

Revista do Grupo de
Pesquisa Ciência, Saúde,
Gênero e Sentimento -
CISGES/UNISA/CNPq

V.1, N.1 Setembro de 2018

PLURALISTAS



EQUIPE EDITORIAL

Editor Chefe

Danilo Moura Monteiro

Editoras Científicas

Jade Fernandes

Thayná Alves Rocha

Editor Assistente

José Carlos Sartori

Design Gráfico

Tati Rivoire

CONSELHO CONSULTIVO (PARECERISTAS)

Carolina Maia Blois

Universidade Santo Amaro

Eduardo Matheus de Souza Dianna

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Fernando Silva da Luz

Universidade Santo Amaro

Lucciano Franco de Lira Siqueira

Universidade Santo Amaro

Thiago Zygband

Universidade de Campinas

Washington Silva Siqueira

Universidade Santo Amaro

P788 Pluralistas - Revista do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento / Universidade Santo Amaro. -v.1, n.1 set. 2018. São Paulo: Universidade Santo Amaro.

Semestral

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

CDD 300

Ficha catalográfica elaborada por Ricardo Pereira de Souza – CRB8/9485

PLURALISTAS

Revista do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento - CISGES/UNISA/CNPq
v.1, n.1, setembro de 2018

CONTATO

pluralistas.cisges@gmail.com

APRESENTAÇÃO

É com imenso entusiasmo que apresentamos o primeiro número da Revista Pluralistas, publicação oficial do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento - CISGES/UNISA/CNPq, organizada por graduadas/os e graduandas/os da Universidade Santo Amaro e outras IES do Brasil, cujo foco é voltado para publicações de pesquisas relacionadas às humanidades, exclusivamente produzidas também por graduandas/os e graduadas/os. Aproveitamos a oportunidade para agradecer a todas/os as/os envolvidas/que contribuíram para que este periódico fosse possível, especialmente o Prof. Dr. Paulo Fernando de Souza Campos.

A ideia desta revista surgiu junto aos pesquisadores do CISGES na medida em que foi constatada a necessidade acadêmica de um periódico que desvelasse trabalhos científicos produzidos pelos/as alunos/as e recém egressos da graduação em História e demais Ciências Humanas, de modo que assim fosse possível contribuir para uma maior igualdade na participação dos mesmos na construção do conhecimento científico e, portanto, um equânime envolvimento entre os pares nas atividades comuns à comunidade científica.

Partindo desta premissa, nosso primeiro número tem por dossiê o tema “História da saúde: mulheres e representatividade médica”, na qual foram contemplados os artigos produzidos por pesquisadores do grupo CISGES. Acreditamos que os discursos médicos reverberaram – e alguns continuam a reverberar - de diversas formas no que tange às mulheres e às práxis que envolvam as mesmas e, assim sendo, são repletos de historicidade. Os textos procuram, cada um no seu modo de abordagem, resgatar a representatividade das mulheres na história da saúde.

Danilo Moura Monteiro
Editor Chefe

EDITORIAL

REVISTA
PLURALISTAS:
UMA PROPOSTA
À INICIAÇÃO
CIENTÍFICA

Lançamos o primeiro número da Revista Pluralistas. Uma revista do Grupo de Pesquisa CISGES – Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento, fundado em 2014 na Universidade de Santo Amaro – UNISA sob coordenação do professor Dr. Paulo Fernando.

O Grupo de Pesquisa teve suas origens em meados de 2012, coordenado por diversos professores da instituição e fora denominado Grupo Polibera/UNISA, com o principal objetivo de estimular e divulgar a pesquisa acadêmica essencialmente em instituições de ensino superior de iniciativa privada. Posteriormente, houve uma ramificação do GP, onde surge o CISGES, que é a sigla correspondente às linhas gerais de pesquisa, vale reiterá-las: ciência, saúde, gênero e sentimento. Atualmente contamos com a participação de 16 pesquisadores e pesquisadoras, vinculados ao CNPq que produzem de forma individual e coletiva sob orientação do professor Dr. Paulo Fernando, a professora Dra. Lourdes Silva e alguns outros docentes convidados.

O projeto da Revista foi elaborado com o intuito de apresentar uma nova visão acadêmica, trazendo protagonismo a graduados e graduandos, rompendo com a seletividade exacerbada que existe na academia como um todo, que muitas vezes não oferece espaço à pesquisas reali-

zadas por não mestres ou doutores. Nossa proposta é de resistência, sendo assim, na importância do incentivo a ingressos no meio acadêmico de possuir voz, de poder sentir-se incluso e ativo no processo de construção do conhecimento, colaborando com a escrita da nossa história.

A Revista Pluralistas pretende colaborar para o aprimoramento da historiografia que vem sendo produzida e a valorização desses jovens pesquisadores que encontram dificuldades para a publicação de seus trabalhos, e difundir a pesquisa acadêmica tornando-a acessível a leitores que podem ser leigos ao assunto ou não. Sabemos que as universidades e instituições de ensino superior de iniciativa privada pouco incentivam seus graduandos e graduandas à pesquisa acadêmica, com isto, a revista surge, para colaborar também neste aspecto, divulgando a pesquisa e impulsionando o surgimento de novos pesquisadores.

Com a periodicidade semestral, a revista aborda temas emergentes na atual estrutura social, como desigualdade social, racial e de gênero, violências das mais variadas formas, como psicológica e médica, política e democracia, ou o rompimento da mesma e seus muitos desdobramentos, que refletem diretamente em diversos setores da estrutura de um país, como na educação e cultura.

Jade Fernandes
José Carlos Sartori
Thayná Alves

ARTIGOS

WANDA HORTA, UMA REFERÊNCIA INTELECTUAL FEMININA
NA HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM DO SÉCULO XX 08
GOULART, Vanessa Alves

HISTÓRIA DA SAÚDE: 22
A TUBERCULOSE NA CIDADE DE SÃO PAULO EM 1910
SILVA, Daniele Nunes da

HOMOSSEXUALIDADE FEMININA 41
E A CONSTRUÇÃO OBSCURA DA (A)NORMALIDADE:
UM ESTUDO DE CASO PSIQUIÁTRICO
NA SÃO PAULO DA DÉCADA DE 1930
TAVOLARO, José Eduardo Matos

HISTÓRIA DA SAÚDE: 56
A CULTURA DOS CUIDADOS NO DIÁRIO DE MARIA GRAHAM
BARBOZA, Bruno dos Santos

RESUMOS

O PROCESSO MIGRATÓRIO DOS PANKARARU: 73
DO BREJO DOS PADRES AO REAL PARQUE
SILVA, Jefferson Souza. Orientadora: Prof^a Dr^a. RAMAZZINA,
Adriana Anselmi

EM LEGÍTIMA DEFESA DA HONRA: A CONSTRUÇÃO DO DISCURSO 75
DE CONSENTIMENTO DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO BRASIL 1970-1980
MARINHO, Tamires. Orientador: Prof^o Dr. DIAS, Luis Antônio

SUMÁRIO

RESENHAS

- 79 SEJAMOS TODOS FEMINISTAS:
UMA PROPOSIÇÃO À
DESCONSTRUÇÃO DAS EXPECTATIVAS
DE GÊNERO NO LIVRO DE
CHIMAMANDA NGOZI ADICHIE
SOBRINHO, Daniel
- 81 DISCURSO DO LOCUS SOCIAL
LEITE, Nathalia L dos Santos

ENTREVISTA

- 84 À Pof^a Dr^a ALZIRA LOBO DE
ARRUDA CAMPOS, DOCENTE EM
TEMPO INTEGRAL DO PROGRAMA DE
MESTRADO INTERDISCIPLINAR EM
CIÊNCIAS HUMANAS DA UNISA

ARTIGO

WANDA HORTA, UMA REFERÊNCIA INTELECTUAL FEMININA NA HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM DO SÉCULO XX

GOULART,
Vanessa Alves

Graduada em História pela
Universidade Santo Amaro -
UNISA, São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Paulo
Fernando de Souza Campos

vany.goulart@gmail.com

Resumo

Na perspectiva de compreender as conexões interdisciplinares existentes entre História da Saúde, da Enfermagem e das Mulheres a partir da trajetória de Wanda de Aguiar Horta (1926-1981), uma das protagonistas da Enfermagem brasileira, este trabalho promoveu um estudo biográfico baseado no levantamento de uma documentação privada que permitiu remontar a participação histórica desta mulher na esfera acadêmica, durante os anos de 1960-1970 do século XX, sobretudo, sua produção intelectual e alcances no âmbito da Enfermagem. Os resultados possibilitam perceber o caráter humanitário que perpassa a teoria e a prática das concepções em torno da profissão.

Palavras-chave:

História da Saúde; História da Enfermagem; Mulheres Intelectuais; Biografia.

Abstract

The perspective of nurses as interdisciplinary facilitators among the women in the trajectory of Wanda de Aguiar Horta (1926-1981), one of the protagonists of the Brazilian Nursing, this work promoted a biographical study based on the survey of a private base that could be traced back to the twentieth century, above all its intellectual production and its results in the period 1960-1970 of the twentieth century, especially its intellectual production and its scope in the field of specialization conceptions around the profession.

Keywords:

History of Health; History of Nursing; Intellectual Women; Biography.

INTRODUÇÃO

Através da consulta de registros históricos provenientes de um conjunto de documentos privados, o presente estudo remonta a trajetória de Wanda Horta, em destaque, o impacto de sua atuação profissional na História da Enfermagem brasileira e resultou na análise da produção intelectual desta importante enfermeira e na problematização de suas concepções humanitárias em torno do que considera como Processo de Enfermagem, título de seu livro publicado em 1979. O objetivo da pesquisa consiste em historicizar a Enfermagem em um período conflituoso, de afirmação de sua cientificidade no espaço universitário e de busca por legitimidade profissional, especialmente na década de 1960 como apontam Lucena e Barreira (2011), pois para Wanda Horta, o enfermeiro e sua profissão ultrapassam o caráter procedimental, técnico, ainda que existente e necessário, segundo a intelectual, trata-se de “Gente que cuida de Gente”.

A Enfermagem brasileira, enquanto área de formação profissional e acadêmica, tem origem na virada do século XIX para o início do século XX. Curiosamente, a trajetória de Wanda Horta se insere no período caracterizado pela institucionalização da Enfermagem que, em especial, concentra-se entre as décadas de 1930-1950, período no qual inicia sua formação na ciência do cuidado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Nesse contexto, enfermeiros empenhavam-se para reformar uma identidade profissional, visto que a profissão assumia uma via para a emancipação do trabalho feminino, pois considerava apropriada para mulheres, porém, estruturada na eliminação da memória histórica dos cuidados e cuidadores pré-profissionais, rejeitava a participação formal de mulheres negras e homens (CAMPOS; OGUISSO, 2014)¹. Lutavam igualmente para obter espaço no âmbito restritivo do hospital, das políticas de saúde, sobretudo, em consideração à representação social conferida à Medicina, assumida como ciência dotada de conhecimento acerca do diagnóstico e curas de doenças, enquanto a Enfermagem indicava a ação centrada no cuidado como critério norteador de sua prática, porém, sob o controle médico.

Polubriaginof e Campos (2016), em estudo sobre Enfermagem Psiquiátrica na década de 1930, baseado na análise do manual intitulado Cuidados aos Psychopathas, publicado por Antônio Carlos Pacheco e Silva, então diretor do Hospital Juquery, em São Paulo, apontam que, embora a Enfermagem possua um campo de conhecimentos específicos, a subserviência ao saber médico era presente no cotidiano hospitalar, mentalidade que se estende aos dias atuais, mesmo considerando os avanços que redimensionam as representações de médicos e enfermeiros.

