentação logo após o parto, o alojamento conjunto da mãe e do recém-nascido e a presença de acompanhante durante o processo. “Além disso, recomendava a atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto normal e a inclusão de parteiras no sistema de saúde em regiões sem presença da rede hospitalar, assim como a modificação das rotinas e diminuição das intervenções consideradas desnecessárias” (BARROSO, 2009, p. 5). As intervenções no momento do parto são essenciais contra a violência no parto, um exemplo disso é o país da Venezuela, como pontuado por Iraci de Carvalho Barroso:

Um dos países mais envolvidos com essa temática na América Latina é a Venezuela, onde foi promulgada a lei intitulada “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia” (Venezuela, 2007), que defende os direitos das mulheres e

estabelece 19 formas de violência dentro das quais se encontra a violência obstétrica. As intervenções realizadas por profissionais de saúde que são consideradas violência obstétrica dentro desta lei são: (a) não atender as emergências obstétricas; (b) obrigar a mulher a parir em posição de litotomia; (c) impedir o apego inicial da criança sem causa médica justificada; (d) alterar o processo natural do parto através do uso de técnicas de aceleração sem consentimento voluntário da mãe; (e) praticar o parto por via cesárea quando há condições para o parto natural (Venezuela, 2007). (BARROSO, 2009, p. 5)

A autora Degiane Farias acrescenta que o parto humanizado é uma proposta que objetiva pensar uma nova modalidade de atendimento às parturientes, além de estimular as enfermeiras a estarem exercendo suas funções de cuidadoras holísticas. O parto humanizado também promove a diminuição da ansiedade, possibilitando um melhor relacionamento e trocas entre pessoas envolvidas, restituindo a autonomia da parturiente, que exercerá seu papel de maneira ativa (FARIAS, 2013, p. 36).

Dentro do movimento pela humanização do parto surge a presença das mulheres que dão apoio físico e emocional para a mulher gestante, durante a gravidez, no momento do parto e pós-parto. Essas mulheres são chamadas de doulas, que servem de suporte às outras mulheres, são alternativas para a diminuição da violência obstétrica. Além disso, surgem como possibilidade de resgate do parto e do nascimento como eventos fisiológicos e naturais, buscando “empoderar as mulheres e reposicionar a mulher enquanto dona do seu corpo e de sua sexualidade, que possui um corpo capaz de gestar e de parir, capaz de ter seus filhos com o apoio e mediação de outras mulheres (enfermeiras, obstetrias, doulas)” (FARIAS, 2013, p. 36).

Entretanto, é bom frisar que o surgimento das práticas das doulas é totalmente amparada nos saberes das parteiras tradicionais, uma nova invenção, como diria Eric Hobsbawm, para sustentar a ideia de que essas mulheres são preparadas pelos ditames científicos e, portanto, legitimadas para exercer esses saberes, diferentemente das parteiras tradicionais, que submersas em contextos culturais de pobreza e magia, são destituídas de sua sabedoria e experiência (HOBSBAWM; RANGER, 1984).

Embora o Ministério da Saúde, desde o ano de 2000, tenha buscado retomar as atividades do partejar através da capacitação de mulheres parteiras em regiões de difícil acesso dos serviços de saúde, essas iniciativas não tem sido suficientes para valorizar e legitimar essas mulheres em seus ofícios. Procurando resgatar o saber empírico das parteiras, os movimentos de mulheres e os movimentos populares de saúde tem desenvolvido formação e técnicas em manuais como instrumento para a sensibilização

sobre a questão de gênero e para reciclagem de conhecimentos técnicos sobre esses saberes (GRUPO CURUMIM, 2000, p. 11).

Voltando nosso olhar para a Amazônia, observamos que o parto domiciliar efetivado por parteiras tradicionais é a realidade de muitas mulheres residentes em áreas rurais, ribeirinhas, indígenas e quilombolas. Essas parteiras atuantes até os dias atuais dinamizam e ressignificam o ofício do partejar, resistindo ao tempo e às transformações dessa prática, hoje, dominada pela obstetrícia e pela função masculina.

A RESISTÊNCIA DO PARTEJAR NO NORDESTE PARAENSE DA AMAZÔNIA: PARTEIRAS TRADICIONAIS DA ALDEIA E DO QUILOMBO

As trajetórias das parteiras estudadas nessa pesquisa são compostas por diversos elementos étnicos e culturais que se expressam no ao saber-fazer proveniente de cada região. Iniciando pelo saber-fazer das parteiras da comunidade de Itamoari, observamos que essas parteiras aprenderam o ofício do partejar através da assistência no momento do parto. Ou seja, muitas mulheres se tornam parteiras em casos de emergência, cativadas pela fé e/ou pelo aprendizado absorvido diante as observações de outros partos, sendo assistentes de parto, e ao mesmo tempo aprendendo com as parteiras mais velhas. Cabe ressaltar nas palavras de Pierre Bourdieu que:

O ensino de um ofício, ou para dizer como Durkheim, de uma “arte”, entendido como “prática pura sem teoria” exige uma pedagogia que não é de forma alguma o que convém ao ensino dos numerosos modos de ensinamento ou ação – e muitas vezes os mais vitais transmitem-se de prática, por modos de transmissão totais e práticos, firmados no contato direto e duradouro entre aquele que ensina e aquele que aprende (“faz como eu”). (BORDIEUR, 2005 apud FARIAS, 2013, p. 30)

A transmissão de saberes ensinados oralmente e através das experiências das situações exigidas, se assemelham as histórias de vida das parteiras entrevistadas nesse trabalho, principalmente as histórias das parteiras Benedita do Carmo e Maria Orlanda Soeira do Carmo, ambas moradoras da comunidade quilombolas de Itamoari .

Benedita do Carmo Fonseca, 57 anos, moradora nativa da comunidade quilombola e casada com um cearense há 30 anos, que relata seu aprendizado através da tática de observação e assistência no momento do parto, sendo convocada por uma parteira mais velha nos momentos

de parturição. Como relatado por Benedita do Carmo, sua experiência na assistência fez com que mais tarde ela começasse a fazer o parto sozinha:

Foi assim, eu não entendia um pouco, aí quando as mulheres tavam grávida sentindo dor, aí a comadre Orlanda mandava me chamar. Aí ela começou a me botar na frente: “Assim comadre, é assim, desse jeito”. Aí eu fui treinando. Ai eu já peguei o De Paulo, o menino da Nani, eu sozinha sem ela, só foi mesmo lá pra perto, e uma menina do compadre Ivanildo, foi eu que peguei sozinha. (Benedita do Carmo, 57 anos)

Enquanto a parteira Maria Orlanda do Carmo, 75 anos, e moradora do Itamoari desde os 16 anos, quando se casou com um quilombola, comenta que, assim como Benedita do Carmo, também aprendeu por meio das experiências com sua sogra, através da técnica da observação e assistência no momento do parto.

[...] antes da minha sogra morrer, quando ela ia fazer o parto de uma mulher, ela levava era eu, convidada pra ir com ela, eu sempre junto com ela. Aí ela morreu, e aí eles ficaram com aquela encasquietação, quando uma mulher era pra ganhar bebê, tinha que vir donde eu tava. [...] Foi, aprendi com ela, fazer o parto foi com ela, não foi com outro não. Aí depois já veio Maria do Carmo agarrar também, Mariazinha, agora já é a Bitá, agora não é mais ninguém por causa que agora já tem hospital perto, né. [...] ela ajeitava a barriga, que ela era a parteira, aí ela ajeitava e mandava eu pegar. E por aí que eu fui aprendendo. (Maria Orlanda Soeira do Carmo, 75 anos)

Como visto na comunidade de Itamoari, as mulheres aprenderam o partejar a partir da convocação das mulheres mais experientes, observando o momento do parto e prestando assistência às outras mulheres. Iniciando “ajeitando a barriga” e depois “aparando” a criança recém-nascida, passando a praticar sozinhas o partejo.

Essas mulheres parteiras citadas acima são um espelho das parteiras da Amazônia. Cativadas pela fé e experiência, são levadas a prestar assistência às outras mulheres no momento de necessidade. Além disso, são mulheres que obtêm grande prestígio e respeito perante seu povo, por exercer seu ofício de maneira gratuita somente esperando em troca reconhecimento e gratidão dos seus.

Observamos ainda no relato de Maria Orlanda que a comunidade de Itamoari, assim como outras comunidades tradicionais, se localiza longe das cidades com acesso aos serviços de saúde, associando, nesse momento de dificuldade, saberes oriundos das experiências acumuladas das mais adversas situações ao longo de sua vida. Essas observações se assemelham ao estudo de Francimário Vito dos Santos sobre as práticas

das rezadeiras em Cruzeta, no Rio Grande do Norte, em seu livro *Ofício das benzedadeiras*. Segundo esse pesquisador, as benzedadeiras são mulheres, em sua maioria, sem instrução escolar ou com baixo nível de escolaridade e idosas, no período da menopausa. Muitas delas tiveram sua aprendizagem através da oralidade e tiveram que se adaptar e criar estratégia para sobreviverem no meio urbano. Enfatiza ainda que, para uma mulher se tornar benzedeira, é preciso ter o reconhecimento da coletividade. Além disso, as técnicas de sobrevivência desse ofício elucidam a realidade das parteiras tradicionais das comunidades analisadas nesse estudo (SANTOS, 2018).

Dialogando com a autora Iraci de Carvalho Barroso, notamos que o conhecimento da parteira reflete o espaço em que estão inseridas essas mulheres, e se torna essencial a manutenção desses saberes para o processo de cura dentro das comunidades rurais, sendo ensinado oralmente e constituído ao longo dos tempos por mulheres tradicionalmente chamadas de “aparadeiras”, “curiosas” ou “comadres”. Tendo suas práticas ligadas culturalmente a realidade local, a capacidade de observação e a habilidade dessas mulheres as tornam as “médicas da comunidade” e pajés (BARROSO, 2007).

As parteiras abordadas nesse estudo também são consideradas como comadres, obtendo grande respeito e admiração dentro da comunidade. Além disso, são vistas como mulheres conselheiras e atuantes nos cuidados da relação materno-infantil e atuam para além do momento do parto, através das puxações, orações, produção de remédios caseiros, garrafadas e outros instrumentos atribuídos ao partejar.

Atualmente as parteiras citadas nessa pesquisa não praticam a parturição devido problemas de saúde e pela desvalorização do seu conhecimento tradicional. Além disso, essas mulheres têm que se adaptar à ausência de elementos necessários para a realização do partejar, como as ervas medicinais, as árvores utilizadas para produzir remédios – aqui refiro-me ao uso de cipós, raízes e/ou a casca. E ainda mais, o partejar também se debruça nos cuidados alimentares, como citado por Vanderlúcia Ponte e Maria Madalena do Carmo (2017). À vista disso, temos a redução dos animais e peixes necessários para a alimentação da parturiente, fazendo com que a criação de animais de quintais, como a galinha, sejam alternativas para o resguardo.

Entretanto, a desvalorização desse saber é o maior desafio enfrentado por essas parteiras. Degiane Farias pondera que a medicina se tornou dominante perante o saber tradicional através do discurso higienista, deslegitimando o ofício das parteiras e colocando como práticas aleatórias, ante

higienista, que precisavam desaparecer. O desfecho desse processo terá como resultado a medicalização e os abusos excessivos de uso e novas tecnologias (FARIAS, 2013).

E mais ainda, o discurso médico-higienista passa a ser aliado à lógica positivista e se utiliza do termo “cultura”, desde o período republicano, para legitimar um ideal de civilização que, ao mesmo tempo, aplica a desvalorização da prática de cura das parteiras tradicionais. Segundo Degiane Farias:

[...] esse conceito aparece sempre no sentido de favorecimento de uma determinada classe, povo, nação, que se autodenominavam superiores e que tinham a responsabilidade de civilizar, tornar cultos os que tivessem quaisquer hábitos, costumes e ideias diferentes. O uso sempre singular, do termo cultura reafirma essa hierarquização, no caso das parteiras tradicionais isso não se dá de forma diferente. Ao longo dos tempos, foi sempre comum vermos a tentativa de descaracterização desse sujeito social. Razões não faltaram para que esse trabalho fosse tido como inferior: é um trabalho doméstico, feito em sua maioria por mulheres, que não possuíam qualquer formação escolar, sendo a maioria delas de classe economicamente baixa. (FARIAS, 2013, p. 34-35)

Dialogando com Iraci Carvalho Barroso, veremos que “a sociedade contemporânea incorpora esses valores, passando a se constituir, ideológica e inconscientemente, em mecanismos de pressão que favorecem a ampliação e hegemonia de tais práticas” (BARROSO, 2007. p. 5). Desta forma, o conhecimento passa a ser legitimado pela ciência, que assume o papel de ditar as regras e etiquetas dos cuidados do parto e do partejar (FARIAS, 2013).

Esse não reconhecimento do saber tradicional é visualizado dentro do povo Tembé e representa um motivo de preocupação instigada pela desvalorização da cultural e do saber das mulheres mais velhas. Essa inquietação estava presente durante um Seminário de Extensão promovido pela Universidade Federal do Pará-Campus Bragança, do qual tive a oportunidade de apresentar minha pesquisa para o Povo Tembé. Nesta ocasião, os comentários direcionados à minha pesquisa demonstravam preocupação diante o reconhecimento desse saber manipulado pelas pessoas mais velhas da aldeia, frisando que a sabedoria que as mulheres mais velhas carregam consigo é de fundamental importância para o fortalecimento da cultura e da identidade Tembé³.

As parteiras de Itamoari relatam seu medo na realização do parto. Além disso apontam os problemas ocasionados pela parturição que, segundo elas, são acarretados pela “quentura” do parto, causando adormecimentos nas mãos e problemas na vista. Diante disso, aconselham as mulhe-

res da comunidade em fazer o “parto fora”, ou seja, em hospitais, temendo complicações para seu ofício, como visto na fala de Maria Orlanda Soeira “agora quando uma mulher fica gestante ela vai fazer pré-natal e já vai descansar pra lá”.

Assim, observamos que os saberes operados por mulheres parteiras na Amazônia, por mais que sejam necessários nas adversas situações de desequilíbrio da relação saúde-doença, ainda são discriminados pelo conhecimento científico. Onde “a ciência moderna hegemônica usa conceitos, a ciência tradicional usa percepções”, como citado por Manuela Carneiro da Cunha (2007, p. 79), os contrastes entre esses dois conhecimentos são desmesurados. Enquanto as parteiras tradicionais operam utilizando de suas percepções que envolvem o cosmo, a natureza, o conhecimento médico opera partindo de um saber técnico, sem entender e aceitar a relação da população quilombola e indígena com a natureza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira conclusiva, observamos que desde o período colonial eram as mulheres portadoras de conhecimento e autoridade sobre o parto. Esse saber dessas mulheres manipuladoras de ervas, defumações, “puxações” e de unguentos, em que os cuidados voltados para o útero são umas das principais funções atribuídas às parteiras, passa a ser associado com culto de divindades e magia, por ser um conhecimento que envolve a percepção cosmológica, acreditando que a causa da doença é caracterizada por um desequilíbrio da relação entre o humano e não humano. Além disso, o processo de conquista e colonização organizou o controle político e econômico da colônia portuguesa e insere o corpo da mulher como premissa para o desenvolvimento e povoamento dessas terras, da então, Terra de Santa Cruz.

Atualmente, os saberes operados por mulheres parteiras na Amazônia, por mais que sejam necessários nas adversas situações de desequilíbrio da relação saúde-doença, ainda são discriminados pelo conhecimento científico. Onde “a ciência moderna hegemônica usa conceitos, a ciência tradicional usa percepções”, como citado por Manuela Carneiro da Cunha (2007, p. 74), os contrastes entre esses dois conhecimentos são desmesurados. Enquanto as parteiras tradicionais operam utilizando de suas percepções que envolvem o cosmo, a natureza, o conhecimento médico opera partindo de um saber técnico, sem entender a relação da população quilombola e indígena com a natureza.

3. Seminário de Extensão realizado na aldeia Sede, Terra Indígena do Alto Rio Guamá, Estado do Pará nos dias 26, 27, 28 e 29 de abril de 2019, organizado pela Universidade Federal do Pará-Campus Bragança. Na ocasião participei como bolsista de Iniciação Científica no Projeto “O Corpo tem dono?: cosmopolítica, alteridade e territorialidade entre os Tenetehar-Tembé”, coordenado pela profa. Dra. Vanderlúcia da Silva Ponte, a qual devo meus sinceros agradecimentos por todo aprendizado adquirido sob sua orientação.

Entretanto, o partejar se torna prevalente em meio as discriminações impostas desde anos anteriores, sendo importante ressaltar que sua prevalência acontece através da oralidade, como observado entre as parteiras quilombolas de Itamoari e na aldeia Sede Tenetehar-Tembé. Assim, tendo em vista que vivemos dentro de um contexto político e social em que cada vez pretende usurpar as práticas tradicionais, vistas como o “atraso da civilização”, a valorização do partejar é essencial para o fortalecimento da identidade cultural das populações afro-brasileiras e dos povos indígenas.

FONTES ORAIS

CARMO, Maria Orlanda Soeira do. Entrevista concedida 06 de agosto de 2019, comunidade quilombola de Itamoari. Entrevistadora: Maria Madalena dos Santos do Carmo.

FONSECA, Benedita do Carmo. Entrevista concedida 02 de agosto de 2019, comunidade quilombola de Itamoari. Entrevistadora: Maria Madalena dos Santos do Carmo.

REFÊRENCIAS

BARBOSA, Giselle Machado. **As madames do parto: parteiras através dos periódicos no Rio de Janeiro (1822-1889)**. 2016. Dissertação [História das Ciências e Saúde] - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

BARRETO, Renilda. Corpo de mulher: a trajetória do desconhecido na Bahia do século XIX. **História: Questões & Debates**, Curitiba, n. 34, Editora da UFPR, 2001. p. 127-156.

BARROSO, Iraci de Carvalho. Os saberes das parteiras tradicionais e o ofício de partejar em domicílio nas áreas rurais. **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, n. 2., dez., 2009.

BRENES, Anayansi Correa. História da obstetrícia no Brasil: o fracasso da Escola de Obstetrícia para Mulheres, no Rio de Janeiro, 1832. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 18, n. 2, p. 141-147, abr.jun., 2008.

CUNHA, Manuela Carneiro da. Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico. **Revista USP, São Paulo**, n. 75, p. 76-84, setembro/novembro 2007.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DEL PRIORE, Mary. **Ao Sul do Corpo**: condição feminina, maternidade no Brasil colônia. São Paulo: Editor UNESP, 2009.

DEL PRIORE, Mary. **Histórias da gente brasileira**: Colônia. Volume 1. São Paulo: LeYa, 2016.

DIAS, Maria Odila. Mulheres negras Protagonismo ignorado. In: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana. (Orgs.). **Nova História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2013.

EHRENREICH Barbara; ENGLISH, Deirdre. **Brujas, Parteiras e Enfermeiras**: uma história das curandeiras. Califórnia: The Feminist Press, 1973.

FARIAS, Degiane da Silva. **Entre o parto e a benção**: memórias e saberes das mulheres que partejam. 2013. Dissertação [Linguagens e Saberes na Amazônia] - Universidade Federal do Pará, Bragança, 2013.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa**. Mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Editora Elefante, 2017.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 1986.

GRUPO CURUMIM GESTAÇÃO E PARTO. **Trabalhando com Parteiras Tradicionais**. Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

HOBSBAWM, Eric; RANGER, Terece. **A invenção das tradições**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

KRAMER, H.; SPRENGER, J. **O Martelo das Feiticeiras**: Malleus Maleficarum. Tradução de Paulo Fróes. Rio de Janeiro, Editora: Rosa dos Tempos, 2009.

MESQUITA, Elaine Cristina. “Entre práticas e saberes”: Parteiras práticas, parteiras técnicas e médico-parteiros. **18º Redor**, Universidade Federal Rural do Pernambuco, Recife- PE, 2014.

MOTT, Maria Lucia. Parteiras: o outro lado da profissão. **Revista Gênero**, v. 6, n. 1, p. 1117-140, 2. sem., 2005.

PACHECO, Agenor Sarraf. Encantarias Afroindígenas na Amazônia Marajoara: Narrativas, Práticas de Cura e (In)tolerâncias Religiosas. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 8, n. 17, p. 88-108, abr./jun. 2010.

PONTE, Vanderlúcia da Silva; CARMO, Maria Madalena dos Santos do. A

gestação da mulher Tenetehar-Tembé: cosmopolítica, natureza e identidade. In: CASTRO, Edna Maria Ramos de; ALVES, Suely Rodrigues (Orgs.). **Anais do II Seminário Internacional da América Latina: política e conflitos contemporâneos**. Belém: NAEA, 2017.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. **Nas Veredas da Sobrevivência: Memória, Gênero e Símbolos de poder Feminino em Povoados Amazônicos**. Belém: Editora Paka-Tatu, 2004.

SANTOS, Francimário Vito dos. **O ofício das benzedeadas: um estudo sobre práticas terapêuticas e a comunhão de crenças em Cruzeta – RN**. Porto Alegre: CirKula, 2018.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, n. 29, p. 1-11, 2017.

ARTIGOS LIVRES

UMA HISTÓRIA DE
MULHERES, RESPONSOS
E CONTRABANDO NO
NORDESTE TRASMONTANO

UNA HISTORIA DE MUJERES,
RESPONSOS Y CONTRABANDO
EN EL NORDESTE TRASMONTANO

PIRES, Manuel Duarte João

Doutor em Português Língua Estrangeira
pela Universidade de Lisboa (Portugal).
Leitor de Português na Universidade de
Sun Yat-sen (China).

E-mail: mdjpires@gmail.com.

Resumo

A experiência das mulheres que rogam e responsam a fim de verem concretizado um determinado objetivo assume uma dimensão ancestral e intercultural presente em diversos pontos do globo. Na presente pesquisa descortinamos uma história que envolve duas mulheres, a prática do responso e as atividades de contrabando entre a aldeia fronteiriça de Avelanoso, no extremo Nordeste de Trás-os-Montes, e os povos raianos do lado espanhol. Na comunidade de Avelanoso granjeia fama a história de duas mulheres que fizeram contrabando durante décadas sem nunca terem sido apanhadas pelas autoridades policiais (dos dois países) nesta marginal atividade, devendo-se essa boa aventura ao facto de impreterivelmente realizarem o responso antes de cada saída para o contrabando. Através de uma análise baseada em entrevistas realizadas a membros dessa comunidade, procura-se compreender o papel das mulheres e as suas vivências quotidianas no contexto histórico-social desta comunidade.

Palavras-chave:

Mulheres; Resposos; Contrabando; Nordeste Trasmontano; Portugal.

Resumen

La experiencia de las mujeres que rezan y responsan para ver cumplido un determinado objetivo adquiere una dimensión ancestral e intercultural presente en diferentes partes del globo. En la presente investigación, develamos una historia que involucra a dos mujeres, la práctica del responso y las actividades de contrabando entre el pueblo fronterizo de Avelanoso, en el extremo noreste de Trás-os-Montes, y los pueblos fronterizos del lado español. En la comunidad de Avelanoso es famosa la historia de que dos mujeres traficaron durante décadas sin que jamás hayan sido atrapadas por las autoridades policiales (de ambos países) en esta actividad marginal, debido a que indefectiblemente realizaban el responso antes de cada salida para el contrabando. A través de un análisis basado en entrevistas realizadas a integrantes de esta comunidad, buscamos comprender el papel de la mujer y sus vivencias cotidianas en el contexto histórico-social de esta comunidad.

Palabras clave:

Mujeres; Resposos; Contrabando; Nordeste Trasmontano; Portugal.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta uma investigação realizada no seio da aldeia portuguesa de Avelanoso, concelho de Vimioso, localizada no extremo-nordeste de Portugal, junto à fronteira com Espanha. A pesquisa centra-se na história de duas mulheres que durante várias décadas do século anterior realizaram a atividade de contrabando entre a referida comunidade portuguesa e as aldeias vizinhas espanholas do outro lado da fronteira. Conta-se que apesar de muito ativas e versadas nessa forma marginal de comércio transfronteiriço, nunca foram detidas pelas autoridades policiais devido ao responso que invariavelmente rezavam antes de cada saída para o contrabando. O resultado do responso antevia o (in)sucesso de cada ventura e ditava a permissão (ou não) para essas noturnas e dissimuladas travessias por entre montes e vales.

Com base em testemunhos orais recolhidos juntos de familiares diretos destas duas famigeradas e malogradas mulheres (Tia Júlia e Tia Alva), este estudo tem três objetivos principais: compreender a dimensão secular e mística que a mulher assumia nestas comunidades enquanto produtora de espiritualidade sacro-profana; analisar como se processava o contrabando no feminino, atividade de bastante relevo social e económico para as comunidades da fronteira entre Portugal e Espanha; e preservar a memória destas representações culturais, religiosas e sociais através da história oral, tendo em conta as dificuldades em encontrar documentação escrita sobre esses tempos, sobretudo, no seio das aldeias ou comunidades mais pequenas.

Nesse sentido, impera recolher e analisar os testemunhos orais, uma vez que além de serem em maior número do que a documentação existente, encontram-se em risco premente de se desvanecer à medida que a idade das pessoas das gerações mais seniores vai avançando. Para preservar a memória histórica desses tempos e das gentes que fizeram parte dela, este artigo espera contribuir para colmatar a carência de pesquisas e registos bibliográficos e descortinar um pouco mais sobre o singular papel socioeconómico desempenhado pelas mulheres nas comunidades fronteiriças ao longo do século anterior.

(RE)CONTANDO A HISTÓRIA

Este estudo destaca a importância de recolher um material de fontes primárias e produzir informações originais, com base no contacto com as gentes de uma aldeia que tem atualmente pouco mais de cem habitantes e

se debate, tal como muitas outras do interior português, com as problemáticas da desertificação e do envelhecimento da população. A escassez de materiais bibliográficos sobre as práticas socioculturais das comunidades portuguesas mais recônditas enfatiza a importância dos testemunhos e da história oral como fonte de conhecimento e produção cultural.

De acordo com Le Goff (2003) a história oral pressupõe a realização de pesquisa histórica por meio de entrevistas entre um narrador com experiência pessoal de eventos historicamente significativos e um entrevistador informado, com o objetivo de contribuir para o registro histórico. As histórias orais podem ser usadas junto com outras fontes primárias, bem como fontes secundárias, para obter melhor compreensão e visão histórica.

Pelo facto de constituir uma fonte primária, a história oral não se destina a apresentar uma narrativa final ou objetiva, mas reflete a opinião pessoal oferecida pelo narrador e, como tal, tem um carácter subjetivo. A subjetividade é uma das características mais reconhecidas da história oral. Na visão de Penna (2005) a investigação histórica recolhe elementos subjetivos e complexos, os quais se inserem em um sistema de experiências coletivas, constituintes do grupo ou comunidade. De acordo com Perazzo (2015) é um método que permite compreender as subjetividades, trazendo para a ciência as dimensões dos sentidos, dos sentimentos e das mentalidades que antes eram apenas dos domínios das crónicas e dos registos literários. Para este autor, a subjetividade da história oral é “o principal elemento de inovação na comunicação” (PERAZZO, 2015, p. 131).

Na história oral, é conveniente o recurso a um roteiro básico de pesquisa para a coleta de depoimentos baseados na temática de um projeto ou na história de vida do depoente. Este roteiro está condicionado a possíveis alterações no decorrer de cada entrevista, devido ao dinamismo e singularidade deste método. As entrevistas constituem uma oportunidade de aliar avanços da ciência com a capacidade de ponderar sobre o mundo no tempo presente para validar algumas experiências que não estão validadas em documentos escritos (MEIHY; HOLANDA, 2007).

A narrativa das entrevistas na história oral deve se basear na experiência do depoente, pelo que grande parte dos pesquisadores prioriza o que contam os idosos, as suas trajetórias de vida, os acontecimentos do seu tempo e a forma como vivem, pensam e sentem essas experiências (BOSI, 2003; PERAZZO, 2015). A história oral implica um trabalho sobre o tempo vivenciado, envolvendo as várias dimensões presentes em cada época - sociais, culturais, económicas, entre outras - e pelo modo como o

indivíduo experiencia e interpreta essa realidade. Neste âmbito, reconstruir a memória é um trabalho que se serve do tempo vivido, pois “lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado” (BOSI, 2003, p. 17).

Assim, este estudo pretende analisar um determinado acontecimento, com base numa visão reconstrutiva do passado, de modo a fomentar a transmissão e a viabilidade da história oral para aprofundar os conhecimentos sobre o papel da mulher nas práticas e vivências do quotidiano do Nordeste Trasmontano.

A metodologia deste estudo funda-se na entrevista semiestruturada como instrumento de pesquisa para coletar dados com interação entre pesquisador e informantes. Segundo Gil (2008), a entrevista possibilita ao pesquisador compreender melhor os aspetos que a sua experiência empírica e os seus conhecimentos teóricos não podem descortinar. Para este trabalho foram estabelecidos diálogos informais com diferentes pessoas da comunidade para recolha de informações, além da entrevista a duas pessoas, com mais de 70 anos, que são familiares diretos das duas mulheres em cujas histórias esta pesquisa se debruça. Os entrevistados são um indivíduo do sexo feminino e outro do sexo masculino, tendo também eles praticado a atividade de contrabando ao longo de vários anos.

Em linha com as teorias de Gil (2008) pode-se considerar que esta pesquisa tem uma dimensão etnográfica por efetuar o estudo de um grupo ou povo através da interação social entre pesquisador e objeto pesquisado. As questões, ou tópicos das entrevistas, foram colocadas de forma aberta e respondidas de forma livre e informal, enquanto o entrevistador anotou as declarações e posteriormente organizou as respostas, promovendo uma avaliação global e qualitativa. Neste tipo de entrevistas, uma das partes se apresenta como fonte de informação e a outra parte pretende recolher “informações intensivas centradas num indivíduo ou pequeno grupo que sem limites de tempo ou com ampla liberdade, expõe os seus pontos de vista” (SOUSA; BAPTISTA, 2000, p. 81). Os entrevistados trocaram abertamente as suas opiniões sobre os tópicos e as perguntas seguiram um guião semiestruturado para dar liberdade aos entrevistados sem fugir muito do tema. As entrevistas foram realizadas em conjunto, tendo sido recolhidas por escrito as opiniões individuais dos informantes. As entrevistas seguiram dois tópicos principais: a realização e o significado do resposno, assim como o papel das mulheres no contrabando, fomentando-se uma compreensão do

fenómeno analisado através da experiência feminina.

Os principais resultados serão apresentados de forma narrativa, citando-se as declarações mais expressivas ou ilustrativas dos entrevistados. A realização deste estudo teve em consideração o respeito por princípios éticos, nomeadamente, no que concerne à permissão dos participantes para a obtenção de dados, bem como ao tratamento dos mesmos de forma anónima e equilibrada. A pesquisa teve em conta o direito ao anonimato dos visados, de acordo com as boas práticas científicas, pelo que segundo as suas próprias recomendações, os nomes dos entrevistados serão preservados.

O CONTRABANDO NA RAIÁ LUSO-ESPAÑHOLA

O contrabando pode ser definido como a entrada, saída e venda clandestina de bens proibidos ou sujeitos a direitos em que as autoridades são defraudadas, uma vez que a compra ou venda de mercadorias é transacionada com evasão de impostos. Historicamente, em Portugal e Espanha, o contrabando teve uma grande influência social e económica nas zonas fronteiriças, durante vários séculos até à abolição dos controlos fronteiriços no âmbito do Acordo de Schengen (GARCÍA, 2004). O espaço Schengen, em vigor desde 1995, permite a livre-circulação de pessoas dentro dos países signatários, sem a necessidade de apresentação de passaporte nas fronteiras.

Segundo Castro (2014), o contrabando era uma forma de comércio entre populações fronteiriças que proporcionava receitas substanciais e permitia o aumento dos rendimentos familiares. O transporte de mercadorias de um lado para o outro da fronteira, evitando o controlo fronteiriço, alimentava negócios de maior ou menor dimensão que originavam tensões entre os contrabandistas e as forças estatais. O contrabando de maiores dimensões envolvia a passagem de produtos como animais, máquinas agrícolas ou eletrodomésticas, envolvendo, por norma, as pessoas mais poderosas ou influentes das comunidades e contava, muitas vezes, com a conivência não declarada de alguns membros das autoridades. Por outro lado, praticava-se o contrabando de menor dimensão, mais comum entre os aldeões, no qual os passadores carregavam consigo de Portugal para Espanha - ao longo da noite - determinadas quantidades de produtos como café ou tecidos, consoante as necessidades do mercado e as demandas das populações raianas.

O pequeno contrabando estabeleceu-se ao longo de toda a fronteira luso-espanhola, contribuindo para a melhoria da situação económica

das famílias e da qualidade de vida entre as comunidades dos dois lados da fronteira. Este artigo debruça-se sobre a experiência deste tipo de intercâmbio de reduzidas dimensões, praticado por pessoas que durante o dia trabalhavam nos campos e à noite se aventuravam pelos caminhos sinuosos do contrabando. Na aldeia de Avelanoso, os passadores tinham de cruzar os caminhos montanhosos para evitar o controlo de guardas fiscais, em Portugal, e de *carabineros*, do lado Espanhol, numa silenciosa e noturna jornada para entregarem os produtos no destino sem se deixarem apanhar pelas autoridades policiais.

Para Simões (2020) as populações raianas fizeram da fronteira um recurso económico, através de relações sociais que esbateram as diferenças nacionais impostas pelos estados ibéricos. Estas populações estabeleceram uma “fronteira quotidiana de trocas materiais e simbólicas ciclicamente reativada pelas conjunturas económicas e políticas” (SIMÕES, 2020, p. 125). O contrabando, praticado por diferentes gerações, perdeu a sua utilidade quotidiana e está a ser recuperado como património cultural e identitário das comunidades raianas. O contrabando deixou de ser uma atividade oculta, perigosa e incerta, e passou a ser um produto cuja história é recordada através de monumentos, da presença em museus e da criação de rotas e percursos pedestres que recriam os tempos do contrabando e atraem novos visitantes.

Nas últimas décadas, o êxodo rural e a adopção de políticas de livre circulação de pessoas e mercadorias transformaram as funcionalidades tradicionais da fronteira. Para as populações, este já não é o tempo de passadores ou contrabandistas, “o presente é o tempo das memórias” (FREIRE; ROVISCO; FONSECA, 2009, p. 19). Atualmente, Portugal e Espanha pertencem à União Europeia, partilham a mesma moeda, fazem parte do espaço Schengen e, devido a estes acordos, as fronteiras como obstáculo para a circulação de bens e pessoas deixaram de ter uma importância efetiva. A fronteira continua presente na memória coletiva das populações mais idosas destas comunidades. Para os mais jovens, a fronteira tem apenas um significado simbólico de separação geográfica entre os dois países, mas não representa qualquer impedimento à mobilidade e vivência, ao contrário do que ocorria no passado.

A proximidade da fronteira possibilitou às comunidades complementar os trabalhos agrícolas com a prática do contrabando, atividade que trazia mais rendimentos para as famílias. Tal como Baptista (2004) refere no seu estudo, estes povos de dia eram agricultores e à noite de contrabandistas. Na mesma aldeia conviviam contrabandistas e guardas fiscais,

as duas faces opostas do contrabando. Ambos conviviam e ocupavam os mesmos espaços nas aldeias, ambos percorriam os mesmos caminhos, mas por razões diferentes. Estes caminhos eram o sustento de muitas famílias. Enquanto uns vigiavam, outros levavam mercadorias que ajudavam o comércio dos dois países. Correntemente, os tempos mudaram e a linha de fronteira (raia) deixou de ser vigiada. As palavras de Baptista (2004) são absolutamente precisas e ilustrativas acerca do quotidiano que os contrabandistas do Nordeste Trasmontano enfrentavam:

Histórias contadas pelas pessoas que no escuro da noite seguiam por caminhos traçados e imaginados em direcção à raia. Iam curvados com o peso das cargas e do receio de serem descobertos pela Guarda Fiscal ou pelos carabineiros. Com os olhos vigiavam o caminho, com os lábios recitavam orações porque sabiam que era no campo sagrado que podiam procurar ajuda para que o pé fosse leve, apesar do peso da carga e para que os fardados não lhes saltassem ao caminho. Se isso acontecesse, era largar a carga e fugir dali! Perdia-se o fôlego, perdia-se a carga e perdia-se o dinheiro de uma noite de caminho. Mas outras viriam! O que interessava é que não tinham sido apanhados pela Guarda Fiscal ou carabineiros e nem tinham levado umas “verduadas” com a bengala que estes traziam sempre consigo. Era assim por toda a raia. Ao cair da noite formavam-se os grupos, traçavam-se caminhos, vigiava-se a Guarda Fiscal e desaparecia-se no escuro para ganhar a vida. A agricultura não dava e era necessário sustentar a família. Logo que os mais novos tinham forças para caminhar por longas distâncias entravam no grupo. Era assim com eles, porque assim tinha sido com os seus pais e com os seus avós. Mulheres também havia, com cargas mais leves, também atravessavam rios e ribeiros em noites de chuva, neve ou gelo para ganharem o sustento. Contrabandeava-se um pouco de tudo neste vai e vem constante pela raia. (BAPTISTA, 2004, p. 1)

AS RESPOSTAS DOS RESPONSOS

A oração, entendida como uma comunicação espiritual, é uma prática que está presente em todas as culturas que possuem registos históricos. Segundo Lauricella (2012), as evidências arqueológicas pré-históricas de orações pelos mortos remontam às práticas de enterro neandertais. Em termos do modo de expressão, esta autora defende que as orações podem ser faladas, cantadas, ouvidas, meditadas, contempladas, e expressas em formas de arte como música, dança, poesia ou filme. A oração é influenciada por variáveis de entrada (por exemplo, a idade, o género, a cultura de origem, etc.) e por vários tipos de atitudes, crenças e comportamentos sociais, religiosos e espirituais, que podem produzir uma diversidade de resultados (espirituais,

psicológicos, e saúde física para as pessoas que rezam, etc.).

O responso consiste numa oração falada, extensa e encadeada em estrofes que mistura o religioso e o profano tanto na forma (versos recitados) como na finalidade a que se destina, normalmente para pedir proteção e ventura para determinado acontecimento ou ainda para encontrar objetos perdidos. Em Portugal, a cultura popular, associa comumente o responso como uma oração a Santo António para que alguma coisa perdida reapareça (PEREIRA; MORAIS, 2011; LOPES, 2018; SILVA, 2019). A própria palavra responso deriva do termo latino *responsum*, que significa resposta. Esta oração pressupunha uma resposta que surgia no final, consoante a interpretação (positiva ou negativa) da responsadeira. Embora os responsos fossem, de certa forma similares ou comuns, o texto destas orações era individual ou particular de acordo com o conhecimento e o contributo de cada mulher que a praticava (SILVA, 2019). Seguidamente, apresentam-se dois exemplos de responsos praticados por mulheres de aldeias da região do Nordeste Trasmontano. O primeiro está presente no estudo de Silva (2019) sobre rezas, lendas e responsos da aldeia de Adeganha, concelho de Torre de Moncorvo, e foi declamado por Dona Maria Angélica Lages, 88 anos, mulher supersticiosa que ao longo da vida utilizara as orações para consolo da alma e do corpo:

Responso a Santa Helena
Santa Helena, rainha de Sena, moura.
2 Fostes à cristandade, mas voltastes.
E três carros achastes e esses três carros que achastes
4 Um, dá ao teu irmão Constantino para vencer a batalha
Outro, deita-o ao mar para o mar ser sagrado.
6 E o outro, espeta-o no coração de (fulano) Que não durma,
nem descanse
Sem se realizar (casamento, namoro, ...)
8 Se ele tem ideias de... (não casar, não namorar, ...) Declarai-mo
em sonho.
Se ele tem ideias de... (te abandonar, arranjar outra namorada, ...)
10 Águas claras, roupas lavadas ou campos verdes
Sonhar com roupas lavadas, está perdido.
12 Sonhar com águas claras, perdido está.
Sonhar com campos verdes, este está ganho. (SILVA, 2019, p. 157).

Atente-se nos versos finais que relacionam o sucesso ou insucesso do responso com o tipo de sonhos que a responsadeira teria. O segundo responso seguidamente apresentado é uma oração a Santo António para encontrar um objeto perdido, texto recolhido em Rebordáinhos, concelho de Bragança, por Pereira (2011):

Hoje é dia de Santo António e a minha mãe, na boa tradição portuguesa, tinha muita fé em rezar-lhe para que a ajudasse a encontrar objectos

perdidos. Objectos, ou o que quer que fosse, porque santo António nunca lhe falhou. Este nunca falhar, entenda-se, não significa sempre um desenlace feliz. Significa que, depois de rezado o responso, a pessoa recebe a resposta de “sim, irá achar” ou “não, não achará”.

Responso a Santo António
Santo António se levantou
na neve se lavou,
se vestiu e se calçou.
No seu burel pegou,
seu caminho caminhou.
Nossa Senhora encontrou:
- onde vais Santo António?
- Convosco vou!
- Comigo não irás,
na terra ficarás,
Tudo quanto te pedirem tudo farás!

Ó meu rico Santo António,
pelo burel que vestistes,
pelo cordão que cingistes,
pelo Menino que em vossos braços gozastes,
vos peço pela infinita Graça
com que Deus vos engrandeceu
que me digais pela voz do povo...*

[é aqui que a pessoa faz o pedido. A pessoa que o reza não se pode enganar a dizê-lo, sob pena de não resultar].
A expressão “pela voz do povo” significa que, depois de rezar o responso, a pessoa fica atenta ao primeiro “sim” ou “não” que ouvir, não importa de quem. Se ouvir primeiro “sim”, irá achar o que procura. Se ouvir primeiro “não”, é porque não vale a pena continuar a procurar (PEREIRA, 2011, p. 3).

Veja-se como cada responsadeira adapta e interpreta a reza à sua medida, fazendo depender o resultado do responso de diferentes formas (sonhos, “voz do povo”, entre muitos outros). Além dos exemplos anteriores, o estudo de Pereira e Morais (2011) dá também a conhecer um responso registado em formato de vídeo, declamado por uma senhora de Ifanes, concelho de Miranda do Douro, localidade igualmente do Nordeste Trasmontano (este vídeo pode ser acedido através do sítio de internet presente nas referências neste trabalho).

O responso faz parte de uma tradição espiritual interpretada no feminino que atualmente se encontra em franco desuso ou desaparecimento. Todos os trabalhos anteriormente referidos nesta pesquisa sobre os responsos e as responsadeiras no Nordeste Trasmontano dedicam-se a estudar o legado de mulheres que já partiram há alguns anos. Atualmente, nesta região é bastante difícil encontrar alguém que ainda saiba

responsar, pelo que o registo da memória e da tradição oral, assume uma enorme importância, a fim de se recolher e sistematizar as peculiaridades identitárias, espirituais e religiosas, assim como as sabedorias de cariz popular trasmontano.

RESPONSOS, CONTRABANDO E AS MULHERES DE AVELANOSO

Esta parte do artigo centra-se em exclusivo nos depoimentos das entrevistas. As duas mulheres desta história são a Tia Júlia e a Tia Alva, ambas nascidas durante a década de vinte do século passado, tendo vivido até aos primeiros anos do século XXI. O primeiro informante ou entrevistado (doravante referido com E1) era filho da Tia Júlia e a segunda entrevistada, familiar da Tia Alva (doravante referida como E2). As duas mulheres desta história fizeram contrabando ao largo de várias décadas, começando após a guerra civil espanhola quando as aldeias espanholas careciam de vários bens e produtos, continuando nesta atividade comercial pela vida fora, praticamente até aos dias em que o mercado livre europeu descontinuou o contrabando. Durante o dia trabalhavam nos campos e cuidavam dos numerosos filhos e à noite passavam produtos para Espanha: “no contrabando ganhávamos o equivalente a três semanas de trabalho à jeira [trabalhar para outrem] de sol a sol. Compensava o risco” (E1). Os contrabandistas saíam ao anoitecer, depois de o sol se pôr e chegavam às aldeias do outro lado da fronteira durante a madrugada ou ao amanhecer, outras vezes chegavam já de manhã, quando iam para as “aldeias mais distantes da raia, onde chegavam menos contrabandistas e pagavam mais pelos produtos” (E2). A maior dificuldade era a travessia devido ao peso da mercadoria, à geografia montanhosa do terreno, às condições climáticas, etc. Quando alcançavam as aldeias espanholas as preocupações com as autoridades eram mais reduzidas porque as populações eram amigas dos contrabandistas e protegiam-nos, “avisavam se os carabineiros andassem por perto e escondiam-nos nas suas casas se necessário, havia uma grande amizade entre estes povos” (E1).