Wanda Horta vivencia esse período da história, mas é a partir da década de 1960 que se firma como uma intelectual

de maior reconhecimento nacional, pois como destacam Lucena e Barreira (2011) o saber de Enfermagem passa por um movimento de intelectualização no contexto, de formação e atuação profissional em que emergem importantes teorias norte-americanas que fortalecem a cientificidade inerente à área e retomam o debate a respeito do ofício da Enfermagem e do desenvolvimento teórico em favor do trabalho manual.

A Construção de Uma Intelectual da Enfermagem

O enredo de Wanda Horta se inicia em 11 de agosto de 1926, na cidade de Belém do Pará, localizada na Região Norte do Brasil, que diferentemente do Nordeste e do restante do país, possui um processo histórico lento de ocupação portuguesa. Sobre a configuração de sua família, além do fato de que era abastada, pode-se dizer que não fugia muito ao padrão definido e assimilado no período: Feliz Cardoso de Aguiar, sua mãe, era doméstica e dedicada à educação dos oito filhos enquanto seu pai, Alberico Hesketh de Aguiar, cuidava do sustento da casa atuando como militar. O patriarcado, modo como é conhecido as famílias cuja figura central é o pai, associado popularmente como “chefe do lar”, era uma característica marcante da Primeira República (1889-1930)².

Historicamente, muitos mecanismos foram criados para legitimar essa ação domínio e controle sob as mulheres, que foi conceituada pelo sociólogo francês

1. Os autores apontam através deste estudo que, apesar dos negros se destacarem em seus espaços sociais como agentes que conduziam o cuidado doméstico, nas primeiras décadas do século XX, no território brasileiro, a cor da pele, assim como o gênero feminino definido como apropriado, eram critérios de inclusão, que permitia avaliar se o sujeito poderia se profissionalizar em enfermagem, ou não.

2. Segundo Margaret Rago, em seu estudo intitulado *Do cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar*, esse momento histórico no Brasil é caracterizado pelo avanço da industrialização que, por conseguinte, cria uma tendência que consiste em redefinir o “modelo” de mulher e família, com a finalidade de controle. Incorpora-se massivamente a noção de uma família nuclear, em que cabe a mulher o zelo e o cuidado para com “os mínimos detalhes da vida cotidiana” (2014, p.87).

Pierre Bourdieu (1930-2002) como “dominação masculina”. Logo, a ausência de autonomia das mulheres nas primeiras décadas do século XX, no Brasil não apenas tratava-se de uma mera configuração social sem intencionalidade, mas sim refletia a noção depreciativa e reforçada durante praticamente toda a história de que “os homens são superiores em termos físicos e mentais”, usada para justificar o poder indevido que homens exercem em relação às mulheres (BOURDIEU, 2014, p.24).

Entre os anos de 1936-37, a família Aguiar migra-se para a cidade de Ponta Grossa, no Paraná, Região Sul do Brasil, movimento comum nas primeiras décadas do século XX em função do forte desenvolvimento econômico das regiões sul e sudeste e do convite à mão de obra das demais regiões. Em relação a sua passagem pela escola, durante a formação primária, Horta iniciou os estudos no Colégio Paraense, em Belém e transferiu-se para o Colégio Regente Feijó, no Paraná, onde concluiu o antigo Ginásio. Segundo uma entrevista prestada por seu irmão Antônio Armando de Aguiar, o hábito da leitura era presente na rotina da casa, pois havia muitos livros e, como disse o irmão: “Wanda também era ótima leitora, chegava a pegar tudo quanto era livro; na falta de livro lia a lista de telefone.” (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2007, p.7), informação peculiar, tendo em vista o pequeno espaço dado à educação feminina no Brasil dessa época.

Através do estudo realizado pela psicóloga Fúlvia Rosemberg, inserido na

obra Nova História das Mulheres no Brasil, é possível afirmar que o processo de inserção da mulher no universo escolar e acadêmico aconteceu muito lentamente em nosso território. O índice de analfabetismo pode ser utilizado como exemplo, pois como aponta a autora até 1920, década em que Wanda Horta nasceu, o índice para as mulheres era de 77,4% enquanto que homens eram 68,7%. A passos rápidos elas conseguem se inserir no meio estudantil.

Outro dado bastante relevante para pensarmos a questão das mulheres escolarizadas é que somente a partir de 1827, no governo de Dom Pedro I (1822-1831), com a Lei Geral do Ensino é que a mulher passa a ser reconhecida como aluna, quando é mencionada a criação de escolas para meninas nas cidades e vilas mais populosas de todo território. Desse momento em diante, embora ainda existam barreiras, a mulher passa a ser integrada nesse universo (ROSEMBERG, 2012). Logo, identificamos que Horta possuiu certo privilégio em sua formação uma vez que fazendo um comparativo com a condição da mulher nesse momento histórico, a maior parcela da população feminina encontrava-se analfabeta e restrita ao ambiente doméstico.

Durante o trecho de sua vida em que estudou no Colégio Regente Feijó, Horta iniciou um curso Pré-Médico. Com idade de aproximadamente 16 anos, a jovem já apresentava sinais de interesse pela área do cuidado e isso pode ser explicado, de certo modo, pela intensa repercussão das atrocidades cometidas Segunda

Guerra Mundial (1939-1945). Não por acaso, pouco antes da família mudar-se novamente em 1944, dessa vez para Curitiba, Wanda Horta participou de um curso para voluntários socorristas na Cruz Vermelha de Ponta Grossa (importante Instituição para a saúde brasileira fundada em 1908, que inclusive prestou auxílio durante a Segunda Guerra Mundial) e desenvolveu ainda mais seu interesse pela área. Em 1945 através de uma bolsa de estudos, ingressa na Escola de Enfermagem de São Paulo, atual Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP, e os registros sobre sua trajetória mostram-nos que a intelectual teve experiências igualmente importantes no ambiente hospitalar.

Atuou em Curitiba no Posto de Puericultura da Legião Brasileira de Assistência, bem como em Santarém, após finalizar o curso de Enfermagem em 1949, no Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, órgão criado pelo governo brasileiro em parceria com o norte-americano e prestador de inúmeros serviços à saúde pública desse período. De 1950 até 1954 torna-se Chefe de Serviço de Enfermagem do Sanatório Médico Cirúrgico do Portão, Divisão de Tuberculose, da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Paraná, bem como trabalhou, em 1954, no Hospital Central Sorocabano. Novamente morando em São Paulo, atuou no Sanatório do Mandaqui, em 1955, e no Pronto Socorro da Carteira de Acidentes do Trabalho do Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários de 1955 a 1958 (GONÇALVES, 1988).

Manteve-se dedicada aos estudos, mesmo após sua graduação em Enfermagem. Desse modo, em 1951 tem seu primeiro artigo publicado, denominado Conceito de Enfermagem no jornal a Gazeta do Povo, em Curitiba, e, em 1953, licencia-se em História Natural pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade do Paraná.

Horta casa-se aos 27 anos com o engenheiro Luís Emílio Gouveia Horta em 1954 e instala-se em São Paulo, local onde ficou até o final de sua trajetória. Seu histórico intelectual pós-casamento permite afirmar que no Curso de Auxiliares de Enfermagem do Hospital Samaritano, um dos mais tradicionais de São Paulo, foi professora no período de 1956 a 1958. Pós-graduada em Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 1962. Doutora em Enfermagem, pela Escola de Enfermagem Ana Néri da Universidade Federal do Rio de Janeiro com a tese intitulada "A Observação Sistematizada na Identificação dos Problemas de Enfermagem em Seus Aspectos Físicos" em 31 de outubro de 1968 (GONÇALVES, 1988, p.10). Vale dizer, sua trajetória revela uma mulher empenhada em aprimorar os conhecimentos, bem como produzir conhecimento, algo que exige dedicação e disciplina, cujos rigores permitem inferir que Wanda Horta não era uma mulher comum aos padrões, voltada para os problemas do lar como se esperava de uma mulher no contexto em que viveu.

Sua biografia permite aprofundar as inferências, pois torna-se Livre-Docente da cadeira de Fundamentos de Enfermagem, da Escola de Enfermagem Ana Néri da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 31 de outubro de 1968. Na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP, estabelece sua presença de 1959 a 1968 como Professora Auxiliar de Ensino da Cadeira de Fundamentos de Enfermagem, de 1970 a 1974 como professor livre docente e de 1974 a 1977 como Professor Titular das disciplinas Introdução à Enfermagem e Fundamentos de Enfermagem. O reconhecimento pleno de seu empenho para com a EEUSP, no entanto, só ocorreu em 1981, ano de seu falecimento, em que foi proclamada Professor Emérito pela Egrégia Congregação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Isto é, Wanda Horta foi uma mulher diametralmente oposta do que se convencionou para o gênero durante sua vida, pois dedicada à Enfermagem.

Um Olhar Humanitário para o Processo de Enfermagem

A busca pelo conhecimento e a valorização dos aspectos sensíveis e subjetivos de nossa existência são perceptíveis nos escritos acadêmicos e privados de Horta. Utilizava empatia ao propor uma prática de trabalho humanitária que libertasse os pacientes de angústias originadas de suas enfermidades. Nos registros que preservam a memória dessa mulher descobrimos alguém que amou,

sofreu e dedicou-se na construção de uma sociedade melhor em um contexto histórico singular do Brasil: o auge da repressão ocasionada pela ditadura civil-militar, reguladora das sociabilidades, castradora do agir crítico.

Em 1979, Horta publica a obra *Processo de Enfermagem*, que se tornou referência acadêmica e na qual afirma que o Enfermeiro é “Gente que cuida de Gente”. Nesse livro, escreveu sobre aspectos técnicos que são relevantes para a área como a aplicação de uma metodologia para maior eficiência no processo de enfermagem. Todavia, a essência do texto na qual sintetiza seu trabalho é a valorização do ser humano através da prática do cuidado.

Ao início da obra, Horta explica que toda profissão possui uma filosofia, embora nem sempre esteja nítido e que no caso da Enfermagem essa filosofia engloba três seres: o Ser-Enfermeiro, o Ser-Paciente e o Ser-Enfermagem. Com base nesses elementos, é possível compreender que para a intelectual, sua ocupação não resumia-se apenas em questões de ordem procedimental, mas adentrava na subjetividade humana e na complexidade de suas relações.

O Ser-paciente é definido como sujeito ou grupo que vai ao hospital em busca de ajuda, pois enfrenta algum de tipo de enfermidade e carece de cuidados. A singularidade que percebe-se no olhar de Horta frente a essa questão está inserida no pon-

to em que não limita o paciente em mais um número que passou por atendimento, mas especialmente em alguém que dispõe de uma história, de necessidades, angústias e que encontra-se em um momento de vulnerabilidade.