Segundo os entrevistados, as mulheres faziam o mesmo trabalho duro que os homens em termos de transporte e do tipo de negócio, no entanto, as mulheres também vendiam porta-a-porta. Na aldeia de Avelanoso os produtos mais transportados eram os fardos de café, pois os espanhóis apreciavam muito o café português e consideravam-no de melhor qualidade. Também se comercializavam outras mercadorias como pano de

linho, popelina, rolos de corda de sisal, além de potes, panelas, sabão, e até agulhas e botões: “os efeitos da guerra civil espanhola fizeram-se sentir durante largos anos e, principalmente, nestas localidades mais recônditas faltava muita coisa. Nessa altura, anos 50, 60, até 70, o escudo [moeda portuguesa] valia mais do que a peseta [moeda espanhola]” (E2). Transportava-se um pouco de tudo, os contrabandistas normalmente iam em pares ou pequenos grupos de quatro ou cinco pessoas. O ideal eram duas pessoas, ou três no máximo, quanto maior o grupo, maior a probabilidade de surgirem desentendimentos ou de serem apanhados. Irem sozinhos não era aconselhável: “normalmente íamos aos pares, tínhamos sempre amigos ou parceiros com os quais nos entendíamos muito bem. Tinha de se ter o mesmo ritmo, a mesma forma de pensar, uma boa relação. A minha mãe ia sempre com a Tia Alva, eram vizinhas e amigas desde sempre, entendiam-se na perfeição. Às vezes juntavam-se-lhes outras pessoas, mas na maior parte das vezes iam somente as duas” (E1).

O contrabando tinha uma organização definida e os papéis dos contrabandistas estavam bem determinados. Por exemplo, a venda porta-a-porta era uma venda realizada no feminino. No transporte não havia género, muitas vezes os homens deixavam os fardos no destino e regressavam para Portugal, enquanto as mulheres ficavam para fazerem a venda. “Eu próprio transporte para os povos da ribeira [aldeias mais distantes da raia] fardos de pano de linho que depois minha mãe vendia. As mulheres, por vezes, também traziam foces, gadanhas e arados de ferro desmontados. Os espanhóis faziam as encomendas de alfaias agrícolas eram feitas aos homens, enquanto as encomendas de tecido, sabão ou vestuário, eram feitas às mulheres. Os «laregos», porcos pequenos para recria, também eram uma encomenda de homens, mas em qualquer dos casos o transporte era arbitrário” (E1).

Ao longo de uma vida de contrabando, os passadores reuniam experiências de serem apanhados pelas autoridades policiais do lado português ou do lado espanhol, devido a distração ou cansaço, o que pressupunha agressões, passarem dias ou semanas nos calabouços e ficarem cadastrados com registo criminal. No entanto, a tia Júlia e a Tia Alva, apesar de durante décadas serem muito ativas nesta forma de comércio, não foram interpeladas uma única vez pelas autoridades: “uma noite eu fui com elas e ouvimos os carabineiros a passar bem perto de nós, éramos um grupo grande de cinco e ficámos parados em silêncio, escondidos atrás de uma parede [pequenas paredes de pedra que delimitam as terras] durante minutos que pareciam horas. Deve ter sido das vezes que estiveram mais perto de ser apanhadas” (E1). A razão desta “sorte” ou boa ventura é

atribuída aos responsos que a Tia Alva fazia, invariavelmente antes de sair para o contrabando: “A Tia Alva fazia o responso quando anoitecia, antes de sair para o contrabando. Elas poderiam ter tudo preparado, mas nunca saíam se o resultado do responso não fosse bom. Lembro-me de lhe perguntarem ansiosamente «como correu o responso?» para saberem se iriam sair ou não nessa noite” (E2). O responso era uma prática exclusivamente feminina, não há memória na aldeia de homens que o tivessem alguma vez utilizado. Era uma oração que apenas as mulheres conseguiam fazer e interpretar, uma relação espiritual que só as mulheres tinham o engenho para construir ou aceder. Segundo os entrevistados, o responso era uma prece a um santo, normalmente a Santo António, para rogar sorte e proteção, neste caso, para a operação do contrabando. Também era utilizado quando um animal ou algo importante se perdia ou extraviava com o objetivo de proteger e encontrar tal objeto ou animal.

Cada responsadeira tinha o seu leque de responsos que tinham sempre a mesma finalidade: adivinhação ou proteção. A responsadeira formulava uma percepção sobre o resultado de acordo com o modo como lhe corria o responso. O responso podia dar bem ou mal: “Dava bem quando a responsadeira encadeava a espécie de lengalenga numa maneira ágil sem erros do início ao fim. Quando dava bem podiam avançar, pois a probabilidade de serem apanhadas pelos guardas fiscais ou pelos carabineiros eram reduzidas” (E1). De facto, os responsos da tia Alva resultaram sempre bem durante anos a fio, ou seja, nunca foram intercetadas: “concretamente, não me lembro da letra do responso porque eu nunca a soube, mas por vezes ouvia pequenos retalhos. A oração ou prece tinha palavras da Bíblia, do Antigo e do Novo Testamento, isso eu garanto. Lembro-me que usava rimas emparelhadas ou paralelas. A prece fazia mais referência a deuses e a santos do que a Cristo ou a Virgem Maria. Às vezes também usava um prato com água e azeite, acendia uma vela, e creio que lia o resultado através do azeite na água” (E2). Estas palavras parecem revelar a existência de uma dimensão sacro-profana presente tanto na intenção ou objetivo dos responsos, como na forma como eram ditos ou expressos pelas responsadeiras. O responso era sempre feito “antes de as sortes estarem lançadas” (E1), isto é, antes de se iniciar o contrabando. No entanto, também havia exceções a esta norma: “uma vez a minha mãe contou-me que numa noite de nevoeiro muito cerrado elas se perderam. Não sabiam onde estavam nem que direção tomar, o que é muito perigoso quando se está no contrabando. Nessa altura, a tia Alva responsou e após algum tempo o nevoeiro abriu, elas viram a estrela polar

e conseguiram situar-se para seguir caminho” (E1).

A história destas duas mulheres demonstra bastante paridade nas dificuldades enfrentadas por homens e mulheres nos dias de árduos trabalhos agrícolas durante o dia e de marginal comércio durante a noite. Não se exploraram neste artigo as agruras que as mulheres vivenciavam numa sociedade que as subalternizava e fragilizava à mercê do domínio masculino. Contudo, como numa busca de transcendental empoderamento, as mulheres utilizavam as suas ancestrais armas, convocavam os seus espirituais aliados e recorriam aos seus ocultos sentidos para lhes indicarem os caminhos, alumiar as noites, potenciarem as suas forças. As histórias da Tia Alva e da Tia Júlia falam por elas e por todas. Mulheres de Avelanoso, senhoras de um outro tempo pretérito, camponesas, contrabandistas e responsadeiras. Mulheres de ontem que fizeram as de hoje, mulheres cuja memória escrita não deixará esmorecer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo pretendeu descortinar um pouco das particularidades ancestrais da cultura popular transmontana, o meio socioeconómico das suas gentes e o papel ativo das mulheres neste contexto. Atualmente, todas estas práticas se encontram extintas ou em acentuado desuso, uma vez que as mudanças sociais verificadas nas últimas décadas fizeram com que estas e outras tradições se perdessem entre as brumas do tempo. Já não há na aldeia de Avelanoso (nem nas aldeias circundantes) registo de mulheres que pratiquem o responso, quando outrora eram hábitos comuns que faziam parte do quotidiano destas gentes.

No seguimento do presente artigo, defende-se que são necessários mais estudos sobre as vivências quotidianas que interligam hábitos religiosos e atividades socioeconómicas nas comunidades portuguesas mais recônditas. É já hora de desempoeirar o desconhecimento sobre este fenómeno que marcaram o tecido social, cultural e económico destas populações.

As memórias vivas desse património histórico encontram-se a desvanecer e a breve prazo apagar-se-ão completamente, razão pela qual é pertinente e urgente recuperar e registar estes pedaços da nossa história coletiva, da nossa vida. Para tal, é determinante promover um trabalho colaborativo e transdisciplinar que envolva as instituições académicas e associações etnográficas, bem como as autoridades e as gentes locais para

abordar e registrar a memória histórica das comunidades mais recônditas.

O Portugal pós-moderno e pós-União Europeia parece ter ainda algum constrangimento, por vezes embaraço, em falar do seu passado, sobretudo quando lhe recorda pobreza, agruras ou dificuldades. Neste sentido, entende-se que sentir-se bem consigo próprio, enquanto povo, passa por abordar as suas feridas e tratá-las sem mágoa ou desconforto, como parte da sua narrativa, numa perspectiva de reflexão e aprendizagem com as venturas e infortúnios que compõem o seu percurso de vida. No caso do Nordeste Trasmontano, uma vida de trabalho, de força e pertinência, e de constante resiliência para superar as contrariedades que fizeram e que ainda fazem parte da identidade dos seus lugares e das suas gentes.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Delfina. **Caminhos do contrabando**. Guarda: Centro de Estudos Ibéricos, 2004.

BOSI, Ecléa. **O tempo vivo da memória**. Ensaios de psicologia social. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

CASTRO, Miguel. Nostalgia da Fronteira. **Revista GeoPantanal**, Corumbá, n. 17, p. 11-28, 2014.

FREIRE, Dulce; ROVISCO, Eduarda; FONSECA, Inês. **Contrabando na fronteira luso-espanhola**. Práticas, memórias e patrimónios. Lisboa: Edições Nelson de Matos, 2009.

GARCÍA, Eusebio Medina. **Contrabando en la Frontera de Portugal: orígenes, estructuras, conflicto e cambio social**. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2004.

GIL, António Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

LAURICELLA, Sharon. The lifetime of prayer: A review on literature of prayer throughout the life course. **The Journal of Communication and Religion**, Pittsburgh, v. 35, n. 3, p. 209-236, 2012.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória**. Campinas: Editora Unicamp, 2003.

LOPES, Maria Inês. A devoção às almas em Portugal. Perspectiva antropológica e histórica. **Genius Loci: lugares e significados**, Porto, v. 2, p. 289-302, 2018.

- MEIHY, José Carlos; HOLANDA, Fabíola. **História oral**: como fazer, como pensar. São Paulo: Editora Contexto, 2007.
- PENNA, Rejane. Percursos Historiográficos e fontes orais: elementos para uma discussão. **Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 7, n. 1, p. 95-106, 2020.
- PERAZZO, Priscila. Narrativas Oraís de Histórias de Vida. **Comunicação & Inovação**. São Caetano do Sul, v. 16, n. 30, p. 121-131, 2015.
- PEREIRA, Fátima. **Orações**. Rebordainhos, 13 jun. 2011. Disponível em: rebordainhos.blogspot.com/2011/06/oracoes.html. Acesso em 13 jul. 2022.
- PEREIRA, Tiago; MORAIS, Sara. **Maria Luísa**: respostas. Vídeo (2 minutos). Ifanes, 12 mar. 2011. Disponível em: <https://vimeo.com/27575952>. Acesso em 4 jul. 2022.
- SILVA, Arnaldo Duarte da. Respostas, lendas e rezas de Adeganha, Torre de Moncorvo. **Revista Memória Rural**, Carrazeda de Ansiães, v. 2, p. 147-161, 2019.
- SIMÕES, Maria Dulce. Não fomos contrabandistas, trabalhamos no contrabando. Práticas de resistência e estratégias de sobrevivência. **Revista de Estudios Extremeños**, Badajoz, v. 77, n. 2, p. 99-128, 2020.
- SOUSA, Maria José; BAPTISTA, Cristina. **Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios - segundo Bolonha**. Lisboa: Edições Lidel, 2000.

ARTIGOS LIVRES

FEMINILIDADES NEGRAS
E RELAÇÕES RACIAIS
EM PROPAGANDAS DE
CERVEJAS DO BRASIL E DE
MOÇAMBIQUE (2011-2012)

BLACK FEMINILITY AND RACIAL
RELATIONS IN BRAZIL AND
MOZAMBIQUE BEER ADVERTISEMENTS
(2011-2012)

SANTOS, Ingrid Pereira

Graduanda em Licenciatura em História pela Universidade Santo Amaro - UNISA. Professora Eventual na Rede Estadual de Ensino de São Paulo. Membro da Linha 1 - Interdisciplinaridade e História do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento - CISGES/UNISA/CNPq. Orientador Prof. Dr. Paulo Fernando de Souza Campos.

E-mail: ingridmendes342.im@gmail.com.

Resumo

Este trabalho tem como objetivo refletir sobre os estereótipos que atingem os corpos negros femininos na atualidade e busca salientar que práticas sociais, midiáticas e históricas servem para manter mecanismos de controle sobre mulheres pretas e pardas no sentido de desqualificá-las. A problemática desse estudo questiona o porquê de além da objetificação sexual sobre os corpos de mulheres negras, dependendo do biótipo, elas passam pela (des)sexualização, ou seja, deixam de ser erotizadas ou sexualizadas para serem significadas como um corpo que importa para o trabalho no cuidado ou no ambiente doméstico, porém, ambas sem compromissos formais. Deste modo, deve-se pensar sobre os limites que propagam o consciente social da mulher negra para o sexo ou o trabalho e como esses limites atravessam as mídias. Em paralelo a essa objetificação está o sentimento e como é negada a afetividade a essa mulher negra. O presente trabalho entende que a abordagem proposta serve para desconstruir estereótipos sobre as sexualidades negras, nesse sentido, a metodologia do estudo consistiu no levantamento das imagens de campanhas publicitárias de cervejas para assim, analisar como o discurso racista promovido por relações de poder incidem sobre a sexualidade de mulheres negras por intermédio da percepção visual de seus corpos. Considera-se que refletir sobre a sexualização do corpo negro feminino o estudo colabora para romper estruturas do racismo e das emoções negras.

Palavras-chave:

História das Mulheres Negras; Feminismo Negro; Sentimento.

Abstract

This work aims to reflect on the stereotypes that affect black female bodies today and seeks to emphasize that social, media and historical practices serve to maintain mechanisms of control over black and brown women in the sense of disqualifying them. The problem of this study questions why, in addition to the sexual objectification of the bodies of black women, depending on the biotype, they undergo (de)sexualization, that is, they stop being eroticized or sexualized to be signified as a body that matters to the work in care or in the home environment, however, both without formal commitments. In this way, one should think about the limits that propagate the social consciousness of the black woman for sex or work and how these limits cross the media. In parallel to this objectification is the feeling and how affection is denied to this black woman. The present work understands that the proposed approach serves to deconstruct stereotypes about black sexualities, in this sense, the methodology of the study consisted of surveying the images of advertising campaigns for beer in order to analyze how the racist discourse promoted by power relations affects the sexuality of black women through the visual perception of their bodies. It is considered that reflecting on the sexualization of the black female body, the study collaborates to break structures of racism and black emotions.

Keywords:

History of Black Women; Black Feminism; Feeling

INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo consiste em analisar representações do corpo feminino negro por intermédio de propagandas para, deste modo, caracterizar como mensagens textuais e visuais objetificam mulheres negras na publicidade a partir de estereótipos usados para legitimar significados sociais que erotizam o feminino negro como sensual, ao mesmo tempo anulam e invisibilizam feminilidades que não possuem traços biotipológicos embranquecidos. Nestes termos, por intermédio de duas fontes publicitárias evocamos como corpos femininos negros são representados para, assim, desconstruir discursos produtores de verdades em torno das feminilidades negras. As representações de mulheres negras que figuram como corpo-produto-consumo desvelam o seu contrário, vale dizer, o corpo feminino negro indesejado, que não importa, pois não embranquecido, polarização que invisibiliza e invalida corpos e sentimentos femininos negros no Brasil e no mundo.

Para o desenvolvimento da análise proposta realizou-se um levantamento de propagandas veiculadas em diferentes mídias, nas quais mulheres negras se destacavam como protagonistas, cujo resultado é tratado como material empírico, vale dizer, documental, registro físico, visual, de uma materialidade que atravessa o cotidiano feminino negro no Brasil. Deste processo emergem duas propagandas de cerveja, divulgadas em dois países culturalmente distintos, ainda que ligados pela diáspora negra, vale dizer, Brasil e Moçambique, as quais fundamentam as hipóteses. Contudo, vale destacar, ainda que a proposta não procure estabelecer relações de interdependência entre as duas sociedades lusófonas, assim como não visa a identificar, em perspectiva comparada, quais as relações de interdependência política e social entre as duas culturas ou, ainda, como homens brasileiros e moçambicanos se relacionam com corpos negros femininos, entendemos que tais questionamentos perpassam as interpretações expostas. Todavia, compreendemos que o tema é potencialmente relevante para uma perspectiva comparada, em curso¹.

Durante a pesquisa bibliográfica foram consultados autores que tratam as relações de poder sobre os corpos, destacadamente, autoras negras femininas, que escrevem sobre o corpo da mulher negra. A realização desta primeira etapa permitiu identificar obras clássicas, de referências e de atualização no sentido de ampliar a problematização, assim, durante o levantamento do material, objetivando iniciar uma primeira sondagem sobre a solidão da mulher negra ou como suas aparências e seus corpos são

1. O levantamento foi realizado na Internet usando categorias diversas. Nas propagandas de cerveja, para além do aspecto universal que os registros revelam, há uma forte conotação do "embranquecimento" dos corpos negros femininos nas imagens e nos desenhos, bem como a associação das mulheres negras com o lazer, com a falta de compromisso, com o desvio provocado pela bebida alcoólica, tema que percorreu a medicina psiquiátrica desde a sua origem moderna, organicista, eugenista no Brasil e que permanece significando o indesejado (MOUCHEREK; SIQUEIRA; ROCHA, 2021).

objetificados, encontramos nas duas propagandas de cerveja, elementos que fundamentam as reflexões em torno do feminino negro.

Como destacado, o material documental existente e que possibilitou a construção desse artigo encontra-se em bancos de dados on-line, a saber, o anúncio da cerveja “Devassa Negra”, publicada em 2012, no Brasil e a propaganda da cerveja “Laurentina Preta”, divulgada em 2011, em Moçambique. As duas propagandas permitiram problematizar generalizações a partir de suas veiculações, pois ao mesmo tempo fabricam estereótipos e atuam como desagregadores do ponto de vista dos sentimentos, dos afetos, pois mulheres negras não embranquecidas são depreciadas por homens brancos e negros, invisibilizadas por suas feminilidades e corporeidades, vale dizer, não possuírem lábios finos, narizes afilados, corpos longilíneos, volumosos nos seios, nos quadris e nos glúteos, mas lábios grossos, narizes grandes, corpos demasiadamente magros e altos ou volumosos demais, com estatura baixa, gordas, destacadamente, aquelas com cabelos encaracolados, pixaim, vulgarmente chamados de “ruim” (SILVA, 2011).

O método utilizado consistiu na análise do discurso (CARNEIRO, 1996) presente nos meios de comunicação delimitados, quais sejam, propagandas de cerveja. O presente trabalho se ampara no referencial teórico de Michel Foucault (1999) para afirmar que a sexualidade estabelece poder, organiza originalmente relações sociais, muitas vezes, tornadas excludentes, discriminatórias e intolerantes aos corpos, como assinala Judith Butler (2020) em perspectiva foucaultiana. Em relação aos corpos que importam e aos que não importam, a dimensão se exacerba em relação à sexualidade dos corpos femininos negros, realidade que propicia relações estruturadas de modo a inferiorizar mulheres negras, permanentemente objetificadas.

O que se propõe é uma reflexão sobre o como a propaganda estabelece uma relação de poder e de controle social e político patriarcal sobre o corpo negro feminino, bem como essa visão se torna prejudicial às mulheres negras. Em *História da Sexualidade*, Michel Foucault (1999) afirma que o sexo é efeito e não origem, sendo assim, os prazeres corporais não são meramente reduzidos a essência sexual, mas às manifestações desse sexo. Nesse ponto, compreende-se corpos negros femininos como lugares do exercício do poder, relação de força e de domínio imposta por uma estrutura social e política pautada na cor e no sexo. No livro *Vigiar e Punir* o autor afirma:

[...] o corpo também está diretamente mergulhado num campo político; as relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o supliciam, sujeitam-no

a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe sinais. Este investimento político do corpo está ligado, segundo relações complexas e recíprocas, a sua utilização econômica; é, numa boa proporção, como força de produção que o corpo é investido por relações de poder e dominação; mas em compensação sua constituição como força de trabalho só é possível se ele está preso num sistema de sujeição [...] o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso. (FOUCAULT, 1999, p. 28-29)

O controle sobre o corpo associado ao corpo negro feminino exige uma abordagem histórica. Durante o período colonial brasileiro, o corpo negro era tratado como posse, na qual os brancos exerciam o poder de dominação na medida em que o negro era considerado propriedade, representado como corpo que deveria ser produtivo, forte e principalmente dominado. Retirado de suas raízes ancestrais, famílias, terras, práticas sociais, corporeidades, foram subjugados pelo “pacto da branquitude” (BENTO, 2022), no limite entre estereótipos que reproduzem o consciente social, no caso, da mulher negra para o sexo, não para a afetividade. Anulações de feminilidades negras atravessam as duas propagandas, ao mesmo tempo amplificam o debate sobre a erotização do corpo da mulher negra, permitindo repensar como tais práticas permanecem vivas ou mascaradas, vale dizer, tratamos de acionar o debate que evoca a longa história acerca dos significados impostos aos corpos das mulheres negras.