O atendimento é a ocasião, sendo assim, em que manifesta-se o Ser-Enfermagem. E o que seria esse terceiro elemento? Em que se constitui? Segundo Horta, trata-se de um ser abstrato que emerge da relação entre o Ser-Enfermeiro e Paciente. Não resume-se em uma profissão e sim ao exercício do cuidado feito da maneira mais plena possível. Para sua afirmação emprega a palavra "Transcender" que é utilizada também no âmbito religioso e metafísico e se define como: elevar-se acima do vulgar, se superar, ir além dos limites. Ou seja, o Ser-Enfermagem é aquilo que vai além das obrigações, que acompanha o paciente em suas vivências e compartilha o amparo e o acolhimento, é se envolver no cuidado, ajudar a vir ao mundo uma vida e acompanhá-la em seu desfecho. É doar-se terapêuticamente. (HORTA, 1979, p.4).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a respeito do atendimento à saúde durante o século XX, no Brasil, informam que a expectativa de vida dos cidadãos era baixa e isso sinalizava problemas não somente de acesso à saúde, mas, em especial, a precariedade de vida em que essas pessoas se encontravam:

Tabela 1

Expectativa de Vida dos Brasileiros ao Longo do Século XX - IBGE

Ano Expectativa geral do país

1940	42,7 anos
1960	52,4 anos
1980	61,7 anos

Fonte: IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Ancorando-se no conceito de filosofia da enfermagem e nas demais publicações no âmbito do cuidado que a intelectual produziu, é possível interpretar que Horta sensibilizava-se com a condição social vivida por seu país e quando referia-se ao sujeito que a Enfermagem deve respeitar a História, incluía pensar as mulheres e homens em suas diversidades étnicas e culturais como os migrantes que, no contexto, vinham para a região sudeste marcados por trajetórias de sofrimento e dificuldades para conquistar novas frentes de vida e trabalho diante do cenário econômico à época que tinha atenção privilegiada ao sudeste e deixava o restante do país às margens das políticas públicas.

Enfermagem em Novas Dimensões

Entre março de 1975 e junho de 1979, Horta, publica como editora a Revista Enfermagem em Novas Dimensões – REND. Após mais de meio século de luta, tanto para que o âmbito acadêmico, quanto para que a profissão se tornasse democrática, acolhendo sujeitos de diferentes condições sociais e étnicas, a Enfermagem brasileira ganha relevo e destaque internacional. Wanda Horta revela essa atuação, a começar pelo nome dado para a revista, que reverberava a urgência da profissão em constituir um novo saber sobre assistência de Enfermagem, que ecoasse em uma prática profissional mais reflexiva.

A leitura da REND nos possibilita contemplar um trabalho de engajamento de Horta e da equipe com quem trabalhou, que inclui as docentes da EEUSP, como Tamara Ivanov Cianciarullo, professora da disciplina Fundamentos de Enfermagem e Célia Pires de Araújo que ministrava a disciplina Enfermagem Médico-Cirúrgica, dentre outras. A revista faz-nos apreender o movimento emergente da década de 1960 que se esforçava em propor estudos voltados para o desenvolvimento científico e metodológico em prol de uma assistência eficaz, mais humanizada (LUCENA; BARREIRA, 2011).

Em relação ao apreço que Horta possuía pela Filosofia, um dado sinalizador encontra-se na configuração da revista que possuía uma sessão intitulada Arte. Nessa seção se publicava trabalhos realizados pela Professora e outros enfermeiros como

poemas, poesias e pinturas que remetiam de algum modo ao cuidado humano. De cunho acadêmico, mas atentando-se em expor e despertar o sensível nos leitores, conclui-se que as novas dimensões da Enfermagem englobavam aspectos interdisciplinares que podem ser classificados como próximos ou oriundos das Ciências Humanas, como pode ser observado no poema escrito por Horta (1979, p.94) intitulado *Tornar-se*, "dedicado à classe de 1977 da EEUSP". Um retrato de sua ternura não só aos alunos, como à profissão, no texto escreve sobre sofrer e amar, em compartilhar emoções no cuidado:

Um Ser-Enfermeiro
é se engajar
na realidade da vida.
É um sofrer e amar
consciente e decidido.

É se aceitar
com autenticidade
em uso constante
e responsável
de sua liberdade.

É compartilhar,
com seus pacientes,
as esperanças, o amor,
a vida, as alegrias,
a saúde e o nascimento;
as decepções,
a solidão e o sofrimento,
a angústia e a dor,
a morte, as tristezas
e as frustrações.

É dar a si mesmo
e com isso crescer;
é assumir um compromisso
e com ele amadurecer.

O funcionamento da REND, embora breve, influenciou o ensino e a assistência de Enfermagem no Brasil e se estabeleceu como relevante instrumento de divulgação sobre os estudos do campo da arte e ciência do cuidado (LUCENA; BARREIRA, 2011). Resultado do esforço pessoal de Horta, marco importante nos estudos que visavam desenvolvimento da profissão, pode ser inserido no espaço histórico de luta de enfermeiros pelo aprimoramento nas concepções estruturais da área.

Heranças da Formação Profissional

O trabalho interdisciplinar entre Enfermagem e História faz-nos compreender que o atendimento comprometido e humanitário na área da saúde mostrava-se como inadiável no século XX, pois os sujeitos envolvidos padeciam de doenças que na maioria dos casos, somente através do contato com um profissional seriam resolvidas.

Durante o período de inauguração da Escola de Enfermagem de São Paulo, atual Escola de Enfermagem da USP – EEUSP, há uma intensa divulgação das qualidades do curso, principalmente, da virtude que possui o ofício de Enfermagem (CAMPOS; OGUISSO, 2014). Essa afirmativa é notável quando examina-se a reportagem apreendida nesta pesquisa, encontrada no acervo do Grupo de Pesquisa CIESGES/UNISA/CNPq, com uma antiga professora da EEUSP, Geny Gilbertoni, intitulada “Ser Enfermeira é uma honra”.

Extraída de um recorte de jornal sem identificação, provavelmente da década de 1940, pois o assunto discutido concentra-se na experiência que a professora teve de vivenciar o conceito norte-americano de Enfermagem em um curso de aperfeiçoamento que fez nos Estados Unidos. Antes de iniciar a reportagem, o autor do texto jornalístico faz algumas considerações:

Na luta contra a doença, a enfermeira é, por assim dizer, a sentinela avançada, capaz de fazer grandes coisas pela pátria, no seu diuturno e escondido labor. A vida uma enfermeira que exerce a profissão por puro ideal é digna da admiração de todos quantos se interessam pelo bem-estar social, pela grandeza do país. (ACERVO CIESGES, 2017)

As palavras remetem ao discurso sobre o Ser-Enfermeiro. Isto é, Wanda Horta graduou-se em Enfermagem na EEUSP no ano de 1948 e pode-se considerar, assim, que portava heranças de sua formação, pois seu livro caracteriza que o Ser-Enfermeiro: “[...] é aberto para o futuro, para a vida e nela se encaixa se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem.” (HORTA, 1979, p.3), portanto, além de ser visível sua estima pela dedicação do profissional, verificou-se o quanto tinha influências das experiências vividas.

Geny Gilbertoni afirma que a experiência foi muito enriquecedora e que ficou admirada com a qualidade da estru-

tura em Enfermagem que teve contato durante seu intercâmbio. Vale ressaltar, dois pontos interessantes em sua fala: o primeiro, no momento em que coloca o profissional de enfermagem no feminino. Ou seja, embora os movimentos de ruptura com essa prática excludente estivessem em andamento, existia uma certa resistência. Segundo, o enfermeiro novamente é colocado abaixo do médico, numa condição secular:

Em tudo pude observar uma perfeita organização hospitalar e uma harmonia também perfeita entre o trabalho do médico e da enfermeira. Em todos os hospitais o trabalho é feito em equipe e os resultados são sempre os melhores. (ACERVO CISGES, 2017)

Em outro momento da reportagem, o jornalista expõe sua opinião sobre qual seria o papel digno de uma mulher em sociedade naquele momento histórico:

Quantas moças mais poderiam viver felizes pela utilidade de uma profissão como a enfermagem e que passam a vida em meio a distrações fúteis que não podem, de forma alguma, satisfazer a quem quer que seja. Daí haver uma legião de infelizes neste mundo. Se não se vive o ideal de ser útil de alguma forma, a vida torna-se monótona, verdadeiramente enfadonha. As enfermeiras, entretanto, jamais padeceram desse mal. (ACERVO CISGES, 2017)

Nesse ponto, retomamos o estudo de Margareth Rago (1995) sobre o avanço da industrialização e a redefinição do modelo

de mulher e família no Brasil e identificamos a concepção popular de que a mulher existia para servir. Mulheres que optassem, seja por escolha ou por necessidade, por outro ofício que não fosse considerado legítimo como a Enfermagem, eram depreciadas e taxadas de “infelizes”. Se por um lado mulheres que adentravam o espaço da Enfermagem tinham liberdade para exercer sua profissão de modo livre e ainda serem bem consideradas, existiam muitas outras que sofriam discriminação por possuírem outros papéis sociais e profissionais.

Necessidades Humanas Básicas e o Autocuidado

A atividade reflexiva fazia parte do cotidiano desta mulher como algo marcante de sua trajetória. Durante as viagens que realizava, vale destacar, sempre ao lado de seu esposo Luís Emilio Horta, como a realizada a China e Japão no ano de 1977, não somente fotografava, mas escrevia sobre as percepções que tinha sobre a realidade examinada envolvendo paisagens e monumentos. Possuía grande simpatia pelo diferente e buscava conhecê-lo de modo não superficial. Inclusive, é possível constatar que o contato com o mundo oriental tenha lhe apresentado com a observação do autocuidado, que é um dos assuntos de seu livro, pois os japoneses, devido a sua tradição e aos ataques sofridos durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), passaram cada vez mais a se preocupar com o bem-estar físico e mental da população através de métodos preventivos.



Imagem 1
Templo religioso japonês fotografado por Horta (1977)

Fonte: Acervo do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento CIGES/UNISA/CNPq

Imagem 2
Registros escritos por Wanda Horta sobre as percepções que teve na viagem realizada a China e Japão no ano de 1977

Fonte: Acervo do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento CIGES/UNISA/CNPq.

- 1) Toquio
Vistas do parque do palácio imperial e do templo Meiji (direita do atual imperador)
- 2) Toquio
Lago no parque imperial (2 fotos)
Hotel New Otani - Entrada e aspectos do parque do ~~parque~~ hotel.
- 3) Toquio
Detalhes do parque do Hotel New Otani, inclusive o lago e suas cascas.
Kioto - Urbanografia, em baixo
Templo Ginkaku - Pavilhão de Prata
- 4) Niikho - Os templos e os jardins seculares
- 5) Niikho - Parque Nacional do Templo Toshogu - Inclui o Arvore YOMEI MON Gate (Higashi - um)

Para a intelectual, sua profissão em maior dimensão tem por finalidade promover justamente a saúde preventiva. Por conseguinte, estar em contato com o paciente exige a comunicação e o diagnóstico do nível de esclarecimentos que ele detém sobre o cuidado com seu corpo, higiene e a manipulação adequada de medicações. Wanda Horta encarava os conhecimentos que adquiriu e desenvolveu como forma de melhorar a vida do Ser-Paciente.

[...] enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais. (HORTA, 1979, p.29)

Promover a saúde e auxiliar a população no cuidado autônomo, mostra que Horta observava cotidianamente casos em que as enfermidades se originavam da falta de conhecimentos dos pacientes. Um indicativo que de embora tenha havido um salto no atendimento médico a população, ainda existiam muitos indivíduos que as políticas de saúde pública não alcançavam.

A teoria das necessidades humanas básicas mencionada na citação acima, portanto, desvela-se como imprescindível na produção intelectual de Wanda Horta. A fim de elucidar de forma mais efetiva a ideia do ser humano portador de carências para além do viés físico, resgata a teoria do psicólogo norte-americano

Abraham Maslow (1908-1970) cujo estudo dedica-se a construção de uma pirâmide que hierarquiza as necessidades que os indivíduos possuem, desde as físicas, até as psicológicas com a finalidade de alcançar a autorrealização.