SOBRE A OBJETIFICAÇÃO DE CORPOS FEMININOS NEGROS

Nos dias atuais, a representação dos corpos negros permanece de forma mascarada e escancarada ao mesmo tempo, como estrutura de condutas nocivas naturalizadas, nas quais mulheres negras e seus corpos assumem uma constante sexual mitológica que as traduzem como hipersexualizada (SOUZA CAMPOS; BELMUDES, 2020). Ao nos atentarmos aos modos como a imagem da mulher negra é veiculada em propagandas de cerveja do Brasil e de Moçambique percebemos que as propagandas evocavam corpos negros femininos, remetendo-os às curvas e às “partes fartas” atribuídas ao biotipo associado como desejável. Os significados, de toda forma, inferiorizam e subjugam mulheres negras, pois alinhados a discursos racistas e sexistas. Culturalmente, o poder branco usa corpos negros feminino como objeto-representação-consumo, desejo sexual, todavia, desde que esteja padronizado, embranquecido, em outras palavras,

com traços faciais finos, seios e quadris fartos, vale dizer, mulheres negras embranquecidas (NIKOSI, 2014).

Nesse sentido, as propagandas trazem à tona elementos usados para reforçar estereótipos construídos na erotização do corpo negro feminino, como apontam Maria Santana dos Santos e Josiane Mendes de Queiroz (2017) no artigo “Corpo em Debate: a objetificação e sexualização da mulher negra”. As autoras reafirmam que desde o período escravocrata o corpo negro é comercializado e exposto sexualmente para ser consumido. Bell Hooks (1995), ao descrever sobre como os corpos das mulheres negras são representados no período escravista e pós-escravista nos Estados Unidos, amplia o debate. Para a autora:

[...] mais que qualquer grupo de mulheres nesta sociedade, as negras têm sido consideradas ‘só corpo, sem mente’. A utilização de corpos femininos negros na escravidão como incubadoras para a geração de outros escravos era a exemplificação prática da ideia de que as ‘mulheres desregradas’ deviam ser controladas. Para justificar a exploração masculina branca e o estupro das negras durante a escravidão, a cultura branca teve que produzir uma iconografia de corpos de negras que insistia em representá-las como altamente dotadas de sexo, a perfeita encarnação de um erotismo primitivo e desenfreado. (HOOKS, 1995, p. 469)

Pensar em como as relações foram estabelecidas a partir da escravidão é saber que a violência sobre o corpo negro feminino foi subvertida a um discurso de indecência ou servidão natural da mulher negra, ou seja, a negra em essência no imaginário social e nas práticas racistas deve servir para o trabalho ou para o sexo, nesse diapasão, os sentimentos, as vontades dessas mulheres foram silenciadas para que a ordem social se mantivesse, pois de qualquer forma as mulheres negras são reprimidas, estereotipadas, abusadas em algum momento ou vários momentos de sua vida. Foucault (1988) discorre que ao não avaliar a relação repressiva entre sexo e poder corre-se o risco de se pensar que essa relação é estéril. Em relação com a proposta desse trabalho compreendemos que há propósitos patriarcais, racistas, machistas, que permanentemente reforçam a invisibilidade da mulher negra nas mais diferentes sociedades, no caso deste estudo, Brasil e Moçambique.

Frantz Fanon (2008) no livro “Pele Negra Máscaras Brancas” aborda a violência que o negro sofre durante a colonização e o como essa violência tenta apagar a identidade negra, tirar-lhes a humanidade o estereotipando sexualmente, musicalmente, ritmicamente e afins. O negro é prisioneiro de um círculo restritivo, pois quando o amam, o amam apesar de sua cor, e quando o odeiam o odeiam por causa de sua cor. Pensar sobre o que as

mulheres negras vivenciam hoje em dia em relação aos seus corpos implica retornar à colonização e perceber que as estratégias do colonialismo que estruturaram o sistema escravagista estão presentes ainda hoje.

As mulheres negras são donas de suas próprias histórias e seus corpos e saberes, superam os sentimentos de inferioridade, expulsam de suas vidas o caráter compulsivo tão semelhante ao comportamento fóbico, pois testemunham em importância como implicam socialmente, inclusive, nas dimensões propostas (FANON, 2008). O problema da colonização comporta assim, não apenas o cruzamento de condições objetivas e históricas, mas também a atitude do homem diante dessas condições.

Diante desse quadro, entendemos que se deve atentar aos significados discursivos que as imagens de propagandas de cerveja que evocam a mulher negra. Essas mulheres, no contexto histórico-social, desde suas infâncias são taxadas de dotadas de uma extrema sexualidade, portanto, propensas à erotização como prazer, divertimento, dominação, mesmo que elas nunca tenham manifestado ação, fala ou atitude que remeta ao sexual. Qual o limite desse olhar branco patriarcal sobre o corpo negro feminino? Entendemos que não há um limite, tampouco uma problematização em relação aos seus usos comerciais, de divulgação ou associação a produtos, no caso, voltado para o lazer, destacadamente masculino.

De acordo com a historiografia sobre as mulheres, o corpo feminino tem que servir a um propósito ou a um postulado patriarcal, ou seja, trata-se de uma relação estreita e sempre presente de subjugação do feminino negro. O patriarcado tem como um de seus elementos centrais o controle da sexualidade feminina (SAFFIOTI, 2004) e usa desse controle para estabelecer os tipos de relação dos homens, brancos e negros, com a mulher negra, como os corpos negros femininos deveriam se comportar perante a masculinidade aceita e divulgada socialmente. Essa invisibilidade deve ser mantida a todo custo para que a libido masculina permaneça na dominância de seus corpos e sentimentos. Deste modo, é necessário que o objeto de desejo permaneça mudo e desencarnado de sentimentos, emoções, pois naturalizada como sexualmente desregradadas, prontas para o sexo:

Para justificar a exploração masculina branca e o estupro das negras durante a escravidão, a cultura branca teve que produzir uma iconografia de corpos de negras que insistia em representá-las como altamente dotadas de sexo, a perfeita encarnação de um erotismo primitivo e desenfreado. (HOOKS, 1995, p. 469)

Pensar sobre a erotização do corpo da mulher negra é observar a construção social de repressão a essas mulheres, é saber quais lugares na

sociedade racista, patriarcal, os homens querem que elas ocupem. A (re) produção das manifestações estereotipadas sobre as sexualidades femininas negras colaboram, em nosso entender, para objetificá-la. Para Heldman (2012), o conceito de objetificação sexual surgiu na década de 1970 e consiste em um processo no qual uma pessoa é tratada como objeto sexual, sem sentimento. As consequências impostas pela objetificação dos corpos femininos é que as mulheres tendem a significarem a si mesmas como objetos, como se afetivamente elas não tivessem o direito de amar e serem amadas. O amor que vivenciam, muitas vezes, é resultado do fetiche sobre seus corpos, não sobre seus sentimentos, desejos, vontades, anulações que são atravessadas pela vergonha social, o que levam seus companheiros a mantê-las sempre num quarto, longe da interação social ou formalização de relacionamentos, colocando-as na condição de amantes. Não é incorreto dizer que muitas aceitam, pois supõem que merecem isso ou que não vão conseguir um relacionamento melhor.

Nesse processo violento observamos de que maneira os indivíduos percebem o mundo, classificam as mulheres negras como “fogosas”, “boas de cama” e atrelam a cor de suas peles ao sexo não legitimado, permitido socialmente como revela a expressão “da cor do pecado”, estereótipos que classificam a mulher negra num local natural de sexualidade desmedida, que deve a todo custo ser respondida pelos homens. Os corpos negros femininos são produtos sexuais que erotizam e classificam as mulheres negras como objeto, coisificando seus desejos, suas emoções e sentimentos. Em paralelo a essa erotização a mulher negra também lida com a sexualização do seu corpo, e isso significa sexualizar ao extremo sua figura, é universalizar sua sexualidade, dar a essa mulher o caráter mais animalesco e irracional possível, afinal desumanizar legitimaria a violência que ela sofre.

Essa taxação sócio histórica que a mulher negra sofre, levanta um debate sobre a solidão da mulher negra, solidão afetiva-sexual, sobre a dificuldade em se estabelecerem em um relacionamento duradouro e o quanto isso impacta diretamente no número de mães solo e chefes de família brasileiras, afinal a mulher negra não é “desejável” para um relacionamento oficial. Segundo dados do IBGE 2020 do total de 11,4 milhões de famílias formadas por mães solteiras 7,4 milhões delas são mulheres negras, ou seja, a desigualdade afetiva que essa mulher negra lida naturaliza suas relações apenas ao prazer sexual, sem a necessidade de uma oficialização da União.

Ainda que essa mulher não precise de uma oficialização matrimonial para ser reconhecida o que se deve pontuar é que isso não é resultado

de uma escolha pessoal e sim uma desvalorização de sua identidade, novamente, tornando-a um objeto sexual sem a necessidade de vínculo afetivo, e essas relações não se dão de forma isolada, cotidianamente a mulher negra é preterida, seja por homens brancos ou por homens negros e essas práticas, essas escolhas afetivas só reforçam a sexualização do corpo negro feminino e efetivam a solidão das mesmas.

Tanto que Bell Hooks (1995) aborda que a mulher negra é vista como “só corpo, sem mente” e essa visão é consequência da escravidão e violência sexual sofrida, onde se tem o objeto de desejo subjugado a sua satisfação carnal. Deve-se pensar o amor como um ato político, assim como as escolhas também. Mulheres negras em toda sua vida tiveram de lidar com a rejeição ou preterimento. Conviveram com alguém que as queriam na cama, mas não na vida, não no matrimônio ou nas relações familiares. A solidão da mulher negra está no abandono afetivo e nas relações sociais, está na sensação de não comprometimento a essa mulher.

As experiências emocionais dessas mulheres estão atreladas as questões de gênero, cor da pele e status social, tudo isso numa dinâmica excludente que invisibiliza ou mercantiliza seus corpos. Práticas que contribuem para o cenário da desigualdade a essas negras. Como afirma Carneiro (1995) “as mulheres negras, são realmente, estética e socialmente desvalorizadas”. Em suas análises, a Hooks acrescenta:

É sobre o ato de amar e ser amada que se alojam as hierarquias sociais prescritas e as representações elaboradas a respeito do corpo da negra/mestiça, estruturando suas escolhas e sua afetividade. É tentando desafiar essas hierarquias sociais que as teorias do feminismo negro possibilitam entender como certas realidades e sistemas classificatórios de mundo são modificados e ressignificados nas várias experiências das mulheres. (HOOKS, 1995)

Trata-se, portanto, de um sintoma histórico e mundial, pois essa exclusão não ocorre apenas com mulheres negras brasileiras e sim com mulheres negras de todo o mundo, que lidam com essa herança no seu cotidiano. É com esse contexto que a mulher negra deve lidar, independentemente de sua escolaridade ou de sua classe social. É considerada um objeto que se pode manipular e abandonar. A escritora Ana Cláudia Lemos Pacheco, ao tratar a questão, permite considerar que:

[...] A solidão tem origem na estrutura familiar, o que as mulheres negras solteiras têm em comum? A origem social e a família. Já nascem e crescem com o racismo e o sexismo como sistemas cruzados de opressão. Muitas nunca vivenciaram relacionamentos fixos, duradouros e saudáveis. (PACHECO, 2013, p. 156)

Assim, como ficam as mulheres que não estão inseridas no ideário social de “gostosa”, “cheia de curvas” ou as “negras dos traços finos” que servem ao desejo masculino, como herança do patriarcado colonial? Como as mulheres negras que não estão relacionadas aos traços eurocêntricos são classificadas? Tais questionamentos, mesmo que não encontrem respostas prontas e acabadas, permitem localizar que a cultura estética definiu o que é considerado belo e encontrou, na mídia, um grande auxiliador para a reprodução desse padrão.

A representação inclui as práticas de significação e os sistemas simbólicos por meio dos quais os significados são produzidos, posicionando-nos como sujeito. É por meio dos significados produzidos pelas representações que damos sentidos à nossa experiência e àquilo que somos. Podemos inclusive sugerir que esses sistemas simbólicos tornam possível aquilo que somos e aquilo no qual podemos nos tornar. (WOODWARD, 2008, p. 17)

Ao observar sobre o corpo da mulher negra na representação dessas mídias invariavelmente ecoam uma chamada ao sexual, que remete ao espetáculo, ao lazer, ao descompromisso. O corpo feminino negro, nesse contexto, é significado como curvilíneo, para chamar a atenção dos homens, principais consumidores de cerveja, produto associados ao mundo masculino. Se o corpo não está padronizado no biótipo das características físicas da branca, vale dizer, se os corpos negros são opostos ao padrão sexual discursivamente evidenciado nas propagandas, este será o corpo rústico, voltado para o trabalho manual, doméstico, hospitalar, em ambientes invisibilizados, como auxiliares e técnicos, isto é, à margem do sociável. Às mulheres negras desconsideradas em suas especificidades corpóreas, isto é, não embranquecidas, lhes é negada a sexualidade, o carinho, o desejo. Aos corpos negros não padronizados, devido aos seus traços serem característicos de suas ancestralidades como nariz largo, boca grande, pele retinta, impõem-se a dessexualização, ou seja, mulheres que não são consideradas dignas de afetividade. Assim, comercializado, produto de lazer, de descompromisso, atrelado ao ato sexual, os corpos negros que não se enquadram no biótipo desejado assumem lugares do trabalho. Seria então a mulher negra um corpo para diversão e exploração?

[...] Deste ponto de vista, é de se estranhar que justamente as mulheres pretas que contam com um excedente de homens pretos, acabem por ter menores chances de encontrar parceiros para se casar, o excesso de mulheres brancas na subpopulação branca deve levá-las a competir, com sucesso, com pardas e pretas, no mercado matrimonial. A mestiçagem vem aumentando no Brasil como atesta o crescente contingente de pessoas ditas pardas. Ela se faz, entretanto, muito mais à custa de casamen-

tos de mulheres brancas com homens pretos do que o contrário. Ou seja, a mestiçagem tendente ao embranquecimento é mais acentuada por parte dos homens. Tendo de enfrentar uma razão de sexos a elas desfavorável, as mulheres brancas devem competir, com vantagens, no mercado matrimonial com as pardas e as pretas, que contam com um excedente de homens dentro de seu próprio grupo. Isto explicaria também o elevado celibato da mulher preta, além de sua entrada mais tarde em união. (BERQUÓ, 1987, p. 45-46)

No contexto histórico-social, para ambas são negadas suas afetividades, pois as escolhas afetivas são permeadas de solidão e ao mesmo tempo motivadas e/ou alicerçadas, no caso, por representações racistas, sexistas e desiguais (PACHECO, 2013, p. 18). A estrutura social articula-se historicamente para que o sentimento a mulher negra seja de indiferença, de negação, de uso ou de autopunição, pois independentemente de seu status social a mulher negra vira objeto para se negociar migalhas de atenção por sexo ou valorização salarial. Quando se analisa a solidão das relações inter-raciais, também se evoca a preferência que homens negros tem por mulheres brancas.

FEMINILIDADES NEGRAS EM PROPAGANDAS DE CERVEJA

É comum encontrar referências apelativas a sensualidade da mulher negra na propaganda e na publicidade. As características físicas, nos casos analisados por esse estudo, se igualam a um produto de consumo que serve ou tem como público-alvo homens em momentos de lazer, de descompromisso, sem as responsabilidades assumidas quando assumem outros lugares da vida social mais ampla. No caso das propagandas de cerveja considera-se que a mídia oprime, manipula e usa do sensacionalismo para atrair o público, ao mesmo tempo em que manifesta, em seu marketing, uma ideologia ou um viés ideológico que resulta de propósitos sócio-políticos no que se refere às mulheres negras.

Dentre várias temáticas apresentadas pela mídia, o erotismo e a sedução corporal em torno dos corpos femininos se destacam, principalmente, em anúncios de cerveja. É nítido o quanto o erotismo deve estar presente para vender, usa-se significações e construções de uma realidade ou manutenção de uma relação nociva, destacadamente, em relação ao corpo feminino, no caso, ao corpo feminino negro. Entendemos ser de extrema importância observar o que a propagação dessa visão causa nos

indivíduos e na vida social mais ampla, em sociedade na medida em que é impossível desassociar a influência, na construção das ideias, que a propaganda tem em relação ao mercado consumidor. A propaganda é um veículo de grande importância para a sociedade, ocupando espaço em todos os meios e propagando valores e ideologias em suas manifestações, mas de qualquer forma, as mulheres negras permanecem “objeto de consumo”, de compra-venda, no caso, voltado para o lazer.

As mensagens contidas nessas propagandas possuem objetivos e finalidades específicas, assim, se dá através da interação entre o consumidor e o produto. Quanto ao material apresentado nas fontes, é claro como a propaganda de cerveja usa o discurso de sexualidade exacerbada historicamente atribuído às mulheres negras como mecanismo de manipulação, como continuidade de discursos racistas e a legitimação da ordem vigente, objetivando, nesse sentido, persuadir o público para determinados comportamentos, no caso, discriminado e estereotipando os corpos negros femininos. As ideias contidas nessas propagandas vão compor as ideologias racistas das sociedades. A respeito desses recursos discursivos, Maria Luiza Tucci Carneiro escreve:

Esta por sua vez, está diretamente conectada com o inconsciente coletivo permeado de arquétipos e alimentado por mitos. Entenda-se aqui mito como a representação deturpada de fatos ou personagens reais que, repetida constantemente, induz o indivíduo a elaborar uma interpretação falsa de um momento histórico ou de um grupo. O mito induz a acreditar numa realidade que não é verdadeira e, desta situação, se valem os teóricos racistas que interpretam os fatos reais de forma distorcida de acordo com os interesses do grupo a que servem. (CARNEIRO 1996, p. 23)

Em 2012 um anúncio publicitário da cerveja Devassa Negra, com teor sexista e racista, era veiculado no Brasil pela empresa Brasil Kirin, empresa de bebidas presente em mais de 15 países. Subsidiária da Kirin Holdings Company, a Brasil Kirin tem um vasto portfólio de produtos, entre cervejas, refrigerantes, águas e etc. A empresa é responsável pela produção e distribuição da Cerveja Devassa e naquele ano respectivamente a propaganda mostra uma mulher negra, com corpo curvilíneo (magro com curvas), com parte das costas exposta, salto alto (para reforçar a sensualidade) e com os seios em destaque (devido a posição dela) seguida das seguintes palavras “É pelo corpo que se reconhece a verdadeira negra”. A imagem atrelada aos dizeres comercializam a sensualidade da mulher negra. Nessa propaganda a mulher negra tem papel passivo, representa um símbolo sexual atrelado a uma bebida igualmente “deliciosa” e essa analogia entre a cerveja e

a negra, coisifica os corpos negros femininos, os erotizam e os sexualizam, pois não há preocupação com o contexto sociocultural, como explica Cruz:

Existe a construção e a disseminação de uma imagem de mulher sexualmente desejável. Ela é identificada como aquilo que todos os homens devem aspirar e possuir, podendo ser encorpada pelas mulheres como aquilo que elas devem ser ou se tornar para poder obter uma valorização social. (2010, p.11)

A propaganda utiliza-se de vários gêneros textuais para transmitir uma mensagem. No caso, à análise da imagem deve ser notado que o anúncio é impresso para revista em página dupla, veiculada entre 2011 e 2012, nele temos a imagem da mulher negra com os seguintes dizeres: “é pelo corpo que se reconhece a verdadeira negra. Devassa negra. Encorpada, estilo dark ale de alta fermentação. Cremosa com aroma malte torrado”. As partes que compõe a propaganda são pensadas de forma a chamar a atenção do consumidor a partir da associação com o corpo da mulher figurativizada. Os tons verdes ao fundo em contraste com o laranja da roupa, a meia calça específica, o salto alto, o decote do vestido, os adornos no cabelo, no braço, esticado para a parte de traz revelando os seios, as coxas, se associam ao apelo principal dos elementos textuais da publicidade, qual seja, “é pelo corpo que se reconhece a verdadeira negra”.

Figura 1:
Propaganda
da Cerveja
Devassa



Fonte:
Diário do Centro do
Mundo, 2013

A imagem, polo central da propaganda, está destacada em cor e tamanho. O decote em V que desce para o quadril e o prioritário, o marrom da garrafa converge com a pele da negra formando uma simbiose entre o corpo feminino negro e o produto destinado aos homens, prioritariamente.

Essas características indicam que o apelo sexual que o anúncio constrói evoca a historicidade em relação ao corpo feminino negro, ao seu lugar na colonização do Brasil e do pensamento dominante. A propaganda sugere que pedir uma “devassa” é pedir por um bom produto, quem bebe devassa procura diversão, é uma cerveja tentadora, são associações lexicais que exacerbam os lugares sociais e históricos destinados às mulheres negras, cujo nome por si remete à noção de mulher vulgar, que se corrompeu ou se prostituiu. Sintomaticamente, os cabelos da mulher negra figurativizada na propaganda não são lisos, mas encaracolados, mesmo assim, percebe-se que o apelo dos signos se justifica a proposta da marca, a sedução pela musa e pela cerveja.

Ao fazer esse tipo de propaganda, reforça-se estereótipos negativos em relação aos corpos de mulheres negras e o efeito desses processos no inconsciente coletivo, no aprendizado de jovens e adultos, deturpam a imagem das mulheres negras, de seus corpos, como ocorre, do mesmo modo, com a cerveja Laurentina, de Moçambique. A cerveja não é um produto erótico, mas suas propagandas constroem um erotismo ao explorar o corpo feminino tendo como público-alvo os homens. Ao se veicular uma propaganda deve-se atentar ao signo linguístico ali presente, Ferdinand Saussure explica que signo é formado de significado (conceito de uma palavra) e significante (imagem acústica), tudo isso compõe a propaganda e sua intencionalidade, não necessariamente cria novas tendências ou hábitos, mas os reproduz (SAUSSURE, 2006, p.81) Dessa maneira, posicionamentos ideológicos dos interlocutores ao longo de atos comunicativos são muito presentes.