O trabalho do profissional de enfermagem atua na base pirâmide, pois um sujeito não atinge a autorrealização e mantém-se resistente a doenças se tiver a ausência corpo saudável e bem preservado. Ao detectar essa noção, Horta discute que a prática do cuidado em uma sociedade é ferramenta fundamental para a manutenção da saúde no cotidiano, sem fazer restrições ao Ser-paciente devido ao seu nível econômico. Essa teoria aplicada nos sinaliza novamente o caráter reflexivo e filosófico da intelectual uma vez que nem todos os estudiosos, ainda que devessem se sensibilizar com os anseios e peculiaridades que compõe a existência humana.



Em suas palavras, "O ser humano tem necessidades básicas que precisam ser atendidas para seu completo bem-estar [...] O conhecimento do ser humano a respeito do atendimento de suas necessidades é limitado por seu próprio saber, exigindo, por isto, o auxílio de profissional habilitado." (HORTA, 1979, p.29), captamos que o significado de sua carreira, assim, era cuidar de gente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os indícios históricos e sociais encontrados permitem considerar que Wanda Horta pode ser identificada como uma mulher além do seu tempo, uma intelectual brasileira em um campo da ciência considerado, no contexto, como uma profissão voltada para um saber técnico, procedimental, cuja produção intelectual da biografada redimensiona tanto a Enfermagem, quanto a atuação das mulheres no mundo do trabalho. Pensou a abordagem ao paciente de modo a facilitar o atendimento e trazer eficácia aos problemas apresentados. Muito além do conhecimento específico da área, considerava o indivíduo enquanto portador de especificidades. Sobretudo, através da observação no modo como é mencionada nos diversos artigos de sua área entende-se que ela se tornou não somente um ícone da profissão, mas uma mulher de luta e resistência.

O levantamento da produção intelectual de Wanda Horta por ela publicada e dos comentadores de sua obra em livros, capítulo de livros e artigos veiculados no Brasil ou no exterior, por intermédio da pesquisa bibliográfica online e acervos de bibliotecas universitárias de São Paulo, permitem considerar que destacou-se como intelectual em um contexto histórico restritivo para uma mulher no Brasil. O material documental levantado em relação à história da saúde, da enfermagem e das mulheres no Brasil no contexto de sua produção intelectual, bem como a repercussão de sua obra a partir dos estudos de seus comentadores possibilita afirmar que não se tratava de uma mulher que aceitasse os padrões impostos por uma sociedade patriarcal.

Deste modo, não é incorreto dizer que Wanda Horta era uma mulher à frente de seu tempo, pois a historiografia avalia a participação de mulheres intelectuais, em específico no campo da saúde, no contexto da atuação acadêmica de Wanda Horta, como repressor. Todavia, os registros deixados e analisados por essa pesquisa de iniciação científica nos autorizam a dizer que mulheres como a protagonista dessa História souberam lutar e fazer valer os seus desejos.

REFERÊNCIAS

- BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**. A condição feminina e a violência simbólica. Rio de Janeiro: Best-Bolso, 2014.
- GONÇALVES, J. V. Wanda de Aguiar Horta: biografia. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, n.22, pp.3-13, Jun. 1988.
- HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- LUCENA, I.C.D; BARREIRA, I.A. Wanda Horta e sua contribuição para a construção de um saber da enfermagem (1975-1979). **Revista Enfermagem em Novas Dimensões**, Florianópolis, pp.534-40, Jul./Set. 2011.
- OGUISSO, Taka; SOUZA CAMPOS, Paulo Fernando de; FREITAS, Genival Fernandes de. **Pesquisa em História da Enfermagem**. São Paulo: Manole, 2011.
- PAULA, N.S, de. Influência de Doutora Wanda de Aguiar Horta na EEUSP. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, n.21, pp. 3-9, 1987.
- PIRES, Sandra Maria Bastos; MÉIER, Marineli Joaquim; DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach. **Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta: contribuições para a área da enfermagem**. Disponível em: <<http://www.here.abennacional.org.br/here/n3vol2artigo1.pdf>>. Acesso em: 18 de junho de 2015.
- POLUBRIAGINOF, Claudia; SOUZA CAMPOS, Paulo Fernando de. Enfermagem psiquiátrica: análise do Manual Cuidados aos Psychopathas. **Rev. Enf. Ref.**, v.4, n.9, pp.125-131, Jun.2016.
- RAGO, Margareth- 1948- **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930/** Margareth Rago. São Paulo: Paz e Terra, 2014.
- _____. As mulheres na historiografia brasileira. In: SILVA, Zélia Lopes da (Org). **Cultura histórica em debate**. São Paulo: UNESP, 1995.
- ROSEMBERG, Fúlvia. Mulheres educadas e a educação de mulheres. In: Carla Bassanezi Pinsky; Joana Maria Pedro. (Org). **Nova história das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2012.
- SOIHET, Rachel; PEDRO, Joana Maria. A emergência da pesquisa da História das Mulheres e das Relações de Gênero. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 27, n.54, pp.281-300, 2007.
- SOUZA CAMPOS, Paulo Fernando de; OGUISSO, Taka. **Enfermagem no Brasil: formação e identidade profissional pós-1930**. Barueri: YENDIS, 2013.

FONTES

ACERVO DO GRUPO CIÊNCIA, SAÚDE, GÊNERO E SENTIMENTO - CISGES/UNISA/CNPq. Núcleo de Documentação e Memória do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento – CISGES/UNISA/CNPq. Disponível em: <www.cisges.wordpress.com>.

Expectativa de Vida dos Brasileiros ao Longo do Século XX- Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/29092003estatisticasecxxhtml.shtm>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2017.

Pirâmide das Necessidades Humanas Básicas de Maslow- Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/jesielenurse/aula-5-necessidades-humanas-bsicas>>. Acesso em: 10 de novembro de 2016.

ARTIGO

HISTÓRIA DA SAÚDE: A TUBERCULOSE NA CIDADE DE SÃO PAULO EM 1910

SILVA, Daniele
Nunes da

Graduada em História pela
Universidade Santo Amaro -
UNISA, São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Paulo
Fernando de Souza Campos

daniele_nunesdasilva@yahoo.com.br

Resumo

Em 1910, a cidade de São Paulo passava por processos de transformações sociais, políticas e econômicas influenciados por um discurso de modernidade. O índice populacional crescia consideravelmente acompanhado pelo medo das epidemias emergentes, que assombravam os cidadãos. No contexto, a tuberculose não obtinha uma atenção devida, o que levou a Liga Paulista Contra a Tuberculose a procurar meios fora da cidade aglomerada para seu tratamento e cura, construindo sanatórios e estâncias com qualidades terapêuticas, benéficas aos doentes do peito, a exemplo de Campos do Jordão, considerada por esse motivo a “Suíça Brasileira”. O ponto central do estudo, entretanto, emerge de um conjunto de cartas datadas entre os anos de 1908 a 1919 e que constituem o primeiro lote de registros que compõe o Acervo do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento – CISGES/UNISA/CNPq. Assim, essa base primária, permitiu encaminhar para algumas indagações, que são as seguintes: O que de fato, as transformações urbanas na cidade de São Paulo influenciaram na saúde pública? Diante das epidemias emergentes, a tuberculose era marginalizada e esquecida por muitos. Como a atenção dessa moléstia ganhou espaço na saúde pública? Como a leitura das referências, as cartas, abre espaço para a questão da saúde pública na cidade de São Paulo e para o tratamento da moléstia delimitada na pesquisa?

Palavras-chave:

Cidade; São Paulo; Saúde Pública, Epidemia.

Abstract

In 1910, the city of São Paulo spent for social transformation processes, and economic policies, influenced by a discourse of modernity. The population index grew considerably, accompanied by fear of emerging epidemics, which haunted him the townspeople. In the context, not tuberculosis got due attention, which led the Liga Paulista contra a Tuberculose to seek ways out of the crowded city to your treatment and cure, sanatoriums and resorts building with therapeutic qualities, beneficial to patients of chest, an example of Campos do Jordão, considered for this reason the “Brazilian Switzerland”. The central point of the study, however, emerges from a set of letters dated between the years of 1908 to 1919 and the first batch of records that make up the collection of the research group Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento-CISGES/UNISA/CNPq. This primary basis, allowed forward for some questions, which are the following: what in fact, urban transformations in the city of São Paulo have influenced Public Health? Under the emerging epidemics, tuberculosis was marginalized and forgotten by many. As the attention of this disease won space in public health? As the reading of the references, letters, open space to the issue of Public Health in the city of São Paulo and for the treatment of the disease Research quoted in?

Keywords:

City; São Paulo; Public Health; Epidemic.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos, a escrita da História passou por diversas transformações, entre elas estão os métodos, as fontes e os objetos de estudos que levaram às novas técnicas e abordagens historiográficas. Como considera os estudos da teoria da História, "O século XX fez avançar a reflexão, da abertura da história às ciências sociais, resultou a revolução na concepção do tempo histórico e na metodologia da disciplina [...]" (MALERBA, 2006, p.12). Podemos observar com o movimento dos *Annales*, na França, abordagens interdisciplinares entre História, Sociologia, Antropologia, Psicologia, pela busca por novas fontes, abriram novas perspectivas às Ciências Humanas.

Assim, a presente pesquisa utiliza como fonte primária os jogos documentais formalizados por correspondências datadas entre 1908 a 1919, trocadas por um casal que viveu na Cidade de São Paulo na década de 1910, mais especificamente a região central, no bairro tradicional do Pari. Nos documentos são abordados diversos temas do cotidiano do casal: sentimentos como o amor, religiosidade, questões de família, de trabalho, mas também de saúde, que delimita esta pesquisa. Portanto, a partir da fonte primária formalizada pelas cartas e considerando a análise preliminar das mesmas, é possível contextualizar os problemas e necessidades de saúde na década tratada.

O uso de documentos na pesquisa em História também se alterou na medida em que a interdisciplinaridade propor-

cionou novos usos e revelou outros registros, ainda que existentes, pouco utilizados pelo historiador. Como demonstra Jacques Le Goff (1996, p.56):

O documento que, para a escola histórica positivista do fim do século XIX e do início do século XX, será o fundamento do fato histórico, ainda que resulte da escolha, de uma decisão do historiador, parece apresentar-se por si mesmo como prova histórica. A sua objetividade parece opor-se à intencionalidade do monumento. Além do mais, afirma-se essencialmente como um testemunho escrito.

Ou seja, os testemunhos do passado podem ser interpretados e reconstituídos. Por muito tempo, somente os documentos oficiais poderiam representar a História, como algo pronto e acabado. Assim, os documentos permitiram, conforme salienta Carlo Ginzburg (1989), seguir sinais, pistas que são dadas pelo passado. Em relação ao paradigma indiciário, que baliza o trabalho ora apresentado, os pequenos enredos, personagens anônimos, experiências cotidianas, encontradas em sinais e vestígios de tramas aparentemente sem importância, contribui para a construção da História. Angela De Castro Gomes (2004, p.13) aponta o seguinte:

Na medida em que a sociedade moderna passou a reconhecer o valor de todo indivíduo e que disponibilizou instrumentos que permitem o registro de sua identidade, como é o caso da difusão do saber ler, escrever e

fotografar, abriu espaço para a legitimidade do desejo de registro da memória do homem “anônimo” do indivíduo “comum”, cuja vida é composta, por acontecimentos cotidianos [...].