Em 2011 o slogan da cerveja moçambicana Laurentina Preta teve de ser banido das mídias televisas devido as manifestações das mulheres negras de Moçambique contra a propaganda, as mesmas conseguiram uma liminar pela procuradoria da república impedindo a difusão daquela publicidade. As moçambicanas questionavam “nossa cerveja só tem gosto se tiver associada ao sexismo?” a empresa se justificou alegando que não queriam causar polêmica social e sim comercializar a cerveja. O problema está justamente na justificativa comercial, é associado a mulher negra um objeto de desejo e as curvas de seu corpo associadas a garrafa mostram o quão mais sexy, “deliciosa” a garrafa é.

Laurentina vem do gentílico dos que nasciam na antiga capital de Moçambique, quem nascia lá era chamado de Laurentino ou Laurentina. A empresa que produziu essa publicidade e responsável pela comercialização é a CDM – Cerveja de Moçambique. O Fórum Mulher, organização de

mulheres moçambicanas responsáveis pelo limiar diziam que as cervejas de Moçambique se tornaram uma vergonha nacional e internacional ao comercializar a imagem das mulheres de tal forma.

Figura 2:
propaganda
da cerveja
Laurentina.
Moçambique



Fonte: site vermelho.org.

Os elementos textuais da propaganda, isto é. “Esta preta foi de boa para melhor agora com uma garrafa mais sexy” reiteram os significados que vinculam o produto com o corpo feminino negro. Ao olharmos para a imagem da propaganda somos remetidos a uma sensação de movimento e do corpo da mulher figurativizada na publicidade com sua face difusa, cujo corpo sugere exalar um vapor, destacadamente, centrado na genitália feminina, cujas pernas, entrecruzadas contornam ainda mais o corpo erotizado, como se fosse a própria cerveja. A simbologia entre as cores da cerveja com a roupa da mulher negra difusa, somadas as curvas de seu corpo, estimulam o consumidor a adquirir o produto, ou são assim tratados.

Estudos sobre o tema das cores asseveram que “[...] a cor é vista e impressiona a retina. É sentida: provoca uma emoção. E é constitutiva, pois, tendo um significado próprio, tem valor de símbolo e capacidade, portanto, de construir uma linguagem que comunique (MENEGASSI, 2013, p. 442). A análise avança no texto da propaganda, das cores, das curvas do corpo,

da semelhança entre o corpo da mulher negra ou “preta” e a cerveja, em complementariedade, evocam à sedução, ao erotismo, levando o consumidor a significar o produto com o feminino negro.

Sabe-se que a análise do discurso contido nessas imagens busca contribuir para a construção da imagem estereotipada daquele que é discriminado (CARNEIRO, 2003). Todavia, ainda que este trabalho não objetive verticalizar a discussão, autores africanos, utilizam o conceito mulherismo africana, por exemplo, termo cunhado no final dos anos 1980 para designar a história das mulheres negras, de seus saberes, de seus lugares histórico-sociais na medida. Para este artigo importa, salientar o impacto que a veiculação dessas imagens na consciência das pessoas, destacadamente, da população masculina branca e negra, bem como seus significados reforçam o desrespeito à sexualidade e aos corpos das mulheres negras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que as práticas sociais estabelecem relações cotidianas entre as pessoas e apesar dos espaços alcançados pelas mulheres negras elas ainda não estão isentas do machismo e do racismo presentes, ainda, nos dias de hoje. O Brasil é um país racista e o contexto histórico, aliado a exclusão social que as mulheres negras sofrem no mercado de trabalho e na vida cotidiana, não geram práticas efetivas de desconstrução de significados reducionistas que atingem os corpos negros, destacadamente, os femininos. Desse modo, se faz necessário que se pense e se debata sobre o valor histórico e social da mudança de tais práticas, assim como o papel da mídia na reprodução da diversidade do corpo negro.

Os estigmas e estereótipos desvelam que as mulheres negras transitam entre o trabalho e o prazer desqualificado, valores deturpados que anulam a identidade própria das mulheres negras. A sexualidade e sensualidade é natural em qualquer grupo étnico e mulheres negras não devem ser punidas ou objetificadas por causa de estereótipos fundados no estupro do branco e da rejeição do negro. A esperança é que esse estudo contribua para a conscientização acerca do tema e assim colabore para mudanças estruturais sobre os significados históricos e sociais atribuídos aos corpos de mulheres negras no Brasil e no mundo.

REFERÊNCIAS

- BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Cia das letras. 2022 .
- BELMUDES, R. C. C. P.; SOUZA CAMPOS, P.F. (Org.). **Negros na Literatura Brasileira: Identidades, Representações e Formas de Subjetividades**. São Paulo: Todas as Musas, 2020.
- BERQUÓ, Elza. **Nupcialidade da população negra no Brasil**. Campinas: NEPO/ UNICAMP,1987.
- BUTLER, Judith. **Corpos que importam: os limites discursivos do sexo da economia patriarcal**. São Paulo: N1-edicoes, 2020.
- CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.17, n. 49, p.117-133, 2003.
- CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: Hollanda, Heloísa Buarque (org). **Pensamento feminista – conceitos fundamentais**, Rio de Janeiro, Bazar do tempo, 2019.
- CARNEIRO, Maria Tucci. **O racismo na história do Brasil: mito e realidade**. São Paulo: Ática. 2006.
- CRUZ, Sabrina Uzêda da. A Representação da mulher negra na Midia: um olhar feminista sobre as propagandas de cerveja. **Revista Travessias**, Cascavel, v. 2, n. 2, p. I-XV, 2008.
- DESPENTS, Virgínia. **Teoria king kong**. São Paulo: N1-edicoes, 2016.
- DUARTE, Rosana Beatriz Sampaio. **A internet como meio de propagação do racismo Afro-brasileiro**. 2006. Monografia [Comunicação Social] - Faculdade de Ciências Sociais aplicadas, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2006.
- FANON, Frantz. **Pele Negra Máscaras Brancas**. Salvador: Edufba. 2008.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: a vontade do saber**. Rio de Janeiro: Edição Graal. 1999.
- FREYRE, Gilberto. **Casa-grande & Senzala: formação da família brasileira sobre o regime da economia patriarcal**. São Paulo: Global, 2003.
- GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, São Paulo, p. 223-244, 1984.
- HELDMAN, Caroline. **Sexual Objectification**. Part 1: What is it? 2012. Disponível em: <<http://carolineheldman.me/2012/07/02/sexual-objectification->

-part-1-what-is-it/>. Acesso em 10 de março de 2022.

HELDMAN, Caroline. **Sexual Objectification**. Part 2: The harm. 2012. Disponível em <http://carolineheldman.me/2012/07/06/sexual-objectification-part-2-the-harm/>. Acesso em 10 de março de 2022.

HOOKS, Bell. **E eu não sou uma mulher?:** mulheres negras e feminismo. Tradução Bhuvi Libanio. 6. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

HOOKS, Bell. Tudo sobre o amor: novas perspectivas. São Paulo: Elefante, 2020.

MENEGASSI, R. J.; CAVALCANTE, R. S. **Conceitos axiológicos bakhtinianos em propaganda impressa**. São Paulo: Alfa comunicações, n. 57, 2013.

MUNANGA, Kabengele. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil**. Vozes. Petrópolis. 1999.

NKOSI, Deivison F. O pênis sem o falo: algumas reflexões sobre homens negros, masculinidades e racismo. In: BLAY, Eva A. (Org). **Feminismos e masculinidades: novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.

OYEWÚMI, Oyèrónke. **A invenção das mulheres: Construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero**. Rio de Janeiro: Bazar tempo, 2021.

PACHECO, Ana Claudia. **Mulher Negra: afetividade e solidão**. Salvador: ÉDUFBA, 2013.

SAFFIOTI, H. Gênero e patriarcado: violência contra as mulheres. In: VENTURI, M.R.; OLIVEIRA, S. **A mulher brasileira nos espaços público e privado**. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2004. (Assimetrias de gênero).

SAUSSURE, Ferdinand de. **Curso de linguística geral**. São Paulo: Cultrix, 1997.

SANTOS, Maria Santana; QUEIROZ, Josiane Mendes de. Corpo em debate: a objetificação e sexualização da mulher negra. In: V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades, 2017, Salvador. **Anais [...]**. Campina Grande: Realize Editora, 2017.

SILVA, Tássia Fernanda de Oliveira. Representações de mulheres negras na mídia televisiva. In: Encontro Interdisciplinar de Língua e Literatura. 2011. Itabaiana. **Anais [...]**. ENILL v. 2, Sergipe, 2011.

SIQUEIRA, L. F. de; MOUCHEREK, C. M. B.; ROCHA, T. A. Fria e Seca: a melancolia em São Paulo nos diagnósticos de Antônio Carlos Pacheco

co e Silva (1920-1940). **Revista Espacialidades**, Natal, v. 17, n. 1, p. 292-316, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/espacialidades/issue/view/1096>. Acesso em: 27 abril. 2022.

SOUSA, Mariana Alves. **Mulheres negras na mídia**: uma discussão teórica. Orientador: Antônio Carlos Lopes Petean. 2017. Monografia [Ciências Sociais] – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/212277/1/MulheresNegrasMidia.pdf>. Acesso em: 10/02/2022

WOODWARD, K. **Identidade e diferença**: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, T. (org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais*. Petrópolis: Vozes, 2008.

ARTIGOS LIVRES

“COM A MENTIRA SE
CONSEGUE O ALMOÇO,
MAS NÃO O JANTAR” UMA
ANÁLISE DA OBRA “O
JANTAR NO BRASIL” DE
JEAN-BAPTISTE DEBRET

“LA MENTIRA SE PUEDE COMER
PERO NO CENA” UN ANÁLISIS DE
LA OBRA “CENA EN BRASIL” DE
JEAN-BAPTISTE DEBRET

SANTOS, Priscila Lourenço S.

Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Santo Amaro - PPGICH/UNISA (Bolsista Integral).
Graduada em História pela Universidade Santo Amaro (UNISA) e em Pedagogia pelo Centro Universitário Ítalo Brasileiro (UniÍTALO).

Email: priscila.lourenco@educacao.sp.gov.br.

RESUMO

Este artigo tem como proposta de trabalho interdisciplinar entre as áreas de História e a Arte, buscando analisar a obra “O Jantar no Brasil” umas litografias feitas a partir de uma aquarela e pranchas que comporiam os fascículos de Viagem pitoresca e histórica ao Brasil do pintor francês Jean-Baptiste Debret com fonte e sua compreensão da sociedade brasileira no século XIX. Esta obra está presente em diversos livros didáticos e materiais de História no Brasil como um instrumental no processo de ensino e aprendizagem do estudante da educação básica, por meio da utilização da imagem para apresentar o período da escravidão, Debret enfatiza o papel do negro na sociedade escravista como objeto ou mercadoria passiva, bem como do próprio cotidiano da sociedade colonial. Assim realizou-se uma análise das representações raciais presentes nesta obra tão divulgada e estudada. É importante destacar que observando minuciosamente a obra, é possível afirmar que o artista construiu um pictórico de aspecto minucioso, por meio do uso de uma composição em diferentes planos na pintura, exaltando algumas figuras que considera mais importantes em destaque no primeiro plano, também encontramos ambivalência na sua atitude de retratar desde a idealização do tipo clássico ao realismo quase uma caricatural da sociedade. Os fundamentos ancoram-se na noção de currículo de Silva (1998) e Arroyo (2015). Desta forma, o método adotado foi a análise e a comparação de bibliografia sobre o tema, para relacionar as informações levantadas da análise da pintura com os dados já conhecidos sobre a biografia do Jean-Baptiste Debret.

Palavras-chave:

História; Arte; Educação; Interdisciplinaridade.

Resumen

Este artículo propone un trabajo interdisciplinario entre las áreas de Historia y Arte, buscando analizar la obra “O Jantar no Brasil” unas litografías realizadas a partir de una acuarela y láminas que compondrían los fascículos de Viaje pintoresco e histórico a Brasil del pintor francés Jean -Baptiste Debret con una fuente y su comprensión de la sociedad brasileña en el siglo 19. A partir de la imagen para presentar el período de la esclavitud, Debret enfatiza el papel de los negros en la sociedad esclavista como objeto o mercancía pasiva, así como en la vida cotidiana. vida de la sociedad colonial, es importante señalar que observando la obra en detalle, es posible afirmar que el artista construyó una obra pictórica de la aspecto minucioso, mediante el uso de una composición en diferentes planos del cuadro, exaltando algunas figuras que considera más importantes resaltadas en primer plano, también encontramos ambivalencia en su actitud de retratar desde la idealización del tipo clásico al realismo, casi un caricatura de la sociedad. Los fundamentos están anclados en la noción de currículo de Silva (1998) y Arroyo (2015). De esta forma, el método adoptado fue el análisis y comparación de bibliografía sobre el tema, para relacionar las informaciones recogidas a partir del análisis de la pintura con los datos ya conocidos sobre la biografía de Jean-Baptiste Debret.

Palabras-clave:

História; Arte; Educação; Interdisciplinariedad.

INTRODUÇÃO

O presente artigo surge do interesse de analisar uma ferramenta didática muito presente nos materiais didáticos da educação básica, e os recursos são frequentemente utilizados no ensino de História principalmente para o ensino fundamental o uso de uma pintura. Qual será os benefícios para a aprendizagem de com este tipo de documento histórico e seus diferentes usos nas atividades escolares os tornam mecanismos extremamente relevantes no processo de ensino em sala de aula. Assim, o uso de fontes imagéticas para o ensino de História afro-brasileira frequentemente é utilizado nas aulas de História das escolas.

O professor de História muitas fez desenvolver sua aula realizando análise de obras com alguns conceitos de Arte e História com os estudantes para compreender o momento histórico apresentados na pintura. Porém é importante realizar um estudo sobre como estes conceitos estão presentes na educação quando pensamento História, negra, após a Lei Federal Nº 10.639/2003 que torna obrigatória a temática da História e Cultura Afro-Brasileira, com se desenvolvem a História negra nos currículo escolas, em contraponto a importância de um foco em uma História negra com o olhar da educação antirracista, assim podendo se constituiu como um espaço de reação que pode auxiliar a construção da identidade racial dos estudantes da básica.

Para desenvolver este estudo foi escolhida uma obra muito utilizada em diversos livros didáticos para trabalho uma litografias feitas a partir de uma aquarela e pranchas que comporiam os fascículos de *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil* do pintor francês Jean-Baptiste Debret com fonte e sua compreensão da sociedade brasileira no século XIX, assim, como fonte para elaboração deste trabalho o quadro histórico escolhido para análise “O Jantar no Brasil” do artista francês Jean-Baptiste Debret. Pois esta representação pictórica e a utilização dela na educação e diversos livros e materiais de História pelos professores discute com os estudantes sobre o período colonial.

Integrante da Missão Artística Francesa que chegou ao Brasil em 1816, Debret produziu diversas aquarelas em sua visita e depois as reuniu na publicação *Viagem Pitoresca e Histórica ao Brasil* entre os anos de 1834 e 1839, em seu retorno à Paris. A pintura em estudo está presente nesta publicação, bem como outras de equivalente importância, sendo utilizada em diversos livros didáticos para a ilustração do Brasil do século XIX.

As representações visuais como as pinturas podem expor a organização social, os valores morais e religiosos, os usos e costumes de determinado período e sociedade representados. Devido a isso a escolha pela análise da obra

“O jantar no Brasil” pintada em 1827, pintor Debret se deve pela intenção de integrar as informações que a imagem transmite e o período histórico marcado pela escravidão, bem como, sua divulgação como instrumento didático.

Segundo Leroi Gourhan (1984) e Bahn (2012), o homo sapiens e homo de neanderthal aprenderam a representar o mundo a partir de pinturas e gravuras no interior das cavernas europeias, entre 40 a 10 mil anos atrás, coincidindo com um período de clima frio na região. Assim, desde então, as diferentes formas de representação visual como desenhos, pinturas, gravuras são usadas por culturas como forma de sua identificação, expressão e comunicação.

A arte pré-histórica é um importante indicador do cotidiano desses grupos. Os registros gráficos são uma espécie de porta para esse universo simbólico, principalmente pela falta de registros escritos inteligíveis. A arte realizada neste período pode ser analisada para compreender o passado.

Desta maneira, elas serviram como objeto de estudo e como fonte para os historiadores e outros pesquisadores, pois, possibilitaram interpretações e formulação de teorias para a resolução de indagações feitas pela humanidade sobre sua formação e desenvolvimento.

Por outro lado, com o advento da imprensa e seu desenvolvimento, temos a divulgação de textos e imagens para uma maior parcela da população. Isso modificou a função inicial e público para o qual as imagens foram produzidas. Logo, se através de uma imagem pode-se criar teorias também é possível formar estereótipos culturais.

Então, neste artigo para a análise da pintura de Debret se buscará ultrapassar a mera ilustração da época, inferindo algumas mensagens que ela transmitiu e transmite hoje, e como esse processo também pode ser usado em materiais didáticos.

A escravidão foi abolida há mais de um século, mas até hoje ainda vivemos no preconceito, racismo e egoísmo de uma sociedade que ainda se recusa a dar oportunidades a quem não é apenas de cores diferentes, mas também as injustiças e desigualdades de vida sob a égide da história, geração após geração.

Isso se agrava quando vemos o preconceito e o racismo no Brasil escondido pelo mito da “democracia racial”, o cinismo e a hipocrisia de pessoas que se recusam a olhar ao redor, como a proporção de brancos para negros para negros. Esta visão muito fortalecida por pequenas ações como a de utilizar imagens com a do pintor Debret para apresentar esta “democracia racial” nas escolas.

JEAN-BAPTISTE DEBRET, A VIAGEM PITORESCA E A HISTÓRIA DO BRASIL

Jean-Baptiste Debret nasceu em Paris em 18 de abril de 1768 e faleceu nessa mesma cidade em 28 de junho de 1848. Especializado em pinturas históricas, formou-se na Escola de Belas-artes de Paris e tornou-se conhecido por integrar a Missão Artística Francesa que veio ao Brasil em 1816.

Liderados por Joachim Lebreton o grupo que contava com outros nomes como Nicolas-Antoine Taunay, Grandjean de Montigny, Charles-Simon Pradier e Auguste Marie Taunay, trouxe diversos avanços para o campo das artes e ofícios, inclusive na metodologia de ensino com a fundação da Academia Imperial de Belas Artes em 1826.

Em sua estada no Brasil de 1816 à 1831, Debret além de tornar-se o pintor oficial do primeiro reinado retratando a corte, pintou o cotidiano brasileiro, os povos indígenas e a presença dos negros na sociedade escravocrata elitista.

Depois de seu retorno à Paris Jean-Baptiste Debret selecionou, reelaborou e reuniu 153 de suas obras e publicou as litogravuras e textos descritivos em três volumes com o título de Viagem Pitoresca e Histórica ao Brasil entre os anos de 1834 e 1839.

O primeiro volume de 1834 é dedicado aos indígenas, origem da população, Debret ordenou as imagens seguindo princípios iluministas de modo que apresentassem do mais “selvagem” ao mais “civilizado” aquele que já se integrava à sociedade brasileira.

Já no segundo volume de 1835, encontram-se cenas do cotidiano das cidades e de fazendas próximas. Nelas é possível observar a mistura e a relação das diferentes camadas sociais que formavam o Brasil do século XIX. Entre estes estratos encontram-se o grupo dos escravizados negros; vindos da África formavam a principal mão de obra no campo e uma parcela do trabalho urbano.

Finalizando o último e terceiro volume, de 1839, apresenta cenas de diversas manifestações culturais, como as festas e as tradições populares da corte lusitana, dos colonos, da igreja e da população que assiste e participa.

O Rio de Janeiro do século XIX é apresentado por Debret com a mescla dos antigos costumes e festividades da colônia com as novas cerimônias e padrões de etiqueta de poucos anos chega da corte lusitana. O contraste formado pelas camadas sociais chega a criar um retrato caricatural de alguns personagens e situações decorrentes da desorganização da

antiga colônia que se tornou capital do Reino Unido de Portugal e Brasil e posteriormente Império do Brasil.

Dos textos e imagens que “compõem os três volumes da Viagem Pitoresca e Histórica ao Brasil Debret destaca claramente a preocupação como autor com a elaboração de um discurso histórico sobre o Brasil e com a finalidade de seu testemunho, relato para com a verdade dos fatos que apresenta ao leitor” (LIMA, 2007, p. 131).

É possível observar ainda que o negro aparece na maioria das litogravuras, e prioritariamente no trabalho ou em ações ligadas a ele. Segundo Leite (1997, p.75), “há uma distinção entre as relações estabelecidas nos espaços públicos e privados que refletem nas personagens presentes nestas representações”. Como o espaço público é marcado pelo trabalho e as festas é possível verificar participação maior de negros nessas atividades; enquanto os brancos, ficam recolhidos a segurança e organização do espaço privado, participando do espaço público apenas em eventos religiosos ou especiais.

Jean-Baptiste Debret apresenta características do iluminismo com a produção de uma enciclopédia visual de uma nação em processo “civilizatório”. O próprio artista relatou na publicação Viagem pitoresca e histórica ao Brasil (DEBRET,1989) que esse processo foi suscitado pela vinda da família real portuguesa e a instauração da Academia Imperial de Belas-Artes a que fez parte.

Deste modo, é possível perceber que Debret configura-se de um lado como um divulgador e formador de princípios europeus para os brasileiros e por outro como observador e narrador do cotidiano brasileiro para os estrangeiros.

É necessário lembrar ainda que ao chegar ao Brasil Debret já possuía uma concepção do país criada por relatos, leituras e imagens observadas, esses dados foram completados, afirmados ou negados durante os quinze anos de sua estadia, e ao elaborar seu livro de viagem ele também reelaborou suas experiências e estudos a fim de divulgá-los aos europeus. Para a publicação, Debret acrescenta relatos escritos, diferindo da maioria dos livros de viagem de artistas, de modo que ambos possam suprir suas insuficiências (DEBRET,1989). Portanto, Debret reconhece que suas imagens não carregam toda a dimensão de sua experiência.