Os registros como as cartas apresentadas são escritos de pessoas consideradas “anônimas”, diálogos corriqueiros sobre o trabalho, felicitações de aniversário, agradecimentos, sentimentos demonstrados através da escrita, como o amor, preocupações com a saúde e entre outros. Indivíduos e registros que contribuem para a História com indícios preciosos para a microanálise. Nas cartas de Martiniano Medina para Esther Figueiredo, os documentos proporcionaram indícios que permitem analisar o contexto histórico da época, a década de 1910, pelas lentes da saúde pública, das epidemias, em específico a Tuberculose, que assombrava a cidade por seus sintomas avassaladores.

As cartas que servem de documentos para esta pesquisa são registros marginalizados pela história tradicional, que enfatizava os documentos oficiais e de “[...] uma produção de discursos organizados em torno de acontecimentos e de grandes personagens.” (POLLAK, 1989, p.10). Memórias e identidades “esquecidas”, sejam, coletivas ou individuais, que não fazem parte de uma identidade elitista eram comumente desprezadas pela historiografia ou postas à margem de uma produção intelectual no campo da História.

Os registros marginalizados permitem ao historiador pesquisar em outra

perspectiva, de outro ângulo, entender o contexto histórico e suas problemáticas a partir de vestígios encontrados e “[...] ler nas fontes os sentimentos, emoções e lógicas de agir e pensar de uma época.” (PESAVENTO, 2007, p.19). O olhar do historiador precisa ser sensível ao analisar a fonte e “[...] tentar explicar como poderia ter sido a experiência de outro tempo pelos rastros que deixou.” (PESAVENTO, 2007, p.21). Porém, deve-se salientar que o historiador tenta explicar e não recuperar aquilo que já foi feito ou sentido. O historiador deve seguir os rastros desses registros, as lacunas, como um detetive, para entender e explicar histórias como a saúde de Esther Figueiredo, protagonista dessa história. Entender e problematizar a escrita das cartas para contextualizar a época, buscando entender o passado em relação à história da saúde, constituiu-se como a problemática central dessa presente pesquisa.

Tuberculose em São Paulo: Saúde e História

No início do século XX, a cidade de São Paulo, cenário que demarca um processo histórico significativo, passava por diversas transformações sociais, políticas e econômicas, provocadas por um discurso moderno, com o intuito de modernizar a malha urbana, com construções de ferrovias e implantação da produção industrial, ou seja, europeizar a cidade. A cidade de São Paulo acolheu migrantes e imigrantes em massa, multiplicando seus habitantes. Entre as muitas transforma-

ções, encontros e movimentos, as doenças não passaram despercebidas para homens e mulheres que viviam na cidade.

Houve nesse processo uma segregação geográfica das classes sociais, dividindo a elite paulista em áreas novas como as regiões da Avenida Paulista, Campos Elíseos e de Higienópolis. O proletariado de famílias humildes em formação, residia em áreas próximas aos comércios e fábricas como Mooca, Bixiga, Bom Retiro, Brás e Pari. Lugares que estes ocupavam na cidade em constante transformação, cujo discurso moderno objetivava uma ordem social, para o qual, a classe social dominante era um modelo moderno, delimitando espaços geográficos, separando-os daqueles considerados "marginais", como eram representadas as famílias pobres e os negros que estavam fora do mercado de trabalho, em locais determinados a sua moradia, algo notório no processo da cidade de São Paulo como desvela a historiografia (ROLNIK, 1988; PAIVA, 2013; RIBEIRO, 2006).

O operariado vivia em moradias precárias, ampliando o número de vilas e cortiços em bairros operários da cidade de São Paulo. Não só o número de vilas e cortiços crescia, como também crescia na população "[...] o medo de doenças epidêmicas que dizimavam populações inteiras não distinguindo entre ricos e pobres." (BERTUCCI, 1994, p.77). Grandes epidemias tomaram espaço no cenário da cidade de São Paulo no início do século XX, colocando a saúde de muitos em risco. Dentre tantas epidemias, algumas ganharam destaque por sua força

avassaladora como as doenças de transmissão respiratória, entre elas, a varíola e a tuberculose, delimitado por essa pesquisa. Todavia, ainda que as doenças não distinguissem as classes sociais, os que mais sofriam com as moléstias eram os pobres, que moravam em habitações coletivas e precárias, aos quais não tinham atenções médicas adequadas ou serviços sanitários como os de água e esgoto que estavam em plena institucionalização:

Em 1913, um repórter do jornal *Fanfulha* foi impelido a visitar uma habitação coletiva do Brás devido à ocorrência de constantes atritos entre seus moradores e destes com a polícia. Aproveitando a oportunidade para descrever o dia-a-dia da casa inspecionada, o repórter informava sobre a existência de mais de duas centenas de inquilinos em um mesmo prédio e assinalava ainda a ocorrência de 5 mortes por tuberculose apenas no mês anterior à visita. (BERTOLLI FILHO, 2003, p.45)

Por muitos anos, a tuberculose era uma doença com a causa desconhecida, o que dificultava no diagnóstico "e confundiam-se com doenças tais como a bronquite e o câncer pulmonar" (GURGEL, 2010, p.44). No ano de 1882, o médico e bacteriologista Robert Koch descobre o agente causador da tuberculose: o bacilo.

Esse causador recebe o sobrenome do médico e é conhecido no mundo hospitalar como o bacilo de Koch. Após a descoberta, médicos e bacteriologistas

aprofundam os estudos da doença que, com a causa definida, permitiu buscar a cura da moléstia.

No final do Império, a partir de 1894, foi registrado que a tuberculose foi uma das doenças responsáveis pelo grande índice de mortalidade no estado de São Paulo, e que continuou na Primeira República (1889-1930), onde a doença não tinha uma atenção devida, que também “[...] não dispunha de estratégias preventivas e curativas de aceitação geral pela corporação médica” (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 61) e não contou com recursos governamentais, influenciando alguns médicos a recorrerem a outras estratégias como criação de instituições médico-sanitárias para prevenir e instruir a população paulista.

Após a revolta da vacina no Rio de Janeiro, em 1904, Oswaldo Cruz propõe ao Conselho Nacional uma lei que exigia um serviço especializado para os tísicos e a obrigatoriedade em anunciar sobre os casos dos diagnósticos da doença, tornando então, visível os índices. Porém, Oswaldo Cruz não obteve sucesso pelo fato do ocorrido anos antes, que houve uma discordância popular contra as medidas governamentais para a urbanização da cidade e a obrigatoriedade da vacinação, fatores as quais proporcionaram revoltas populares e por esse motivo “coube o estado de São Paulo a função inauguradora do movimento social de combate à tuberculose” (BERTOLLI FILHO, 2001, p.61). A tuberculose se apropriava a cada dia da cidade de São Paulo e ocupou Emílio Ribas, diretor do Serviço

Sanitário Estadual (1898 e 1917), inaugurado em 1892 e como aponta Maria Alice Rosa Ribeiro, como o primeiro momento do regime político consolidado. Na ocasião, convida para trabalhar em São Paulo o carioca Clemente Ferreira, para iniciar uma campanha contra a moléstia. Ambos tinham o interesse em combater esse mal que atacava os pulmões e alastrava o pânico na cidade de São Paulo. Clemente Ferreira pesquisou na Europa sobre as possibilidades de tratamento para os doentes pulmonares em lugares com qualidades terapêuticas e climaterapica, propenso ao doente do peito e longe das cidades aglomeradas, como Campos do Jordão, obtendo-se a atenção do ilustre Médico sanitaria Emílio Ribas.

Médicos promoveram debates em relação à forma de tratamento para o mal permanente e incurável da época, que se alastrava na cidade de São Paulo, nos quais apresentavam e divulgavam suas percepções. Esses debates eram em torno do isolamento dos doentes fora das cidades industrializadas e aglomeradas, pois deveriam ser construído em cidades voltadas para esse fim as cidades-sanatório, tal qual propunha “a climaterapia, aliada ao descanso e à adequada nutrição, [que] era a principal estratégia de cura dos doentes.” (VIANNA; ZANETTI; PAPALI, 2014, p. 1345). As elites médicas, convencidas e desejosas, iniciam um processo de construção desses espaços em zonas privilegiadas, nas quais o clima, a natureza e a geografia fossem favoráveis.

Em 1899 é fundada a Associação Paulista de Sanatório Populares, com o

apoio de Emilio Ribas e Clemente Ferreira. Como o único presidente, Clemente Ferreira, buscou referências da Europa para construção de sanatórios em Campos do Jordão, o qual Victor Godinho foi o responsável, por trazer informações diretamente da Europa, das estâncias climáticas, com o relatório Sanatórios e Tuberculose, pois no velho continente grande parte dos enfermos pulmonares buscavam lugares com qualidades climaterapêuticas, como na Suíça e Alemanha, e isso refletiu no trabalho de Clemente Ferreira, que nos primeiros anos da associação arrecadou fundos para construção de sanatórios nas estâncias em Campos do Jordão.

O isolamento dos doentes do peito fora das cidades agitadas originou-se na Alemanha, passou pela França e Suíça, que obteve destaque com um estilo ideal para o cuidado com os problemas pulmonares, pois a geografia oferecia um ambiente natural no qual o ar puro e as águas, o clima em uma forma geral, proporcionava ao doente eficácia no tratamento.

A partir de 1903, a Instituição Associação Paulista de Sanatórios passa a se chamar Liga Paulista Contra a Tuberculose e algumas mudanças surgiram como, por exemplo, o afastamento e aproximação do Serviço Sanitário, pois o objetivo da Liga era a importância das estâncias no contexto da saúde pública, enquanto o Serviço Sanitário optava por ações higienistas. Além disso, a autoridade deveria estar centrada no Serviço Sanitário, atribuindo para a Liga Paulista contra a Tuberculose o papel educativo. Em 1913,

criou-se o Dispensário Clemente Ferreira, com o propósito de orientar os doentes com métodos profiláticos e visitar as residências dos pacientes, para verificar as irregularidades, porém, o Dispensário, não internava seus doentes e não tratava dos sintomas nefastos da tuberculose, diferentemente da Liga Paulista Contra a Tuberculose, que lutava para a construção de sanatórios. Clemente Ferreira pediu a disposição do Estado à tarefa de construir estrada de ferro em Campos do Jordão e a Liga "ficaria com o compromisso de patrocinar os serviços dispensários na cidade de São Paulo, assim como levar avante o projeto de criação de um orfanato para os filhos dos consultivos." (BERTOLLI FILHO, 2001, p.64) e pesquisar locais para a construção de sanatórios ao redor da Cidade de São Paulo.

No dia 28 de Novembro de 1910, uma lei autoriza o governo a contratar os doutores Emílio Ribas e Victor Godinho para a construção de uma estrada de ferro que ligasse Pindamonhangaba a Campos do Jordão e nas suas imediações como a Vila Jaguaribe, em São Bento do Sapucaí. Além da construção da estrada de ferro, o governo autorizou "a construir sanatórios para tratamentos de tuberculosos e uma villa sanitária ou estação climáticas" como na Lei nº 1.221, no Artigo 8º, autorizada por Manoel Joaquim de Albuquerque Lins, presidente do Estado de São Paulo (1908-1912).