Segundo a autora Valéria Lima a iniciativa de descrever sua estada merece atenção: é como o artista francês que se apresenta ao leitor, imbuído de experiências muito complexas com o poder político e, conseqüentemente, com a história, seja na França ou no Brasil. Nas palavras da autora:

Privilegiar os acontecimentos e as experiências pessoais ocorridas durante sua permanência no país liberou Debret de algo que poderia tornar-se uma espécie de “camisa de força”, caso optasse por relatar a viagem nos moldes da literatura ligada a projetos de exploração e colonização, literatura com a qual ele certamente possuía alguma intimidade. (LIMA, 2007, p.136)

Pode-se perceber então que Debret separa sua produção como pintor oficial do primeiro império, que abrange, sobretudo retratos e pinturas dos principais eventos da corte, da sua produção que formaria a Viagem pitoresca e histórica ao Brasil com cenas do cotidiano da população em geral. Ele assume o papel de estrangeiro, partindo da visão europeia, relatando com interesse algumas vezes metódico suas descobertas dos hábitos e costumes.

O JANTAR NO BRASIL

Para realizar a análise será utilizada a abordagem proposta por Meneses que traz a ideia “introduz-se, pois, aqui, a questão do imaginário urbano e, sobretudo, a de seu suporte visual. Em particular, interessa-nos a iconografia urbana dos viajantes, concentrada nos séculos XVII, XVIII e XIX” (MENESES, 1996, p. 146) com uma perspectiva histórica do pintor francês de Jean Baptiste Debret nomeada “O jantar no Brasil”, presente no segundo volume da publicação Viagem Pitoresca e Histórica ao Brasil.

O pintor Debret se dedicou em sua obra Viagem Pitoresca e Histórica ao Brasil muitas pinturas sobre os negros. Realizando a análise podemos observar que as pranchas, é possível verificar o importante papel desempenhado pelos negros na sociedade brasileira do período.

Para realizar a discussão sobre o trabalho dos negros escravizados na sociedade brasileira do início do século XIX e sua representação, conforme estudos apontam que, a escravidão negra no Brasil inicia-se com a produção de cana-de-açúcar na metade do século XVI. Para atingir os objetivos de exploração econômica das suas colônias na América, os europeus escolheram produtos de grande procura na Europa que possibilitaram a produção em grande escala (MATTOS, 2013). A cana-de-açúcar enquadra-se plenamente nesses propósitos e pela natureza de sua produção teve-se que utilizar a mão de obra escravizada.

Desta maneira inicia-se a escravidão na colônia portuguesa, explorando-se ainda o mercantilismo na venda de escravos para as colônias na América, o que revelou ser uma das formas mais lucrativas de enriqueci-

mento. Os escravizados passaram a trabalhar não só no meio rural como também no urbano, através da realização de atividades artesanais, de comércio e pequenos serviços. Eles encontram-se também nos ambientes domésticos como retratados na pintura *O jantar no Brasil*.

Como o negro é marginalizado nessa sociedade e o trabalho é caracterizado como atividade inferior ligado a escravidão, não era comum sua representação pictórica. Junta-se a isso o fato de que a iconografia do Brasil anterior Missão Francesa é ligada em grande parte à religião, a poucos retratos, e aos registros de viajantes com paisagens. O negro aparece apenas para a classificação dos tipos étnicos presentes no Brasil.

Então, Jean-Baptiste Debret apresenta algo novo ao colocar o corpo negro em destaque na sua ação do cotidiano. Seu registro de viajante tem papel documental e divulgador para um público europeu. Torna-se necessário lembrar ainda, que no período de sua vinda ao Brasil era comum os livros de viagem com relatos ou ilustrações de países exóticos.

As pinturas foram elaboradas com muita agilidade por Debret, o artista parece sentir-se mais à vontade e apresentar o seu domínio técnico artístico trazem um colorido espontâneo nas cenas retratadas, uma leve harmonização entre as cores e a cena retratadas em suas pinturas. De acordo com Naves, em algumas aquarelas elaboradas tem como tema central a representação dos trabalhadores que encontrou no Brasil, fazendo com que seus corpos tenham um aspecto vulnerável nas cenas nas pinturas.

A tela proposta nos permitirá realizar uma análise crítica existente na sociedade brasileira do período colonial. A escravização dos negros era um dos pilares que sustentava a economia e sociedade brasileira, porque os escravizados desenvolviam muitas funções de trabalho no período.

As representações negras feitas por Debret neta pintura analisada trazem uma visão europeia do lugar do “outro”, na sociedade, segundo os princípios do Iluminismo francês, era visto como progresso e civilização. A partir desse ponto de vista, a análise da obra de Debret pode lançar luz sobre a compreensão do contexto do Brasil e sua ligação com a Europa no século XIX, pois, ao mesmo tempo em que se posicionou como narrador da verdade aqui encontrada, trabalhou como divulgador e formador dos princípios filosóficos e científicos da época, especialmente os atuais modos de pensar francês. Na obra ele captou e revelou o que, em sua opinião, poderia ser interessante e importante para o uso e conhecimento da sociedade de seu tempo. Muito presente na obra analisada abaixo:

Figura 1
Cópia
digitalizada da
imagem da obra
"O Jantar no
Brasil"



Fonte: (DEBRET, 200, p. 59)

O que chama a atenção ao observar a pintura, é a facilidade com que conseguimos identificar pessoas livres e escravizadas no primeiro olhar para a obra, mesmo que nunca tenha visto a pintura no imaginário coletivo onde podemos encontrar um conjunto de conceitos, símbolos, conceitos, memória presente em cada um de nós. Isto é quase inteiramente devido à cor da pele dos personagens presentes na cena.

Podemos intensificar o segundo plano facilmente na pintura ao fundo os negros, quando na parte de baixo da tela, em segundo lugar, a distinção é que alguns serviços negros, como as mulheres negras que agitavam para o casal, estão à disposição dos brancos para qualquer situação ou solicitação que possa surgir. no campo de visão também podemos encontrar os negros é apresentado como duas crianças pequenas de idade para trabalhar com escravos nos serviços domésticos.

O pintor apresenta no centro da tela podemos encontrar no primeiro plano um casal branco se alimentando a mesa está farta de comidas, assim o casal está em um ponto estratégico para refletirmos a desigualdade social existente na época a ideia de poder a desigualdade social existente na época, duas crianças negras nuas sentadas ao chão sendo alimentadas pela senhora branca da cena, esta imagem tem grande valor simbólico.

Este simbolismo presente na cena retratada, traz a visão do observador da pintura a extrema facilidade na qual conseguimos identificar os livres

e os cativos representados. O artista que faz o relato de como ocorriam as refeições de famílias de diferentes níveis sociais e atividades econômicas, nos apresenta indícios que esta família representa pessoas abastadas. De acordo com o Debret (1989) O homem abastado alimentava-se de sopa de pão, caldo gordo, escaldado, caldo de carnes, tomate e camarões, galinha com arroz, legumes e verduras cozidas, frutas como laranja, salada de cebola crua e azeitonas também fazia parte do cardápio das pessoas do período.

Podemos observar alguns desses alimentos à mesa conforme a própria descrição de Debret: “no centro da mesa, vê-se a insossa galinha com arroz, escoltada, porém, por prato de verduras cozidas extremamente apimentado. Perto dela brilha uma surpreendente pirâmide de laranjas perfumadas”, e acrescenta, “Os vinhos da Madeira e do Porto são servidos em cálice, com os quais se saúdam cada vez que bebem” (DEBRET, 1989, p. 61).

Pode-se observar ainda o uso de talheres pelos brancos o que não era comum para a maioria da população e a grande quantidade de escravos domésticos como indícios da classe social a que pertenciam.

Destaca-se na cena, ao nosso olhar, a ação da mulher que entrega espetado no garfo um alimento a uma das crianças enquanto a outra come no chão. Debret realiza em seu relato uma comparação ao tratamento dado às crianças negras:

[...] a mulher se distraía com os negrinhos, que substituem os doquezinhos, hoje quase em completamente desaparecidos na Europa. Esses molecotes, mimados até a idade de cinco ou seis anos, são em seguida entregues à tirania dos outros escravos, que os domam a chicotadas e os habituam, assim, a compartilhar com eles das fadigas e dissabores do trabalho. (DEBRET, 1989, p. 60)

É possível perceber em seu discurso uma certa naturalidade ao ver a cena, uma hipótese para isso é o fato de que a infância do século XIX no Brasil possuía uma concepção em relação distinta da observada atualmente. As crianças de um modo geral eram tratadas como animais domésticos e não existia a preocupação que se desenvolveu na sociedade atual. Del Priore, em seu trabalho “História da criança no Brasil”, relata o tratamento oferecido às crianças, brancas, negras ou mestiças. Ela relata que no período esboça-se o começo de uma relação de mimo com as crianças que passam a ser enfeitadas e alimentadas com cuidados.

Os mimos em torno da criança pequena estendiam-se aos negrinhos escravos ou forros vistos por vários viajantes estrangeiros nos braços de suas senhoras ou engatinhando em suas camarinhas. Brincava-se com crianças como se brincava com animazinhos de estimação. Mas isto não era privilégio do Brasil. Nas

famílias extensas da Europa ocidental, onde a presença de crianças de todas as idades e colaterais era permanente, criava-se uma multiplicidade de convivências que não deixavam jamais os pequeninos sós. E esses eram tratados pelos mais velhos como verdadeiros brinquedos, da mesma forma, aliás, como eram tratados os filhos de escravos entre nós. (DEL PRIORE, 2000, p. 96)

Segundo Lima os modos da mulher que alimenta a criança o desleixo do marido à mesa e presença de escravos ao serviço dos senhores auxilia “para uma visão caricatural da sociedade, ainda carente de hábitos mais civilizados, porque apegada aos costumes portugueses que, segundo Debret, não mais poderiam continuar a regular a convivência e as práticas sociais no Brasil” (LIMA, 2007, p. 300).

Outro ponto a se considerar da relação entre escravizados e brancos foi levantada por “nem na roça, onde empunha uma enxada, nem à mesa de jantar, onde come com as mãos e depois lambe os dedos, poderia se fazer passar por um grande e altivo senhor do tipo descrito por Gilberto Freyre” (BARICKMANN, 2003, p. 445).

De acordo com Alencastro (1997), a mistura de escravizados e senhores fazia parte de uma política de domínio que foi relativamente bem-sucedida. Porque, mesmo subvertendo o espaço e papel das autoridades, os senhores poderiam ter o domínio do cotidiano de suas propriedades com maior facilidade, uma vez que os líderes de revoltas nas senzalas muitas vezes eram os que frequentavam a casa grande.

Retornando a litogravura *O jantar no Brasil*, observa-se ao lado esquerdo uma escrava abanando os senhores, ela utiliza vestido simples, colares, brincos e uma tiara, contudo, permanece descalça para lembrar seu estado social. À direita encontram-se outros dois escravos também trajando roupas simples e descalços, o primeiro aparece com os braços cruzados à espera dos comandos do seu senhor e o segundo vemos a fresta da porta esperando provavelmente para retirar a mesa após o jantar. Ambos os escravizados negros, com exceção apenas das crianças já abordadas neste artigo, encontram-se como objetos de cena e não personagens ativos. Suas presenças são ignoradas pelos brancos embora seja evidente que desempenham atividades para o desenvolvimento do jantar.

O trabalho doméstico no Brasil tem sua origem no período da escravidão. Uma época em que homens, mulheres e crianças eram trazidos da África para realizar diversas tarefas físicas e domésticas. Esta vida do escravizado no Brasil não era longa, pois, com pequenas pausas e

poucas pausas, exceto as sobras do almoço e do jantar do chefe. Ficar doente? de jeito nenhum! Muitos morreram de muito trabalho.

As escravas domésticas eram responsáveis por tarefas confiadas a seus senhores, como mulheres servindo como amas de leite, pois amamentar uma criança era considerado uma vergonha para a mãe na época. Durante o período da escravidão brasileira, o trabalho doméstico era realizado em sua maioria por escravos negros, que eram designados para serviços internos, nos quais desempenhavam diversas funções, tais como: governanta, babá, arrumadeira, enfermeira, empregada doméstica, lavadeira, cozinheira, passadeira todas as funções possíveis eram desempenhadas pelas negras escravizadas nas casas.

Valeria Lima aponta que o escravizado negro era comumente representado no trabalho e em ações ligadas ao mesmo lembrando sua condição de escravo como nos castigos e seu comércio. Debret não representa o negro se organizando nem tão pouco se rebelando. Embora em muitas cenas os negros são representados sem seus senhores é possível notar o seu papel de escravos submetidos as forças sociais, culturais e econômicas, ficam abaixo ou à margem dos brancos mesmo em funções de trabalho livre.

Esta imagem tão trabalhada no imaginário dos estudantes sobre o Brasil colonial, a relação entre comando e caos era definida pela cor da pele das pessoas. Esse fato é considerado normal porque a imagem do negro só foca no trabalho braçal, na escravidão durante este período. Essa relação de escravização dos negros persistiu mesmo após a Lei Áurea (13 de maio de 1888), quando a maior parte do trabalho doméstico continuou a ser realizado por mulheres, jovens e crianças negras.

Segundo Neves apresenta em sua obra que o Debret:

Jean-Baptiste Debret foi o primeiro pintor estrangeiro a se dar conta do que havia de postiço e enganoso em simplesmente aplicar um sistema formal preestabelecido - o neoclassicismo, por exemplo - à representação da realidade brasileira. (...) Não resta dúvida de que Debret teve uma preocupação documental acentuada. Poucos aspectos da cidade do Rio de Janeiro fugiram à sua observação, sem falar de um bom número de desenhos relativos ao sul do Brasil e as cenas indígenas e paisagens, mais ou menos verídicas. O cotidiano de escravos e homens livres, de brancos pobres e aristocratas, as festas reais, pontos geográficos, monumentos, frutos, plantas e animais receberam dele uma atenção detida. No entanto, uma parcela significativa de seus desenhos - principalmente os que envolvem as atividades dos negros de ganho no Rio de Janeiro - tem, por assim dizer, uma dimensão a mais, que confere uma nova realidade às cenas e objetos representados. Nessas aquarelas Debret incorpora uma dinâmica social típica do Rio de Janeiro, e apenas um ponto de

vista que vá além do aspecto puramente documental poderá revelar o quanto essa mudança formal do seu trabalho proporcionará não somente ganhos artísticos, como também uma melhor compreensão da vida da colônia. (NAVES, 1966, p. 44-45)

Assim, quando analisamos a pintura deve ser Debret para muitos estudiosos como Migliaccio (2000) temos que ter o olhar para a questão que ele pode ser considerado um pintor histórico, apresentado os eventos contemporâneos da sociedade, este gênero de pintura somente surgiu depois da Independência, como tentativa de se criar uma pintura monumental, deste modo grande parte de suas pinturas, assim foram utilizadas com esta finalidade a divulgação da imagem do Brasil.

Isso ocorre porque muitas gravuras do período escravista, não só as de Debret, apresentam os escravizados como um sujeito passivo, que aceita suas a escravização e a vida que estava submetido, transmitindo a ideia de que o escravizado negro não reagia a esse modelo. Realizando a busca por estas representações diferentes desta ação são apenas telas contrárias seria pinturas onde apresenta dos castigos físicos impostos.

Assim podemos intensificar uma tentativa muito presente nas pinturas que ocorre no período apresentar com uma intencionalidade ideológica europeia em representar o negro como animal ou mercadoria, desprovido de direitos e individualidades. Contudo, essas imagens no decorrer dos anos foram sendo desconstruídas, por diferentes estudiosos que as utilizaram para compreender não só o período de estudo, mas como era a visão do período sobre determinado assunto. Eles utilizaram além da análise das próprias imagens, os relatos, e outros documentos históricos para um melhor reconhecimento dos significados dessas imagens.

DIDATICAMENTE USO NAS ESCOLAS

Segundo Jacques Reinhardt na publicação da nova edição do livro de viagem de Debray em seu prefácio desta edição, afirma que a obra do pintor Debret é constantemente lembrada e permeia no imaginário dos brasileiros pelo seu valor como uma fonte histórica, ou seja, um documento, não apenas como imagens ou uma ilustração. Em seu texto constrói uma narrativa que aborda vários aspectos da vida cotidiana no Brasil para ele Debret mostra em sua análise a formação de um estado mestiço e multicultural, que marcou estudos posteriores sobre a construção da identidade brasileira, como na obra de Gilberto Freyre.

Por essas razões, Debret não foi abandonado pelo ensino de história, e suas imagens aparecem em diversos acervos antigos e atuais do ensino. Através de uma simples revisão e análise desses materiais, a imagem do artista pode ser identificada, e até mesmo algumas repetições em diferentes materiais didáticos podem ser percebidas. Quando pensamos em material didático devemos lembrar que os livros didáticos mudaram muito ao longo do tempo no Brasil. Aos poucos, os avanços da pesquisa historiográfica e didática e metodologia de ensino de História foram sendo absorvidos por acervos didáticos que contribuíram, e ainda contribuem, para mudanças no ensino de história nas escolas.

Na escola, contudo, como apontado anteriormente, muitas vezes não é proporcionado ao aluno esse mesmo processo de investigação da imagem, sua contextualização e discussão para a formulação de conhecimentos mais elaborados e assertivos sobre o assunto.

O material didático utilizado pelos professores nas escolas vem abandonando apenas parte da ideia que narra os fatos e começa a surgir mais investigação histórica do passado com os estudantes. Mesmo quando um professor de História se depara com uma pintura como a pintura analisada deve realizar um olhar antirracista e crítico a imagem com os estudantes exercitando a leitura e interpretação de textos e imagens apresentadas neste material que está utilizando como o livro didático, assim estimulando o estudante o seu pensamento histórico e uma mudança de visão com o trabalho com uma obra de arte.

Nos livros didáticos a insistência de apresentar o negro como figura central da história do Brasil, assim possuindo um apagamento da sua história além de trazer em alguns livros com a imagem como as retratadas pelo pintor Debret da escravidão pacífica e da cordialidade apresentando, assim para os estudantes da educação básica uma visão que está relacionada a um determinado projeto no país, que está relacionado à construção do Brasil.

Assim os temas, apresentados em pinturas como o “jantar no Brasil” de Debret está em processo de formação de uma nação multicultural fundada por diferentes povos a partir do trabalho de negros escravizados. Assim chama a atenção para uma questão central de mudança do livro didático, progresso e debate acadêmico que o acompanha, mas há temas que se cristalizam na memória e na imaginação, e não é apenas culpa do livro didático para os estudantes.

Percebe-se então, a importância da pesquisa e seleção de imagens e outras fontes históricas que explorem diferentes pontos de vista sobre a

escravidão bem como, o desenvolvimento de atividades para o desenvolvimento do olhar crítico dos alunos. Um olhar que seja capaz de não apenas descrever objetos e personagens, mas, de perceber as relações, os valores culturais e ideologias presentes nas imagens. Isso é importante que ocorra porque como Gonçalves, salientou:

Mais que simplesmente expressar nossas identidades pessoais e coletivas, os objetos (sem esquecer a subclasse das imagens), na verdade, nos constituem enquanto pessoas; na medida em que aprendemos a usá-la, eles nos inventam. Em outras palavras, sem os objetos não existiríamos; pelo menos não existiríamos enquanto pessoas socialmente constituídas. (GONÇALVES, 1995, p 61)

Para o professor pesquisador que está lecionando na escola de educação básica devemos sempre lembrar que é importante o questionamento sobre a obra, embora focado apenas nas informações visuais presentes nas imagens, pode realizar uma leitura e exploração com os estudantes para aprofundar o olhar sobre as questões apresentadas na obra, algumas vez até mesmo utilizando a interdisciplinaridade em arte para discussões sobre os temas representados nas figuras analisada durante a aula.

Assim o professor tem um papel essencial para a construção de um currículo antirracista partindo dessas perguntas iniciais como comparação, investigação e interpretação a partir da pesquisa e análise desta fonte histórica com os estudantes. Nesse processo de leitura crítica o professor faz a leitura crítica do material como o livro didático que traz a imagem do Debret e proporciona aos estudantes as ferramentas para que eles também o façam.

Esses espaços devem ser regulados pelo princípio da horizontalidade, no qual estudante e professor são seres humanos, antes de qualquer outra estipulação relacional, física, social, econômica ou intelectual. Esse sentido dado à horizontalidade se baseia na perspectiva freiriana de diálogo, na qual “[...] os sujeitos dialógicos aprendem e crescem na diferença [...]” (FREIRE, 2005, p. 60). Ademais, “[...] somente o diálogo, que implica em um pensar crítico, é capaz, também, de gerá-la. Sem ele, não há comunicação e sem esta não há verdadeira educação [...]” (FREIRE, 1987, p. 47). A imagem que se faz e se tem não representa o que de fato se é e sim o imaginário de uns, que será interpretado por outros e, no final, há um substancial distorção do que é real ou imaginário. Assim o trabalho desenvolvido utilizando as outras de Debret nos materiais deve conter um debate profundo sobre o poder destes diálogos com a realidade e o imaginário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção artística presente no livro *Viagem Pitoresca ao Brasil* de Debret é tão grande e rica de informações sobre o Brasil do início do século XIX, que comumente é utilizada em livros didáticos.

Contudo, é preciso considerar que elas representam uma visão sobre o período e suas relações e que, portanto, é necessário fazer uma leitura crítica das mesmas e utilizar-se de outras fontes para a formulação de conceitos. Esta pintura analisada de Debret, inicialmente esquecida que passou a integrar os materiais didáticos de História, a partir do século XX é muito presente no imaginário e na construção da memória dos estudantes e adultos no Brasil graças ao trabalho desenvolvido por anos nos materiais didáticos.

Esse projeto de educação como uma formação de uma determinada visão para o Brasil, está passando por mudanças profundas e lentas na educação brasileira, principalmente após redemocratização e uma mudança na historiografia brasileira, uma por uma unidade nacional, outras mudanças a partir da aprovação da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) para o ensino fundamental ainda teremos as pinturas de Debret para ilustração de um período histórico e necessário maior diálogo com as imagens nos livros e materiais didáticos e outros pontos de vista deste período para que assim o estudante seja formado com um olhar mais crítico a realidade histórica.

REFERÊNCIAS

ALENCASTRO, Luiz Felipe de. **História da vida privada no Brasil: Império**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

ARAÚJO, Marli Gomes de; MARCICANO, João Paulo Pereira; HELD, Maria Sílvia Barros de. A obra de Jean-Baptiste Debret como fonte histórica para os estudos dos trajes usados no Brasil no início do século XIX. **Revista do Instituto De Estudos Brasileiros**, n. 74, p. 270-301, 2019.

BURKE, Peters. **O que é história cultural?**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BLOCH, Marc. **A Apologia Da História: Ou o Ofício do Historiador**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

CAMPOS, Raymundo Carlos Bandeira. **Debret: Cenas de uma sociedade escravista**. São Paulo: Atual, 2001.

DEBRET, Jean Baptiste. **Viagem Pitoresca e Histórica ao Brasil**. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia Limitada, São Paulo: Editora da USP, 1989.

DEBRET, Jean-Baptiste. **Pintores no Brasil**. Disponível em: <http://cultura.culturamix.com/arte/obras-de-arte-de-debret>. Acesso em 12 de fevereiro de 2022.

DUBY, Geoores. **Ano 1000 anos 2000: na pista dos nossos medos**. São Paulo: Unesp, 1992.

FERNANDES, Florestan, **O negro no mundo dos brancos**. São Paulo: Global, 2007.

FREIRE, Gilberto. **Sobrados e mocambos: decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1936.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GONÇALVES, J.R.S. **A invenção do patrimônio: continuidade e ruptura na constituição de uma política oficial de preservação no Brasil**. Rio de Janeiro: IPHAN; Ministério da Cultura, 1995.

HALL, Stuart. **Da diáspora: identidades e mediações culturais**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

LIMA, Valéria Alves Esteves. J.-B. Debret, **historiador e pintor: A viagem Pitoresca e Histórica ao Brasil (1816- 1839)**. Campinas, SP : Editora da Unicamp, 2007.

LEITE, Miriam Moreira. **Livros de viagens (1803-1900)**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

MATTOS, Regiane Augusto de. **História e cultura afro-brasileira**. São Paulo: Contexto, 2013.

MENESES, Ulpiano T. Bezerra de. Morfologia das cidades brasileiras: introdução ao estudo histórico da icografia urbana. **Revista USP**, São Paulo, n. 30, p. 142-155, 1996.

MONGA, Celestin. **Nilismo e negritude: as artes de viver na África**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

SILVA, Ana Célia. **A discriminação do negro no livro Didático**. Salvador: CEAL, CED, 1995.

VILLAR, Pierre et al. **Reflexões sobre o saber histórico**. São Paulo: UNESP, 1990.

NAVES, Rodrigo. **Debret, o neoclassicismo e a escravidão**. A forma difícil: ensaios sobre arte brasileira. São Paulo: Ática, 1996.

VESENTINI, Carlos Alberto. **Escola e livro didático de História**. In: SILVA, Marcos. **Repensando a História**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1984. p. 69-80.

ENTREVISTA



Prof. Dr.
ANDRÉ MOTA

Doutor em História pelo Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH-USP). Professor livre-docente do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Coordenador do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz da FMUSP.

Por:

Thayná Alves Rocha¹

Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Santo Amaro (PPGICH/UNISA). Bolsista Capes. Membro da Linha 1 - Interdisciplinaridade e História do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento - CISGES/UNISA/CNPq.
E-mail: thaynalves17@gmail.com.

[1] Professor, em diversas publicações de sua autoria são enfatizados os impactos das práticas eugenistas e higienistas no cenário brasileiro na virada do século XIX e início do século XX, destacadamente em São Paulo, como estratégia utilizada pelas elites intelectuais e políticas para a fabricação de um “perfil” de homens e mulheres brasileiros, almejando alcançar um estado idealizado de modernidade e civilidade. Como é afirmado pelo senhor em seus livros *Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil (2003)* e *Tropeços da Medicina Bandeirante: Medicina Paulista entre 1892-1920 (2005)*, nesse cenário, os médicos foram designados à missão de reorganizar a sociedade, por intermédio da medicalização dos corpos, mentes, comportamentos e sentimentos. Partindo disso, como tais práticas impactaram às concepções sobre o corpo feminino, mais especificamente referentes à gravidez e o parto no projeto republicano?

[A. M.] Na virada do século XIX para o XX, todo homem ou mulher estariam sob a suspeição médica que deveria considera-los sob a definição da “normalidade/anormalidade”, ou seja, sob um campo amplo e indefinido pelos saberes médicos, legitimando-os por critérios relativos à uma existência escondida sobre epítetos como “normalidade nacional” e “salvaguardo dos destinos hereditários”. Por esse quadro, são a teoria e as práticas da eugenia – equivalente moderno de degenerescência – que ocupam o lugar central na orientação assumida pela medicina mental. Já sua “aplicação prática” se dará em níveis diferenciados, captando as diferenças dos grupos sociais, raciais, faixas etárias e gênero, formando uma rede complexa de definições científicas, muitas vezes contraditórias. Exemplarmente, no caso das relações estabelecidas entre a medicina, a psiquiatria e as mulheres, especificamente, cabe sublinhar que tais diferenças e significados devem ser encontrados nas diversidades sociais, étnicas, religiosas, regionais e políticas, motes explicadores para as relações estabelecidas entre o saber médico e “determinados” grupos de mulheres. No entanto, foi a concepção de “natureza feminina”, a base pela qual a medicina social se constituiu, ampliando o processo de medicalização do corpo feminino e sua (re) leitura pela especialidade médica-psiquiátrica: “por ter de ser a natureza feminina essencialmente materna e reprodutiva, a sexualidade feminina essencialmente maternal e reprodutiva, a sexualidade feminina só poderia estar relacionada a essas qualificações. Surge então a imagem da mulher “degenerada” e da mãe “desnaturada” por referência aos desvios da norma. As medidas repressivas da sexualidade tornam-se medidas terapêuticas, já que a normalidade instituída é a sexualidade procriadora”¹. Magali Engel vai fazer considerações importantes sobre a historicidade das

1. VIEIRA, E. M. A. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2002, p. 38.

relações entre a psiquiatria e a presença feminina, na virada do século XIX para o XX, chamando a atenção para a construção representativa da “natureza da mulher” como um ser mais propenso e próximo da doença mental do que o homem: “no organismo da mulher, na sua fisiologia específica estariam inscritas as predisposições à doença mental. A menstruação, a gravidez e o parto seriam, portanto, os aspectos essencialmente priorizados na definição e no diagnóstico das moléstias mentais que afetavam mais frequentemente ou de modo específico as mulheres”². Nesse sentido, não foi difícil identificar em determinadas mulheres, sinais de uma patologia mental, variando as peculiaridades de cada uma conforme seu lugar social, indo da moça rica à pobre, da mãe de família à prostituta, ou seja, paulatinamente, todas as mulheres são responsabilizadas por atitudes moralmente condenáveis e por uma tendência perversa latente.

[2] Um levantamento desenvolvido em 2021, pela Revista *Azmina*, para uma matéria sobre o racismo em atendimentos médicos, revela que 67,2% das mulheres (sendo 82% das entrevistadas mulheres não-brancas) foram vítimas de racismo em diversas especialidades, destacadamente na ginecologia, clínica, dermatologia e obstetrícia. Como podemos analisar historicamente essa violência contra mulheres pretas e indígenas, sobretudo na questão voltada à violência obstétrica? De que forma isso reflete a formação de profissionais de saúde na atualidade e a necessidade de construção de políticas públicas em torno do Sistema Único de Saúde – SUS?

[A. M.] Sem dúvida a violência sobre o corpo negro num plano geral e das mulheres negras num plano específico, vem ganhando espaço dos analistas. No campo médico e de saúde as questões que envolvem as especialidades médicas e as necessidades de saúde da população negra demonstram, em muitos sentidos, que o racismo ainda se encontra presente em diversas práticas e ações. No entanto, há que se ter uma visão mais ampla e histórica desse fenômeno como forma de combatê-lo, a partir da compreensão de sua complexidade entremeada na vida nacional. Nesse sentido, precisamos voltar ao tempo para reter algumas questões que ainda permanecem em nosso cotidiano hoje. Em 1942, Irving Fischer, doutor em direito e professor de Economia da Universidade de Yale e Haven Emerson, doutor em medicina e professor de Higiene na Universidade de Columbia escreveram: “Para a sociedade encarada como um todo, um programa compreensivo de eugenia deve incluir os seguintes requisitos: 1- segregação dos débeis mentais e dos inadaptáveis em institu-

2. ENGEL, M. Psiquiatria e feminilidade. In: PRIORE, M. D (org.). História das mulheres no Brasil. São Paulo, Contexto, 9ª. Ed, 2009, p. 333.

tos públicos, e, nos casos convenientes sua esterilização; 2- promulgação das leis sábias do casamento; 3- generalização das informações sobre a contracepção com o fim de se evitar que estirpes de qualidade superior gerem estirpes de qualidade inferior.”³. Tal projeto, já bastante avançado naquele momento também na Alemanha nazista, ganhou leituras diversas pelos países, continentes e agremiações políticas e partidárias, à esquerda e direita, reputando à chamada ciência da raça, uma saída civilizatória, violenta o suficiente para alicerçar o argumento do lugar dos mais fortes e adaptáveis, mas flexível para responder pendências, muitas vezes de caráter nacional, quando não regional e local. No Brasil, segundo país a ter um partido nazista na história, trouxe entre os temas eugenistas a pobreza, a falta de saneamento e educação compatíveis, e, claro, a presença dos afrodescendentes, apoiado no argumento de limpeza racial desses corpos pelo seu branqueamento, como na tela *A Redenção de Cam* (1895) realizada por Modesto Brocos, com um retrato de família marcado pelas distintas gradações de cor da pele, num movimento clareador que vai do negro (a avó) ao branco (o neto). Obra vencedora da medalha de ouro na Exposição Geral de Belas Artes do Rio de Janeiro em 1895, foi incorporada ao artigo apresentado por João Batista de Lacerda, diretor do Museu Nacional, no I Congresso Mundial das Raças em 1911, servindo de ilustração à tese do cientista, para quem o Brasil seria branco em três gerações. A leitura regional do Estado de São Paulo, mesmo atentando para medidas eugênicas de caráter ambientalista, também viu na restrição uma saída que pudesse livrá-lo da inferioridade negra, que viria, como diziam, sujar a raça bandeirante, defendida como uma raça mestiça de índios audazes e portugueses destemidos, entre os séculos XVI-XVIII, com tendência de branqueamento. Por essa versão, o negro só teria chegado à São Paulo no século XIX, depois dessa formação, por isso entendido como um corpo-estrangeiro em terras paulistas. Entre seus divulgadores, os médicos ganharam um lugar especial, por representar a lança eugenista que defenderia o paulista dessa possível degeneração. Atrelado às especialidades médicas, a eugenia restritiva ganhou espaço da corporação, quer na formação dos novos médicos, quer nas políticas de saúde pública que deveriam acompanhar, cada vez mais, os preceitos estadunidenses, por meio da Fundação Rockefeller e para alguns os preceitos da medicina eugenista da Alemanha nazista. Foi por essa lente que passaram a olhar os grupos mais vulnerabilizados, tendo espaço generoso os grupos afrodescendentes. Os anos de 1930 marcaram o aprofundamento dessa discussão, agora com a chegada dos nordestinos, atraídos pelo governo paulista para trabalhar no campo e na cidade, cognominados pelo o jornal *O Separatista* com a expressão que

3. FISHER, Irving; EMERSON, Haven. Como devemos viver: guia para se gozar saúde baseado na ciência moderna. Trad. Da vigésima edição americana, São Paulo, Cia. Editora Nacional, 1942. p.159-160

se instalaria no imaginário paulista, de os “cabeças chatas”, significando implicitamente o ignorante e o semibárbaro. Dessa capital paulista, como bem definiu Nicolau Sevcenko caracterizada por uma identidade difusa e estranha “que brotou súbita e inexplicavelmente, como um colossal cogumelo depois da chuva, um enigma para os seus próprios habitantes, perplexos, tentando entendê-la como podiam, enquanto lutavam para não ser devorados.” Para os afrodescendentes, permaneceria o peso do lugar da exclusão, do seu apagamento enquanto cidadão, marcada, segundo as prédicas eugenistas, da degeneração estampada em sua cor da pele, necessitando por isso branqueá-la e, não conseguindo tal intento, então a sua contenção. Não à toa será de São Paulo o projeto de lei apresentado à Constituinte de 1934 pelo médico, psiquiatra e professor da faculdade de medicina da Universidade de São Paulo, Antonio Carlos Pacheco e Silva, prevendo em lei, a esterilização compulsória de degenerados e inferiores no Brasil. A lei não foi aprovada, mas a ideia de que corpos possuem valores e importância distintos, aprofundou-se. As consequências foram de diversos matizes e com desdobramentos até dias atuais, afinal o que explicaria, hoje, hospitais públicos de São Paulo utilizarem menos anestesia em mulheres negras que brancas na hora do parto? Ou o que negros e negras tenham consultas mais rápidas que os brancos? Ou ainda a média de vida nas regiões periféricas ser de 50 anos e das regiões de elite 70?

[3] Uma pauta que vem ganhando cada vez mais espaço nos debates e estudos é a urgência da humanização do profissional da saúde e das técnicas empregadas. Um exemplo disso, é a atenção dada por profissionais e pesquisadoras integradas ao movimento feminista, à humanização do parto e do nascimento. A prática da medicina por si, deveria ser uma prática humana e sensível. Diante desse problema, como podemos observar, historicamente, a separação da humanidade e sensibilidade da figura do médico? Como isso afeta o contato com pacientes, destacadamente pacientes mulheres?

[A. M.] A discussão sobre a humanização da prática médica e de saúde passa pela compreensão da renúncia de uma temporalidade histórica linear em favor de uma temporalidade de múltiplos tempos, como nos ensinou o historiador Fernand Braudel, ou seja, é uma das questões centrais para compreender o passado dos homens e da memória constituída em torno deles. A memória é um material sempre importante e não dissociado do saber histórico, já que não há história que deixe

marcas apenas naquilo que é visível e que está sob a luz da razão e do registro oficial de um passado. No caso da Medicina, Já pelo fato de exercer uma prática memorialista, com certa indistinção conceitual sobre o que é da Memória e o que é da História, essa distinção nos faz prezar por outras esferas constitutivas da ciência histórica, de modo que formem um todo compreensível, mesmo que limitado às evidências, marcando suas distinções com o presente para que possamos também compreendê-lo e atualizá-lo. Nesse sentido, o que procuramos aqui abarcar do presente, quanto aos fins da prática médica é o cuidado, tema crítico de extrema atualidade. Ou, se pensarmos as rupturas da contemporaneidade, trata-se ao menos de compreender a passagem da prática voltada para a cura dos doentes àquela voltada para o cuidado dos doentes. Isso porque, exemplarmente, se, de um lado, o envelhecimento populacional, em reconhecida transição demográfica e epidemiológica, tensiona as práticas de cura na direção do desenvolvimento de cuidados ante a perspectiva dos adoecimentos crônicos, de outro lado, o reconhecimento dos direitos sociais e humanos também amplia essa tensão sobre uma prática que, na ótica de um tempo de longa duração, há muito se encontra ancorada no poder unilateral de um de seus sujeitos: o próprio médico. Tal aproximação da prática médica implicará nova aproximação também de seu objeto: o corpo doente, que carrega em suas formas não silenciadas e refletidas pelo sofrimento a historicidade de um tempo nem sempre compreendido. Nesse sentido, quando falamos em cuidado, entendemos que existe aí uma responsabilidade: cuidar é tornar-se responsável pela articulação entre o sofrimento e o homem, na busca de preservar do sofrimento a potencialidade dessa pessoa como sujeito histórico. A estrutura própria do fazer em saúde também se reconstrói quando o norte é a humanização. Por isso, irá se denominar cuidado essa conformação humanizada do ato assistencial, distinguindo-a daquelas que, por razões diversas, não visam essa ampliação e flexibilização normativa na aplicação terapêutica das tecnociências da saúde. Adota-se aqui o termo cuidado como designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde. Entendido em sua complexidade funcional e subjetiva, o ato de cuidar desse corpo que sofre é a ação dessa desestabilização movendo-se no sentido da ruptura das experiências de quem cuida e de quem é cuidado.

[4] As artes de cura e práticas do cuidado foram transformadas ao longo da história e, em alguns aspectos, são diferentes de uma sociedade para outra. No Brasil, a historiografia da medicina desvela que os conhecimentos médicos importados pelos padres da Companhia de Jesus foram mesclando-se com as práticas de cura empregadas por etnias indígenas e negros escravizados no processo de colonização. Nesta perspectiva, com a institucionalização dos saberes no final do século XIX, é possível dizer que houve um afastamento da medicina (e seus profissionais) das práticas ancestrais, não havendo um reconhecimento desses saberes e suas influências na medicina moderna? Como o senhor analisa essa questão?

[A. M.] Sem dúvida, a biomedicina possui fortes restrições em torno das chamadas artes de curar, pela natureza de suas apostas curadoras e reparadoras. Ao mesmo tempo, campos médicos e de saúde começam a levar em conta atualmente tais práticas, exatamente, por ajudar a compor um itinerário terapêutico de seus pacientes, fonte viva de certas permanências culturais que ajudam na definição, cuidado, acolhimento e diagnóstico de certas formas de adoecer e da chegada do tratamento e cura. No entanto, os estudiosos das artes de curar chamam a atenção ao cuidado com as generalizações universais em torno desses fenômenos e a atenção para os contextos históricos específicos, sugerindo perceber um sistema de atitudes, valores e significados compartilhados, atendo-se ao escrito e o oral, o dominante e o subordinado, a aldeia e a metrópole, ou seja seria numa arena de elementos conflitivos, que somente sob uma pressão imperiosa – por exemplo, o nacionalismo, a consciência de classe ou a ortodoxia religiosa predominante – assume a forma de um sistema. E na verdade o próprio termo ‘cultura’, com sua invocação confortável de um consenso, pode distrair nossa atenção das contradições sociais, culturais, das fraturas e oposições existentes dentro do conjunto. Daí podermos encontrar a descrição de viajantes que notaram nas comunidades indígenas da América Portuguesa conhecimentos amplos em torno da flora, bem como de seus mais diversos usos, o universo curativo a força ritualística das benzedeadas, com seus saberes trazidos, originalmente, de Portugal, com suas rezas aos santos protetores, seus emplastros e suas orações e sobre a relação estabelecida entre os africanos e as artes de cura, quando a doença podia ser causada por feitiços, pelo poder dos feiticeiros que conseguiriam manipular as forças nefastas do universo.

[5] Em seu artigo publicado em 2014, em parceria com a Professora Doutora Lilia Blima Schraiber, intitulado *Medicina sob as lentes da História: reflexões teórico-metodológicas*, foi destacado a importância e necessidade de estudos do campo da saúde a partir de uma perspectiva histórica contribuindo à explicação do social na determinação de processos patológicos e das práticas de saúde, bem como evidenciando rupturas e permanências presentes nos discursos científicos que postulam tais relações. Diante das temáticas que atravessam as artes de cura e práticas ancestrais do cuidado, de que modo estudos históricos que recuperam as funções de parteiras, benzedeadas e curandeadas, possibilitam problematizar contribuições das mulheres na História da Saúde e das Doenças? Como isso implica o resgate às práticas ancestrais sobretudo no gestar e no parir na atualidade?

[A. M.] A discussão sobre a mulher e seu corpo traz em seu bojo o poder ou não das mesmas pela decisão de suas ações, desejos e práticas. Numa sociedade misógina ainda de forte marcação machista, o estudo da trajetória dessas parteiras e benzedeadas apontam para ações de resistência e enfrentamento desse mundo em que estão inseridas. Assim, discussões mais amplas precisam ser ainda colocadas e estabelecidas nos estudos históricos, do parto ao aborto, ou seja, pela luta das mulheres em torno da liberdade sobre seu corpo e de sua vida. A historiografia já trouxe diversos estudos centrais sobre essas temáticas, bem como a saúde coletiva também já marcou bastante certas temáticas. No entanto, ainda é pouco diante das forças políticas e sociais que continuam a pressionar pelo silenciamento, quase como uma vergonha a ser escondida pelas fímbrias da violência que as mulheres sofrem em seu dia a dia ao não poderem decidir pelas suas trajetórias, o que envolve, questões de maternidade, parto e cuidado com os filhos e filhas.

RESUMO

IMPERIALISMO E
ANTI-IMPERIALISMO
NA AMÉRICA LATINA
(1925-1929)

IMPERIALISMO Y
ANTIIMPERIALISMO
EN AMÉRICA LATINA
(1925-1929)

SAVIAN, Julia da Rosa

Licenciada em História pela
Universidade Estadual do Centro-
Oeste (UNICENTRO).

E-mail: juliadarosasavian@gmail.com.