A linha férrea efetivou-se no ano de 1912, mas antes disso, as vilas contavam com certo número populacional e com pensões sendo que "algumas de luxo,

outros míseros barracões – que abrigavam centenas de firmatosos em busca de recuperação da saúde” (BERTOLLI FILHO, 2001, p.141) por causa das qualidades terapêuticas oferecidas em Campos do Jordão. Vale dizer, houve uma segregação geográfica em Campos do Jordão, como as vilas Jaguaribe e Capivari, que eram destinados a doentes da *high society*, enquanto a vila Abernécia ficou responsável em adotar os tísicos pobres em condições não muito diferente da cidade agitada de São Paulo.

Em Campos do Jordão existiam regras e disciplinas rígidas para cada doente, entre elas: ferver os talheres, possuir copos individuais e escarradeiras descartáveis e destruídas com soda cáustica e os horários para os banhos medicinais, a balneoterapia, termalismo e a talassoterapia, onde são utilizadas as águas minerais, com características químicas, para banhos, banho de sol e uma alimentação rica em vitaminas e proteínas. Enquanto os “exercícios vitais” eram praticados ao ar livre e a boa alimentação era fundamental no tratamento do tuberculoso, uma preocupação da parte médica sobre o paciente, pois a “transformação na ‘aparência’ significara um qualitativo dos passos de sua recuperação” (MASTROMAURO, 2013, p.181).

O tísico geralmente possuía uma aparência raquítica e envelhecida, um dos sintomas notáveis do mal, que também se confundiam com outras doenças como o câncer, que definhava os doentes. A vida dos tísicos era baseada em banhos, como propunha a balneoterapia,

destinada ao banho de sol e o termalismo, que designava banhos em águas minerais com propriedades químicas, que resultava em alívios para o doente do peito. Esses fatores eram de grande relevância para o tísico, que amenizava os sintomas desde a tosse à febre noturna.

As estâncias terapêuticas foram procuradas por ricos e pobres, pois existia certa deficiência na cura da doença de Koch. A procura por locais terapêuticos em Campos do Jordão era para amenizar os sintomas causados pela moléstia como a tosse, que muitas vezes eram acompanhadas de sangue, falta de apetite, fraqueza e outros sintomas relacionados, que debilitavam as pessoas e as impediam de trabalhar, ou ainda, favorecia a disseminação da doença.

Como não havia medicamentos na época, a Liga Paulista contra a Tuberculose procurou meios para diminuir os índices de mortalidades causados pela moléstia. O Estado de São Paulo, não oferecia a devida atenção, inclusive por ser o contexto em análise o mesmo da institucionalização da saúde em São Paulo, isto é, ambos os eventos aconteciam concomitantemente. Mesmo assim, os discursos produzidos acabavam marginalizando a doença e aos doentes, que na maioria eram pobres.

As mudanças processadas no âmbito das instituições criadas para o tratamento da tuberculose, como sinalizado, alteraram as propostas de ação médico-sanitárias. Em São Paulo havia uma preocupação em educar os habitantes cidade de São Paulo. Assim, a Liga Pau-

lista Contra a Tuberculose, junto ao Dispensário Clemente Ferreira, orientava e disseminava entre os cidadãos, noções sobre a importância da higiene. Clemente Ferreira publicou dois textos sobre a questão intitulados *Instruções Populares sobre a Tuberculose* e *Catecismo sobre a Tuberculose*. Ambos os textos eram destinados ao operariado da cidade de São Paulo, nos quais o autor afirmava que a doença perseguia principalmente os pobres, e que para a prevenção desse mal deveriam consumir alimentos saudáveis, morar em lugares arejados, evitar esforços físicos e principalmente o consumo de bebidas alcoólicas. Mas como instruir uma parcela da sociedade que não dispunha de direitos e apoio do governo? As propostas do médico revelam uma contradição, já que o operariado trabalhava com uma carga horária elevada e extremamente cansativa e destinada somente para o sustento básico do dia-a-dia e que grande parte dos trabalhadores moravam em vilas operárias e em cortiços, nestes casos, lugares extremamente precários. É nesse cenário histórico-social que a pesquisa, ora apresentada, se insere. O ponto central do estudo, entretanto, emerge de um conjunto de cartas datadas entre os anos de 1908 a 1919 e que constituem o primeiro lote de registros que compõe o Acervo do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento – CISGES/UNISA/CNPq. Assim, essa base primária permitiu encaminhar para algumas indagações na presente pesquisa, mesmo que não aborde especificamente sobre a epidemia, tuberculose, que são as seguintes: o que de fato as transformações urbanas

na cidade de São Paulo influenciaram na saúde pública? Diante das epidemias emergentes, a tuberculose era marginalizada e esquecida por muitos. Como a atenção dessa moléstia ganhou espaço na saúde pública? Como a leitura das referências, as cartas, abre espaço para a questão da saúde pública na cidade de São Paulo e para o tratamento da moléstia delimitada na pesquisa?

Cartas Para Esther: A Tuberculose Como Testemunha

As correspondências trocadas entre Martiniano Medina, ou Naninho, estudante de Agronomia no interior do Estado e Esther Figueiredo, supostamente filha de um empresário em ascensão da cidade de São Paulo, formalizam as fontes epistolares que a pesquisa se utilizou para a construção do estudo sobre a tuberculose em São Paulo, no decorrer da década de 1910. As cartas eram destinadas para a região central da cidade de São Paulo, para um dos mais antigos bairros da cidade, o Pari, que no contexto passava por significativas transformações na medida em que sua antiga configuração se alterava com a construção de indústrias e com a mudança das famílias que habitavam o bairro para outros espaços da cidade, como indicado anteriormente.

As correspondências trazem questões de família, trabalho, religiosidade, sentimentos e preocupações com a saúde. Fragmentos nas cartas foram possíveis para a percepção da saúde de Esther Figueiredo, que sofria da moléstia.

Nas correspondências entre o casal, é possível notar vestígios sobre a sua saúde. Em resposta à carta de Esther, Martiniano é informado sobre sua saúde como escreve na carta de 22 de julho de 1910:

Tenho em poder a tua cartinha de 20 do corrente, a qual entristeceu-me ao saber que estás doente. Faço votos pelo teu restabelecimento. Acredito no que dizes, mas... sou um pouco desconfiado e por este

motivo peço desculpas. O frio aqui tem sido muito forte, mas, creio que não tanto como o d'ahi, onde faz um friozinho humido e incomodativo. O medico que tenho consultado aconselhou-me passar uma temporada em Poços de Caldas com o fim de fazer uso dos banhos. Já há muito que pensava nisto, mas não sei quando poderei para la ir, visto ser quasi que impossivel sahir d'aqui agora. Recomenda-me aos teus. Naninho. (ACERVO CISGES, 2016)

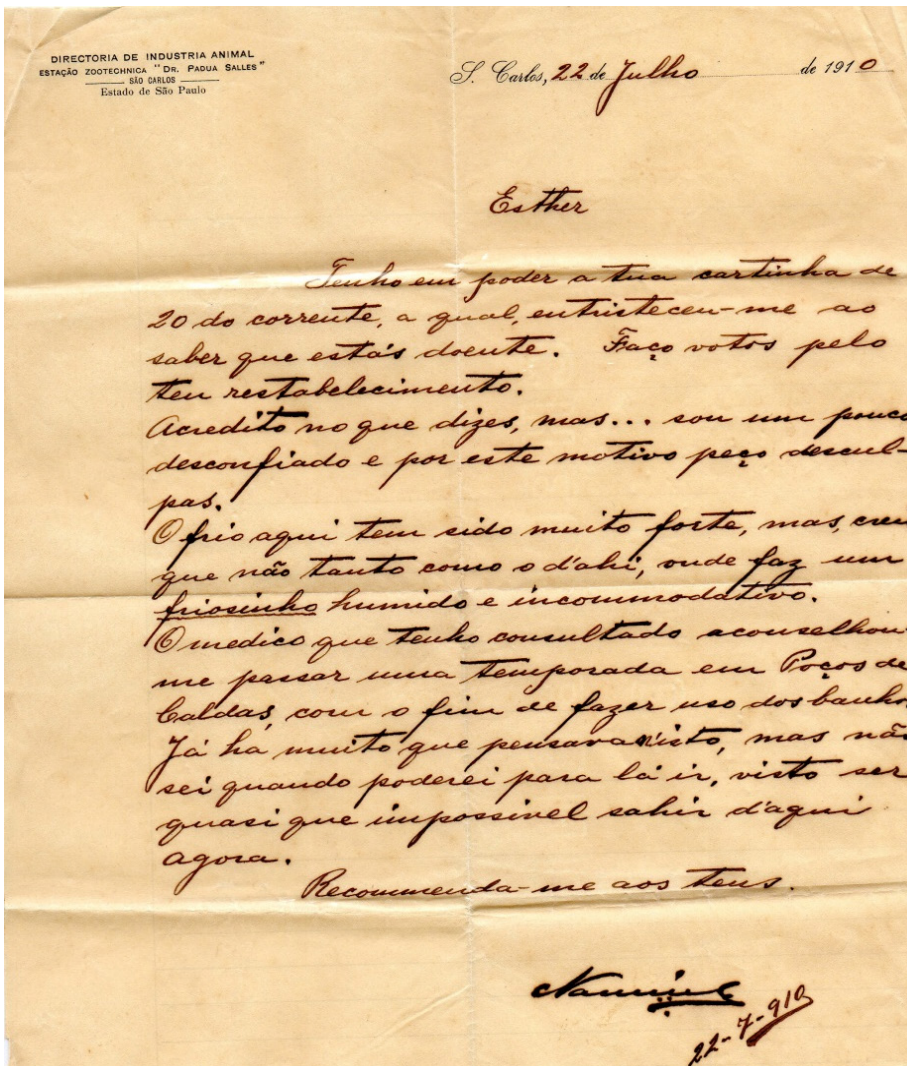


Imagem 1
Carta 22 de Julho
de 1910

Fonte:
Acervo CISGES/UNISA/CNPq.

A carta não especifica a doença, mas a partir dessa informação, é possível indagar sobre o que leva Esther Figueiredo a adoecer. A leitura dos registros, entretanto, permite afirmar que se tratava da “doença do peito”, pois existe uma desconfiança por Naninho em relação à doença, que era temida por muitos, devido ao alto índice de mortalidade, o que permite inferir tratar-se da tuberculose. Muitas relações foram desfeitas por causa do medo em torno dos contágios, na medida em que se tratava de uma doença de transmissão respiratória, com consequências drásticas como a morte. Para muitos cidadãos esse era o único desfecho ou viver uma vida a margem da sociedade, que demonstrava diversas reações hostis para os acometidos da doença como o abandono e preconceito, despertando no indivíduo a culpa e a vergonha por causar na família tais constrangimentos (SOUSA, 2011).