O presente resumo trata de uma investigação em andamento, intitulada tentativamente como “Imperialismo e anti-imperialismo na América Latina (1925-1929)”. Tendo como marco a História Política e Intelectual, busca-se investigar as bases argumentativas sobre a situação latino-americana em relação à penetração do imperialismo na região. Para mais, situa-se este debate nos círculos marxistas, uma vez que são destacados seus esforços sistemáticos em analisar o processo de internacionalização do capital e seus impactos nas estruturas políticas, econômicas e sociais da região, como também se destaca sua postura combativa ao imperialismo e a busca de respostas para seu enfrentamento de maneira articulada. Por sua vez, a década de 1920 torna-se relevante para o desenvolvimento desta pesquisa à medida que nela se baliza o desenvolvimento das ideias anti-imperialistas da região: tem-se a atuação da *Liga Antiimperialista de las Américas* (México); da *Unión Latinoamericana* (Argentina); da *Alianza Popular Revolucionaria Americana* e da *Liga Mundial contra El Imperialismo por la Independencia Nacional*, como também se realizaram o Congresso contra a Opressão Colonial e o Imperialismo (Bruxelas, 1927) e a Primeira Conferência Comunista Latino Americana (Argentina, 1929). Estes movimentos e reuniões propiciam para a investigação fontes históricas na qualidade de periódicos, como a revista *El libertador*, *Renovación*, *Indoamérica* e *Correspondência Sudamericana*. Em linhas gerais, nesse contexto o imperialismo aparecia como um dos problemas essenciais do movimento revolucionário latino-ame-

ricano. Isso se deve porque a América Latina encontrava-se meio a um conflito entre o imperialismo britânico e o ascendente imperialismo estadunidense – e assistia-se a uma tendência orientada para a hegemonia do imperialismo ianque. A penetração do capital estadunidense era observada nas minas (petróleo, cobre, nitrato etc.), em indústrias para a preparação de matérias-primas do solo ou do subsolo, nos transportes, nos trabalhos públicos do Estado e nos empréstimos públicos. Além disso, essa ativa penetração econômica era acompanhada de uma tutela política cada vez mais significativa. Uma série de países, pese a sua independência formal, estavam baixo o controle dos Estados Unidos, como Cuba, Santo Domingo, Haiti, Panamá e um conjunto de pequenas repúblicas da América Central. Assistia-se também a uma intervenção militar em Nicarágua; casos de corrupção associados à intervenção ianque e ações que suscitavam conflitos entre Estados e guerras civis. Com fins de legitimar suas intervenções, os Estados Unidos promoviam o pan-americanismo, tendo este sua expressão ideológica expressada pela Doutrina Monroe. Para compreender as respostas a este fenômeno, se faz necessário situar a América Latina no marco de processos globais, em especial a Revolução Russa – pelo seu mérito de vincular o imperialismo e a revolução socialista. Por conta disso, se revisita o pensamento elaborado por *Lenin em Imperialismo: fase superior do capitalismo* (1917). Neste ponto, cabe esclarecer que ainda que grande parte dos pensadores latino-americanos tenham assumido ideias provenientes de outras partes do mundo, se sustenta a tese de que esta recepção não se fez de forma mimética, mas sim que eles expressavam de *sui generis* o pensamento universal de sua época. Por fim, as análises preliminares da temática sugerem uma combinação significativa entre anti-capitalismo e anti-imperialismo e que a busca por soberania nacional se encontrava intimamente relacionada com ações de agitação, educação e organização, como também em articulações entre proletários, camponeses, representantes da juventude, entre outros. Nesse contexto, os periódicos buscavam proporcionar certa formação política, tendo como fim dar a conhecer os manifestos, as resoluções e outras atividades de seu campo de ação, tornando possível que o leitor compreendesse a problemática e assumisse uma posição ativa dentro do movimento. Para mais, o enfrentamento proposto faz frequentes referências à fatores econômicos, políticos e social, como também à necessidade de tornar coesas as forças de resistência. Observa-se também que pese objetivou-se construir acordos entre as forças anti-imperialistas da região, eram evidentes as diferenças entre as delegações latino-americanas.

RESUMO

IMIGRAÇÃO ITALIANA
A SÃO PAULO NO
FINAL DO SÉCULO XX:
CONSEQUÊNCIAS DE UMA
PROPAGANDA MENTIROSA

ITALIAN IMMIGRATION TO SÃO
PAULO AT THE END OF THE 20TH
CENTURY: CONSEQUENCES OF A
LYING ADVERTISEMENT

BENSE, Fábio

Bacharel e Licenciado em História
pela Pontifícia Universidade
Católica (PUC-SP). Bacharel em
Comunicação Social pela PUC-SP.

Email: fabiobense@gmail.com.

Foram muitas as dificuldades encontradas pelos italianos durante o período mais intenso da imigração a São Paulo, de 1887 a 1929. Mesmo tendo sido abordada por diversos livros, novelas e minisséries televisivas, a vinda deles a São Paulo foi registrada na memória coletiva sem que tais aspectos fossem aprofundados. À procura de relatos que demonstrassem os conflitos enfrentados pelos imigrantes da Itália, esta pesquisa analisou jornais escritos no idioma de Dante ligados ao movimento operário anarquista, que circulavam na São Paulo da época (como o *La Barricata*), e cartas redigidas pelos próprios italianos. Essas últimas constituíram o grosso do corpus documental do estudo e fazem parte de uma coletânea encontrada na biblioteca do Museu do Imigrante, na região do Brás. Na época da imigração, a troca de mensagens via correio era o único meio de comunicação com os entes queridos na Itália. Ler o conteúdo dessas narrações proporcionou conhecer a experiência de personagens esquecidos, do italiano comum que conta a família sobre a vida na nova terra, suas impressões em relação ao processo de incorporação ao mercado de trabalho e se seus sonhos se concretizaram ou não. Transmitem uma experiência muito particular, por se tratarem de documentos de autoria de um indivíduo que narra fatos para outro ou, no máximo, para um grupo de pessoas. Já os jornais retrataram a visão oficial dos trabalhadores vindos da Itália com relação às condições nas quais foram recebidos e suas principais reivindicações. É bastante evidente que os textos de tais periódicos tinham a intenção clara de mobilizar o imi-

grante italiano a conquistar maiores direitos diante das más condições de trabalho oferecidas pelos fazendeiros, essas últimas também endossadas na maioria dos depoimentos encontrados nas cartas. São vários relatos de decepção com relação ao trabalho escasso, mal remunerado e incessante – que escancaram a exploração desmedida na utilização da mão de obra imigrante – e cheios de ressentimento com aqueles que sugeriram a imigração como um meio de melhoria de vida. Uma carta do imigrante Dante Dall’Ara, escrita em São Paulo, em 15/9/1902, menciona: “[...] Aqui é necessário levantar-se antes do despertar do dia para se dedicar ao trabalho e recolher-se tarde da noite. Assim é o método brasileiro de trabalho. Os ganhos são mais miseráveis que na Itália [...] Diga à mãe que tenha paciência que na América se ganha apenas para pagar as despesas [...]”. Outra, escrita em 28/6/1891 por Antonio Giovanni, de Santa Cruz das Palmeiras, relata: “Aqui se trabalha das seis da manhã às seis da noite, se começa com as estrelas e à noite se retorna a casa também com as estrelas, sem interrupções, exceto pelo momento em que se come um mero pedaço de comida [...] Poucos ganhos me restam, mas tenha paciência que o mais depressa possível te enviarei algum dinheiro...”. Uma terceira carta redigida em 31/5/1891 por Antonio Martinelli, também de Santa Cruz das Palmeiras, informa: “[...] Não encontro ocupação, mas tenha paciência que por ora não posso enviar nada [...] Espero mandar dinheiro e, tão logo, retornar a Rovigo [...] Caros filhos, digo a seguir como pai: vocês estão na Itália; não creem naqueles que falam bem da América. Todos eles são vigaristas [...] aliás, se conhecerem alguém que gostaria de vir para a América, diga-lhe para que fique na Itália...”. As três cartas ajudam também a entender as aspirações dos italianos que aqui desembarcavam: obter dinheiro e enviar parte dos ganhos para os familiares que ficaram em seu país. Outro depoimento (Michele Altafim, Villa s. Jeronimo, 27/10/1889) faz referências à má qualidade das instalações: “[...] Onde estou presentemente não há nada, somente um barraco de madeira coberto de zinco, destinado a cada uma das famílias de imigrantes que chegam [...]”. Em diversas delas os interlocutores mencionaram o desapontamento quanto à precariedade das refeições oferecidas e consequentes mudanças dos hábitos alimentares. Emilio Franziano, de Guabirola, escreveu em 6/1/1889: “[...] Quanto à comida, de manhã nos oferecem feijões; ao meio-dia, mais feijões; e, à noite, também feijões [...]”. As cartas, portanto, desmontam a ideia de possibilidade de melhoria de vida: ao contrário, mostram que os imigrantes viviam em situação de pobreza, que a realidade no Brasil estava longe das projeções e sonhos dos italianos e que os problemas eram muitos. Predominam nelas saudades do que ficou para trás, lamentos, sugerindo igualmente que os imigrantes

foram enganados, o que também é corroborado pela edição de 23/3/1913 do jornal *La Barricata*. Em sua primeira página, ela dá ênfase à questão da propaganda enganosa favorável a imigração, utilizada por italianos e brasileiros para estimulá-la de acordo com seus próprios interesses numa época de queda da produção cafeeira: “[...] A maior república sul-americana quer trabalhadores sem garantir a eles nem o salário, nem a liberdade, nem a vida [...] Era, então, o caso de tomar uma atitude inversa, de abandonar o sistema enganoso de uma propaganda que não é verdadeira [...] Preocupado com a queda na produção, o presidente da república declara que a carestia que afeta a vida brasileira era resultado de propaganda, mas da anárquica, contra a qual era preciso aplicar a política da mala, esperando que a polícia decida comprar-nos o bilhete de embarque...”. O autor do artigo (Gigi Dimiani) refere-se à *Lei Adolfo Gordo*, que leva o nome do fazendeiro paulista que a elaborou. Ela determinava a expulsão de operários estrangeiros envolvidos em agitações. Em outra edição do *La Barricata*, de 17/5/1913, o tom do editorial *A Derrota dos Colonos* é de desesperança diante da difícil condição do trabalhador imigrante, destituído inclusive da opção de protestar: “[...] Os colonos da zona de Ribeirão Preto se cansaram de lutar e, por medo de perder o salário de um ano inteiro de trabalho duro, se renderam aos poderosíssimos fazendeiros [...] O terrível problema da triste vida dos colonos continua sempre ameaçador em toda a sua amplitude [...]”. Nas palavras dos próprios jornais, as autoridades italianas e brasileiras prometeram aos imigrantes tocarem o céu com os dedos. Mas, em contrapartida, os incentivadores da imigração não se preocuparam em proporcionar as condições de infraestrutura apropriada de acolhimento, pensando-se tanto em aspectos sanitários quanto nas moradias destinadas a alojar os imigrantes. As jornadas de trabalho eram executadas de maneira que a exploração se tornou evidente. Esses e outros fatores minaram as expectativas iniciais dos italianos.

RESENHA

O AMOR EM PORTUGAL NA IDADE MÉDIA

OLIVEIRA, Ana Rodrigues.
O amor em Portugal na Idade Média. Lisboa: Editora Manuscrito, 2020.

SOUSA, Larissa Lacé

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Goiás (PPGH-UFG).
E-mail: sousalace@discente.ufg.br.

Ana Rodrigues Oliveira é escritora e professora portuguesa. Doutora em História pela Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa e membro do Instituto de Estudos Medievais da mesma Faculdade. Oliveira tem dedicado o seu trabalho de investigação à História medieval entre os séculos XII-XV, sua corrente teórica e historiográfica foca nos domínios da História cultural e das mentalidades. Tem desenvolvido há alguns anos pesquisas nas áreas da História das mulheres, das crianças e do quotidiano medieval a partir da dissertação de mestrado, *As Representações da mulher na cronística medieval portuguesa* (2000) e da tese de doutorado, *A Criança na sociedade Medieval Portuguesa* (2007)¹.

O livro *O amor em Portugal na Idade Média* (2020), publicado pela editora Manuscrito, é dividido em treze capítulos, a saber: *A igreja e a disciplina do amor; Um tempo para casar; Um tempo e uma forma para amar; Amor de conveniência ou o amor de razão; Amor do coração ou o amor paixão; O amor-bruxo ou de medicina e Magia; O amor popular; As transgressões do amor; O amor contra ; Os males do amor; As penitencias do amor; Na alcorva e Outras formas de amor*.

Durante a leitura, percebemos na pesquisa diversos tipos de fontes, dentre elas as crônicas, Livros de Milagres, poesias trovadorescas, cantigas, cartas, testamentos, leis e Sagradas Escrituras (Coríntios, Epístolas dos Romanos, Gênesis). A autora buscou, além das fontes textuais, as de cultura visual e material. Um diferencial da obra em exame, por exemplo, foi a

1. Entre outros trabalhos, publicou: *Rainhas Medievais de Portugal*, (2010); «A criança», in *História da Vida Privada em Portugal – Idade Média*, (2010); *O Dia a Dia em Portugal na Idade Média* (2015); *D. Teresa de Leão e Castela* (2018); «Memory, Medicine and Childhood in Middle Age», *Imago Temporis*, (2019).

abordagem do amor perpetuando após a morte, através do uso da arte tumular em Alcobaça com sepulturas de casais régios que foram enterrados lado a lado; cenas de amor presente nas iluminuras dos manuscritos; beijos fraternos entre casais; afrescos representando a sexualidade presente nos banhos públicos e iluminuras retratando as humilhações públicas que uma pessoa que cometesse adultério sofreria.

O objetivo do livro é tratar dos sentimentos na Idade Média, especificamente o amor. O amor em seus muitos significados: afeto, cuidado, amizade, desejo, paixão, erotismo e sexualidade, seja ela heterossexual ou homossexual, desde os casamentos por alianças políticas até aos raptos que eram fugas combinadas entre o casal. Por tanto, o fio condutor da obra é o amor, esse sentimento visto de maneira plural, com vários significados.

A problemática do livro gira em torno da falta de liberdade, praticamente impossibilitada pela legislação civil e canônica. Mas, mesmo diante de inúmeras regras e impedimentos, muitos amores mesmo que proibidos foram vividos. Assim, Oliveira, por meio dessa obra e das fontes utilizadas, nos ajuda a entender como eram as relações afetivas no cotidiano medieval. Desconstruindo esse período tão criticado, ela mostra que a Idade Média foi muito mais intensa e interessante.

A autora se propõe a analisar a representação dos sentimentos, trazer o discurso medieval sobre o amor. Esse sentimento amplo e mundial que faz parte das relações humanas desde a antiguidade até todos os tempos, é de máximo interesse e importância. Seus argumentos e sua exposição, conseguem prender o leitor na trama que traz diferentes histórias das famílias portuguesas. Cabe mencionar que o conceito de amor durante a Idade Média é muito diferente do atual e que é importante entender a obra com olhos atentos e conscientes para não julgar a maneira de amar daquele momento.

Ana Rodrigues Oliveira faz um questionamento necessário durante a narrativa. Todos os casamentos foram unidos por Deus? Para a Igreja, o casamento não era lugar para sentir amor, paixão ou prazer, e sim para fins de alianças políticas e procriação, gerando herdeiros. Por tanto, não era Deus quem escolhia, mas se usava seu nome sagrado para que as pessoas ficassem com medo e produzir obediência. O que passa a ser contraditório quando percebemos a presença de relações nos próprios conventos e casos em que os clérigos chegavam a construir famílias.

Na maioria dos capítulos o prazer aparece como pecado, uma vez que existia o controle social da Igreja, que propunha regras severas sobre a sexualidade dos casais, cerceando a liberdade de forma geral. O ato sexual

seria apenas para procriação, enquanto a castidade era glorificada. Além disso, era proibido se relacionar sexualmente em vários períodos, como no menstrual, na gravidez, após o parto (o que ainda seria conversado, caso o marido não aguentasse esperar), nos períodos do advento, natal, até a quaresma. A Igreja utilizava as confissões como um mecanismo para entrar no íntimo do ser humano e na realidade das casas. Para cada pecado havia uma penitência diferente, por exemplo do ato de beijar uma mulher, decorria uma pena de até dez dias de jejum a pão e água, enquanto para o incesto entre filhos, mãe ou pai, a pena era de quinze anos de prisão.

Dentro do casamento, as relações já eram impedidas e fora dele ainda mais, então Oliveira trata da institucionalização como sacramento no século XII, sobre a idade que os jovens podiam se casar, pois esse assunto era restrito aos pais, e as mulheres basicamente não tinham direito a opinião. No século XI os pais escolhiam o futuro dos filhos inicialmente com sete anos de idade, mas depois passou para o limite de quatorze para os meninos e doze as meninas. Os ritos cerimoniais variavam de acordo com a região e os costumes.

Existia o amor verdadeiro e fiel, mas havia também aqueles por conveniência, os casamentos régios são os exemplos mais notórios desse caso. A maioria dos casais da realeza portuguesa, como D. Afonso III e D. Beatriz de Gusmão, D. Duarte e D. Leonor de Aragão, D. Dinis e D. Isabel de Aragão e vários outros, tiveram o casamento arranjado por alianças políticas. Geralmente as relações eram cheias de traições fora do casamento, mas há exemplos de casais mais harmônicos, como no caso de D. Filipa de Lencastre e D. João I, ou D. Afonso V e D. Isabel de Lencastre, os quais construíram uma união de prazer e contentamento.

Contudo, o amor de coração ou amor paixão era um sentimento que acontecia geralmente fora do casamento. Essas relações traziam comportamentos perturbadores de paixão para os apaixonados e causavam desavenças familiares. Alguns exemplos de relacionamentos apaixonados foram os quatrocentistas de D. Pedro I e D. Inês de Castro e D. Fernando e D. Leonor Teles. Sendo que muitos desafiaram as ordens morais da Igreja se casando com mulheres que já haviam sido casadas e com pessoas de classes inferiores tornando-as da realeza. Por exemplo, no caso de D. Leonor Teles ela foi influente na política, mas impopular perante o povo e desaprovada pela família.

Por sua vez, o amor contra *naturam* seria aquele contra a natureza criada por Deus. No III Concílio de Latrão (1179) ficou estabelecido que todas as práticas sexuais eram consideradas pecado, exceto quando es-

tas tinham fins de procriação. Nesse sentido, tem-se particular atenção na questão da homossexualidade e do incesto.

O primeiro caso era considerado o pecado mais desonesto, a sodomia (relações entre os iguais) e a pena para quem fosse descoberto seria a castração. O termo sodomia, deriva da cidade bíblica de Sodoma. Nesta leitura de Gênesis, as cidades de Sodoma e Gomorra viviam em pecado e maldade, levando Deus a enviar anjos para que verificassem a situação. Conta a leitura que os anjos ao chegarem às cidades sofreram humilhações e apenas um homem acolheu e protegeu aos anjos. Sendo assim, Deus teria procedido destruindo ambas as cidades .

No segundo caso, o pecado consistia nas relações entre pessoas que tinha parentesco até sétimo grau, tanto entre pais, mães, filhos, irmãos, como entre primos, tios, sobrinhos. Entretanto, como essas uniões incestuosas na maioria das vezes tinham o objetivo de formar alianças, apesar do incesto ser considerado como pecado, a transgressão era comum, afinal entre a norma e o vivido havia grande distância.

Ainda falando sobre transgressões, existia a violação, onde as mulheres eram vítimas de abuso. Tantas mulheres casadas, como religiosas, virgens e viúvas poderiam sofrer com essa situação. No medievo, quando as mulheres eram violadas, elas deviam gritar para que o máximo de pessoas ouvisse o pedido de socorro, uma vez que essa era considerada a prova de que tinham sido realmente violentadas. Sem esse parâmetro, a denúncia se tornava quase impossível.

Retomando o tema do amor, esse era um sentimento bonito, mas também causava o mal, uma vez que se acreditava que poderia resultar em patologias. Os comportamentos proibidos ou o abuso do prazer e o amor não correspondido podiam resultar em enfermidades. Por exemplo, na mentalidade do medievo, creiam que a lepra era resultado do pecado dos prazeres. Também, o mal de amor era considerado uma doença, pois o amor exagerado causava mal-estar, tristeza e perturbação.

Além disso, havia tratamentos para estes males. Na obra *O tesouro dos pobres*, de Pedro Hispano, se encontram receitas para solucionar problemas de sexualidade, como a disfunção sexual masculina e feminina, maneiras de sufocar o desejo erótico e curar os males dos testículos. Com relação a sufocação da madre ou o mal histérico que poderia estar relacionado a castidade ou a retenção do esperma feminino seria indicação terapêutica.

O médico Aldebrandino de Siena, por exemplo, “recomendava a prática regular de relações sexuais e salientava que as virgens, as religiosas e

as viúvas morriam prematuramente porque não praticaram, ou já não praticavam, a sexualidade” (p.240). Assim, a apesar de toda proibição religiosa esta não seria uma questão apenas ligada aos desejos, mas ao bem-estar. Enquanto de um lado a Igreja restringia, do outro lado, os médicos antigos como Hipócrates (V séc. a. C.) e Galeno (II séc.) e Pedro Hispano (século XIII) alertavam para o perigo da ausência de relações sexuais para a saúde de ambos os gêneros. Também, o médico Jacques Despar (século XV) afirmava que ninguém devia se envergonhar da vida sexual, havendo, portanto, uma mudança na mentalidade.

Como a autora já faz extenso trabalho de alguns anos sobre aspectos do cotidiano medieval, ela sugere pelas notas de rodapé suas outras obras anteriores para descrever o contexto e relacionar, principalmente sobre crianças e mulheres. Algumas delas são: *As representações da mulher na crônica medieval portuguesa* (2000); *A criança na sociedade medieval portuguesa* (2007); *Rainhas medievais de Portugal* (2010); *O dia a dia em Portugal na Idade Média* (2015). As notas explicam detalhadamente o significado da palavra em determinada época, quem foram alguns personagens e de quais fontes foram retiradas.

Em síntese, vimos que o amor é um sentimento bastante complexo desde a definição até sua vivência, pode ser visto e encarado como algo positivo que traz paz e bem-estar, ou também ter uma conotação negativa que leva a perturbação. Ana Rodrigues Oliveira questiona sobre o amor, se estamos falando dos sentimentos ou das palavras!? E mesmo que as palavras utilizadas na obra, como homossexualidade por exemplo, não sejam medievais, isso não significa que esses sentimentos não tivessem sido sentidos e vividos. Apesar de toda influência religiosa, foi dada mais importância aos sentimentos do que as crenças. Esse livro é um belo trabalho, rico em detalhes e descobertas sobre a Idade Média, tem qualidade na leitura com conteúdo amplo e de fácil entendimento, um conjunto positivo que vale a pena conferir.

PLURALISTAS

Revista discente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar
em Ciências Humanas da Universidade Santo Amaro - PPGICH-UNISA
V.9 N.1, Dezembro, 2022.

CONTATO

pluralistas.cisges@gmail.com
@pluralistas
CISGES



Design Gráfico e diagramação

Tati Rivoire



@casa3editorial

Revista discente do Programa de
Pós-Graduação Interdisciplinar em
Ciências Humanas da Universidade
Santo Amaro - PPGICH-UNISA
V. 9, N. 1, DEZEMBRO, 2022.
ISSN: 2674-9653

PLURALISTAS



Foto: Marc Ferrez, de 1884