Porém, ao contrário de muitos, Martiniano continuou o seu noivado, mesmo que de início as cartas permitam perceber uma preocupação e medo com a doença, que causava incômodos como os identificados acima. É possível considerar que os banhos medicinais eram prescritos por médicos que acreditavam no poder da cura das águas, além mesmo para outros tipos de queixas, pois o próprio escrevente, Martiniano, procurou um médico que indicou o uso de banhos. Em outras correspondências, como a trocada pelo pai, J. Figueiredo, ao escrever em 1914 para Esther, é perceptível observar a importância dos banhos medicinais e como as pessoas reagiam a eles. A saúde debilitada,

demonstrada na sua palidez, mesmo que não aborde explicitamente sobre a tuberculose, e a relevância que o tratamento proporcionava, era esperança para muitos como demonstrada a missiva escrita no dia 1 de agosto de 1914:

SÃO PAULO RAILWAY COMPANY / Estação de Pary de 1/8 de 1914 Memorandum ao Esther Santos Saude p^a todos é nosso desejo. – Por aqui todos estamos de boa saude, graças a Deus. Tivemos noticias de todos d’ahi ontem pelo Heitor; elle nos disse que acha voce mais forte, porem um tanto sem côr, voce é quem pode saber o que terá aproveitado com os banhos, e Deus permitta que voce fique bem boa, é preciso vir logo que termine os 30 banhos, para descansar a sua mãe; voce sabe que, com ninguem mais contamos p^a o tomo de nossa casa. – Segue os 15 que mandas-te pedir. Sem mais, nossas bençãos a voce e lembranças p^a todos d’ahi – e abrace o Snr^o Alvim por mim. Do teu pai JFigueiredo /. (ACERVO CISGES, 2016)

Este trecho, extraído da carta em que o pai de Esther registra sua preocupação com a sua filha, apresenta traços importantes, sinais que servem para projetar a questão da saúde pública em São Paulo na década de 1910. Esther é incentivada por seu pai a continuar o tratamento com seus 30 banhos medicinais, qual o tratamento era destinado a doentes do peito, por amenizar os sintomas, causados pelo bacilo de Koch e debilitava fisicamente a aparência, um dos sintomas nítidos na

correspondência sobre a apatia de sua filha. Os banhos tinham uma importância significativa, já que era a única esperança para a cura do mal que assombrava a vida de muitos tísicos, devido à deficiência de medicamentos. Muitas vezes o único destino era a solidão e a morte.

Ao ser diagnosticado, o paciente, explícita ou implicitamente, era desprezado e julgado pela sociedade, que buscava eliminar os focos epidêmicos influenciados por uma política higienista discriminatória. O preconceito por parte de médicos e enfermeiras, aqueles que poderiam amenizar a dor e sofrimento, causava no paciente a vergonha de ser um portador de uma doença temida e por carregar um mal para o resto de sua vida. Além da sociedade, o doente do peito tinha o infortúnio dentro de sua própria casa, do desamparo da família, que isolava e separava quartos, roupas, utensílios domésticos de uso comum evitando assim os riscos de contágio e contato próximo com o doente (SOUSA, 2011).

As famílias encontravam no isolamento de seus familiares tuberculosos nos sanatórios, longe da cidade, uma opção terapêutica e social, pois o fato de uma família possuir um ente doente tornava o fato um peso social para a família. Entretanto, diferentemente o que ocorria à época, as correspondências mostram que a família Figueiredo estava ao lado de Esther, algo demonstrado pelo pai e respectivo noivo que escreviam e acreditavam na possível cura do tratamento nos sanatórios e com os banhos, mesmo com a insegurança em relação à doença e tratamento.

As leituras das correspondências encaixam para cidade de São Paulo no início do século XX e permitem avaliar o medo causado pela doença. Compreender a questão da saúde pública e a importância dos tratamentos medicinais, a fim de amenizar os sintomas devastadores da moléstia, são alguns dos objetivos deste estudo que encontra nas cartas para Esther uma fonte singular, pois narram a experiência de uma mulher anônima, que pode se tratar em Campos do Jordão muito provavelmente em uma das estâncias destinadas para as elites, afinal, quem poderia pagar as despesas do tratamento? Os banhos nas estâncias termais não eram acessíveis a todos os cidadãos de São Paulo.

Ainda que o tema da tuberculose não assumo o tom vital na correspondência que serve de fonte primária para o estudo proposto, os indícios e os sinais que a documentação epistolar evidenciam são reveladores de uma realidade social e histórica dramática, que levou à morte muitos homens e mulheres na cidade de São Paulo no decorrer da década de 1910. De todo modo, os registros permitem reiterar o que a historiografia assegura, vale dizer, que mesmo considerada por alguns médicos como uma “doença de pobre”, a tuberculose não distinguia classes sociais.

As cartas permitem considerar que Esther era uma mulher proveniente de uma classe em ascensão em São Paulo, que portava o protótipo para sua classe social “[...] formação europeia, caracterizada, por seu comportamento e elegância, destoante dos significados atribuídos a uma população sem o refinamento e que qualificava

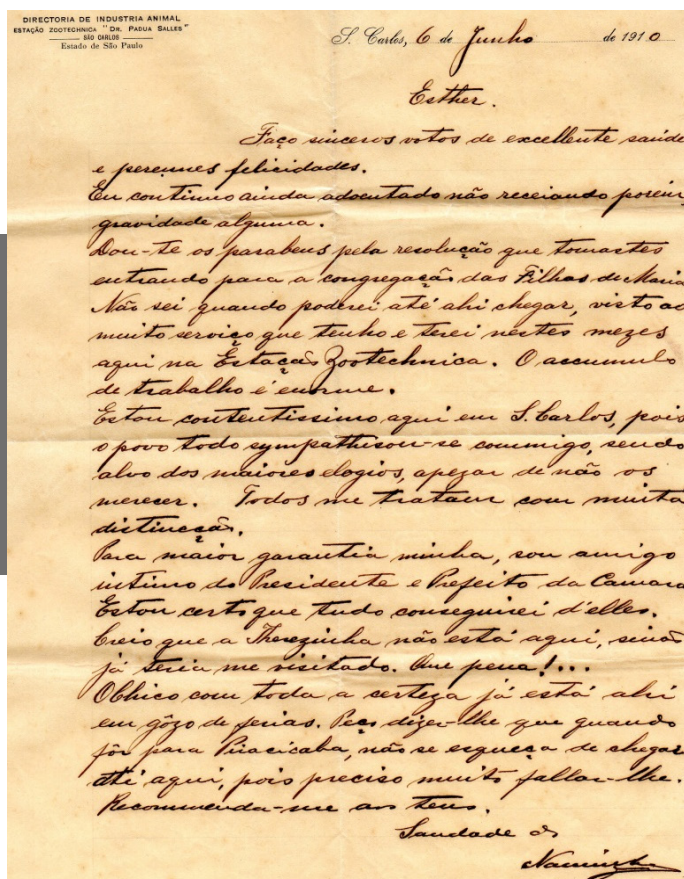
seu status social.” (MARAMALDO, 2015, p.25). Carinhosa, orgulhosa, temente a Deus, eram os padrões impostos pela sociedade para uma mulher de uma classe social mais elevada. Os registros permitem afirmar que se tratava de uma mulher religiosa, pois Esther decide participar da Congregação das Filhas de Maria, da Igreja Católica Apostólica Romana, como é possível identificar na carta de 06 de junho de 1910:

S. Carlos, 6 de junho de 1910 Esther
Faço sinceros votos de excelente saúde e perennes felicidades. Eu continuo ainda adoentado não recebendo porem gravidade alguma. Dou-te os parabéns pela resolução que tomastes entrando para a congregação das filhas de Maria. Não

sei quando poderei até ahi chegar, visto ao muito serviço que tenho e terei nestes mezes aqui na Estação Zootechnica. O acumulo de trabalho é enorme. Estou contentissimo aqui em S. Carlos, pois o povo todo sympathizou-se commigo, sendo alvo dos maiores elogios, apesar de não os merecer. Todos me tratam com muita distincção. Para maior garantia minha, sou amigo intimo do Presidente e Prefeito da Camara. Estou certo que tudo conseguirei d'elles. Creio que a Therezinha não está aqui, senão já teria me visitado. Que pena!... O Chico com toda a certeza já está ahi em gôzo de ferias. Peço dizer-lhe que quando fôr para Piracicaba, não se esqueça de chegar atté aqui, pois preciso muito fallar-lhe. / Recommenda-me aos teus. Saudade de Naninho. (ACERVO CISGES, 2016).

Imagem 2
Carta do dia 06
de Junho de 1910

Fonte:
Acervo CISGES/UNISA/CNPq.



Esther era temente a Deus e, para os olhos de Martiniano, sua religiosidade seria um fator positivo para uma mulher de família. A religiosidade na vida de Esther pode ser derivada de sua doença considerada "incurável" e em muitos casos relacionada como castigo de Deus pelos pecados cometidos ou por ser uma sobrevivente de uma doença temida por muitos (SOUSA, 2011). Esther Figueiredo é um exemplo que não adentrou nos índices de mortalidade ocasionada pela moléstia. Amada por sua família, que acreditou nos tratamentos medicinais sem abandoná-la, provou que foi possível casar, pois muitos noivados e laços matrimoniais eram desfeitos motivados pela tuberculose.

Esther Figueiredo era amada por sua família e o fato dela se casar e ser mãe, assim como sua entrada na Congregação das Filhas de Maria, pode ser uma forma de agradecimento, isto é, por ser uma sobrevivente de uma doença avassaladora. Seguir a palavra divina e ajudar na evangelização seria demonstrado por atitudes de gratidão a Deus. Em uma carta sem data e datilografada, algo novo para época, Esther demonstra a sua fé e carinho ao seu pai, felicitando-o por seu aniversário, ao mesmo tempo revela uma mulher extremamente agradecida, apegada a sentimentos nobres, o que permite supor que a experiência por ela vivida no campo da saúde/doença moldou sua forma de viver e se relacionar:

Querido Pae: Os affectos enganadores das paixões humanas nem sempre resistem a acção destruidora do tempo e muitas vezes se extinguem ao menor abalo e ao primeiro fenecer das ilusões. O mesmo não acontece com o amor fi-

lial, mormente quando os paes, como vós, se inspiram na fé e sabem conduzir os seus filhos pelo caminho da virtude e dos bons exemplos [...] Quando no coração humano não penetra a luz divina e verdadeiramente vivificadora, não é para admirar que o amor se dissipe com a mesma facilidade com que a nuvem se desfaz. Mas,.. quando o amor se aninha em nosso coração é o amor de filhos que amam extremosamente o seu querido e virtuoso pae, oh! Então pode-se afirmar que este amor é inspirado pela santa Religião que se emana de Deus; não há nada que o possa abater porque elle se ergue sobre o pedestal da Cruz e se alimenta da luz benedicta que se apaga e prepara a nossa alma para seguir os bons exemplos recebidos de vós. É assim querido pae, que eu e os meus irmãos pelo dia de vosso anniversario, dia tão belo feliz para nós inspirados por essa fé santa pelo qual vós nos tendes guiado para o caminho da verdadeira virtude. Hoje, pela manhã, fomos offerecer os nossos corações à Jesus Hostia pela conservação de vossa preciosa existência promettendo a Deus ser-lhes sempre filhos obedientes e affectuosos. Justamente neste protesto de gratidão interpetrando os sentimentos filiaes dos queridos irmãos offerecem-vos esta insignificante lembranças. Disse: Esther Figueiredo. (ACEEVO CISGES, 2016)

Sua devoção a Deus era sempre registrada nas cartas, demonstradas com gratidão e carinho para com seu pai. Esther Figueiredo, uma mulher devota, pois representava a outra face dos índices de óbito e da vida social dos doentes que a historiografia permite considerar, como revela o índice abaixo:

Tabela 1

Óbitos por moléstias registrados nas capitais

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS				
Febre Typfhoide	Varíola	Peste	Febre Amarela	Tuberculose
37	183	4		381
54	48	1		426
41	5	5		456
63	2	5		447
107	239	1		438

Fonte:

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

O índice permite observar o grande número de mortes por decorrência da tuberculose, comparado com as outras moléstias avassaladoras. Porém, o que difere é a atenção das autoridades com as doenças, pois a tuberculose era ignorada por ser uma doença definitivamente sem cura para o contexto histórico.

O levantamento bibliográfico permitiu observar a falta de interesse das autoridades governamentais em combater o mal causado pela doença, ocasionando um índice elevado de óbitos, ainda que na maioria dos casos eram os pobres e despossuídos a maioria das vítimas, pois a má alimentação e moradia precária eram fatores que levavam ao cidadão a adquirir tuberculose, como indicam os médicos, entre eles, Victor Godinho, aliado a Emilio Ribas contra a epidemia, declarou que o mal era uma doença do pobre e "culpava as moradias lotadas, a falta de higiene e nutri-

ção" (SHEPPARD, 2001, p.175). Na virada do século, médicos acreditavam também que a doença era proveniente da raça, como os negros, e para o Dr. Augusto Azevedo Sodré, foi perceptível pelo índice da população negra, que sofria uma determinada baixa. Porém, esse discurso reverte a partir de 1905, pois a doença acometia todas as pessoas, ricas ou pobres, brancas ou negras.

O Serviço Sanitário, e Associação Paulista de Sanatório Popular, que a partir de 1903 passa à denominação de Liga Paulista Contra a Tuberculose, tinham o mesmo interesse de combater a moléstia, porém, com objetivos diferentes. Tal discordância levou a atritos entre as instituições, mas ao mesmo tempo unificaram ideias referentes às construções de sanatórios em Campos do Jordão.

Como indicado anteriormente, em 1910, houve um investimento para construção de estrada de ferro em Campos

do Jordão, para ser utilizado como meio de transporte para o local de tratamento e um auxílio para os doentes. A estrada de ferro só efetivou em 1912, mas antes, cortiços e pensões foram construídos destinados aos tísicos e, como sugeridos, uma segregação geográfica começava a surgir nas vilas. As vilas Jaguaribe e Capivari eram demarcadas para a elite e a vila Abernécia, que acolhia aos pobres. Campos do Jordão seria um isolamento desses doentes, longe da cidade agitada de São Paulo. Esse tratamento para os tísicos foi uma influência da medicina europeia.

A cidade de São Paulo passou por transformações de reforma da saúde pública e urbanização, levando em consideração a ligação entre ambos, as mudanças resultavam do discurso da cidade moderna. As transformações urbanas e sociais contavam com o projeto de criação para um espaço de ensino superior, a Universidade de São Paulo, fundada em 1911, e que contava com o importante curso de medicina nas Escolas de Medicina e Cirurgia, fatores que se somaram no combate contra a doença.

O avanço dos antibióticos e remédios na cidade de São Paulo era notório e corria contra o tempo para criação de uma vacina e combater o mal que era considerado uma doença permanente e social na cidade de São Paulo. Com essas observações é possível inferir que o tratamento em Campos do Jordão amenizava a doença e permite compreender as oscilações da Saúde Pública na Cidade de São Paulo e como o medo em relação a sentimento da morte aflorava nos indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da saúde vem crescendo, desde publicações de artigos a livros, voltados a diversos temas como o da saúde pública em um contexto geral, as epidemias, biografias de médico e enfermeiras e entre outros. A epidemia estudada neste trabalho é um tema específico da área da saúde que vem crescendo significativamente na história, isso se relaciona ao fato da doença ser marginalizada, por não ter uma cura em determinada época e por outras epidemias, como a varíola, que possui trabalhos voltados à ela.

A pesquisa teve a proposta de estudar a tuberculose em outra perspectiva, com o jogo documental que possibilitou vestígios para analisar e entender a doença que matava muitas pessoas e gerava pânico na população. Hoje existem coquetéis de remédios para a doença que, no período de seis meses, o paciente pode livrar-se do bacilo de Koch. Porém, o que causava no século XX, em 1910, ainda hoje, pode perceber que o saneamento básico ainda é precário em alguns lugares na cidade de São Paulo, não muito diferente do contexto estudado e a tuberculose uma doença silenciosa ainda tem o índice elevado de morte no Brasil.

Nos bairros mais periféricos da cidade de São Paulo, é perceptível pessoas morando em frente a córregos urbanos poluídos, que podem

transmitir doenças a esses moradores. Épocas com situações, momentos e pessoas totalmente diferentes do contexto analisado, porém, o cenário continua o mesmo, com a falta de atenção de autoridades para com a população e o sistema de saúde pública ainda deficiente em determinados aspectos.

Hoje o interesse de historiadores abordarem sobre a tuberculose é significativo e perceptível com artigos, livros e participações em seminários, contribuindo para a história da saúde e o entendimento das problemáticas do século XX, que contribuiu para a exclusão de homens e mulheres pobres e operários, pois avaliada como oriunda dessa parcela dos cidadãos. Portanto, essa pesquisa teve como objetivo agregar conhecimento para a construção da história da saúde pública da cidade de São Paulo, pois diferentemente dos estudos que tratam o tema o ponto central não recuperou a mortalidade causada pela doença, mas a história de uma sobrevivente, Esther Figueiredo, que possuía recursos para o tratamento.

REFERÊNCIAS

ACERVO DO GRUPO CIÊNCIA, SAÚDE, GÊNERO E SENTIMENTO - CISGES/UNISA/CNPq. Cartas para Esther. Núcleo de Documentação e Memória do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento – CISGES/UNISA/CNPq. Disponível em: <www.cisges.wordpress.com>.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **A Gripe espanhola em São Paulo 1918:** epidemia e sociedade. São Paulo, Paz e Terra, 2003.

_____. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso 1900-1950.** Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2001.

GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: _____. **Mitos, Emblemas e Sinais.** Morfologia e História. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. pp.143-180.

GOMES, Ângela de Castro (Org). Escrita de si, escrita da História: a título de prólogo. In: _____. **Escrita de si, escrita da História.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

GURGEL, Cristina. Ossos e doenças do passado. In: _____. **Doenças e curas:** Brasil nos primeiros séculos. São Paulo: Contexto, 2010. pp.42-46.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas do século XX – populacionais, sociais, políticas e culturais. IBGE, 2016. Disponível em: <<http://seculoxx.ibge.gov.br/populacionais-sociais-politicas-e-culturais/busca-portemas/saude.html>>. Acesso em: 15 de maio de 2016.

LE GOFF, Jacques. Documento/ Monumento. In: _____. **História e Memória.** Campinas: UNICAMP, 1996. pp.535-549.

MALERBA, Jurandir (org.). **A História escrita:** teoria e história da historiografia.

São Paulo: Contexto, 2006.
MARAMALDO, José Ribamar Vieira. História e Sentimento: Gênero e Masculinidade nas Cartas de Martiniano Medina (1908-1919). 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História – Licenciatura). Faculdade de História -Universidade de Santo Amaro. São Paulo, 2015.

MASTROMAURO, Giovana Carla. **As ações higienistas e a tuberculose em São Paulo (1890-1924).** 257 f. Dissertação (Doutorado em História). Instituto de Filosofia e Ciências – Universidade Estadual de Campinas, 2013.

PESAVENTO, S. J.. Sensibilidades: escrita e leitura da alma. In: _____. LANGUE, Frédérique. (Org). **Sensibilidades na história:** memórias singulares e identidades sociais. Porto Alegre: UFRGS, 2007. pp.9-21.

POLLAK, Michael. **Memória, Esquecimento, Silêncio.** Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol.2, n.3, 1989.

SOUSA, Jorge Prata: A cólera, a tuberculose e a varíola: as doenças e seus corpos. In: _____. PRIORE. Mary Del; AMANTINO, Marcia. **História do corpo no Brasil.** São Paulo: Editora Unesp, 2011.

SHEPPARD, Dalila de Sousa. A literatura médica brasileira sobre a peste branca: 1870-1940. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, pp.173-192, Jun..2001.

VIANNA, Paula V. Carnevale; ZANETTI, Valéria; PAPALI, Maria Aparecida Geografia, saúde e desenvolvimento urbano no interior paulista na passagem para o século XX: Domingos Jaguaribe e a construção da Estância Climática de Campos do Jordão. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, pp.1341-1360, Out./Dez..2014.

ARTIGO

HOMOSSEXUALIDADE FEMININA E A CONSTRUÇÃO OBSCURA DA (A) NORMALIDADE: UM ESTUDO DE CASO PSIQUIÁTRICO NA SÃO PAULO DA DÉCADA DE 1930

TAVOLARO, José
Eduardo Matos

Graduado em História na
Universidade Santo Amaro -
UNISA, São Paulo. Bolsista
do Programa de Iniciação
Científica PIC/UNISA.

Orientador: Prof. Dr. Paulo
Fernando de Souza Campos

edu.tavolaro81@gmail.com

Resumo

A presente pesquisa tem como temática central a história da sexualidade, em específico, a sexualidade feminina. O estudo parte de um caso clínico analisado pelo ilustre médico psiquiatra de São Paulo, Antônio Carlos Pacheco e Silva, e foi publicado no Manual Psiquiatria Clínica e Forense de sua autoria. Largamente utilizado nas décadas de 1930 e 1940, o manual evidencia um contexto histórico de mudanças significativas na medicina psiquiátrica brasileira em relação à chamada loucura moral e aos imperativos ideológicos de intervenção médica na sociedade brasileira. Nesse sentido o estudo respondeu às seguintes indagações: Quem era a mulher analisada no caso clínico exposto no compêndio médico? Quais as prerrogativas da medicina psiquiátrica em relação ao caso em questão? Quais as questões ideológicas expressas no trabalho e legado de Antônio Carlos Pacheco e Silva? O que a medicina psiquiátrica propunha em relação à sexualidade feminina nos anos 30 e 40? Para o desenvolvimento da pesquisa o estudo utilizou como ponto de partida o referido manual e como método o estudo de caso, que consiste em uma análise verticalizada de um processo bem delimitado. Mesmo com distanciamentos inerentes, o método utilizado permitiu o diálogo interdisciplinar, bem como uma aproximação com a perspectiva da escrita da História identificada como microanálise ou micro-história, vale dizer, estudo sobre acontecimentos que remontam a vida de indivíduos ou pequenos grupos, cujo interesse, em ambos os casos, implica perscrutar a vida humana na redução da escala de análise. Como fundamentação teórica, o estudo ora apresentado se ocupa das possibilidades de interpretação do passado e das histórias que emana propostas por uma nova historiografia, sobretudo, os aportes teóricos de Michel Foucault, por intermédio dos quais o historiador encontra uma ancoragem epistemológica, necessária em seu fazer, seu ofício.

Palavras-chave:

História da Saúde; História da Psiquiatria; História das Mulheres; Estudo de Gênero; Relações de Poder.

Abstract

This research has as central theme the history of sexuality, in particular, female sexuality. The study is part of a clinical case examined by the distinguished psychiatrist of São Paulo, Antônio Carlos Pacheco e Silva, and was published in Clinical and Forensic Psychiatry Manual of your authorship. Widely used in 1930's and 1940's, the manual shows a historical context of significant changes in psychiatric medicine in relation to brazilian called crazy morals and ideological imperatives of medical intervention in brazilian society. In this sense the study responded to this questions: who was the woman examined the clinical case exposed on the medical compendium? What are the prerogatives of the Psychiatry medicine in relation to the case in question? What are the ideological issues expressed in the work and legacy of Antônio Carlos Pacheco e Silva? What psychiatric medicine proposed in relation to female sexuality in the 30's and 40's? For the development of the research, this study used as a starting point the said manual and how the case study method, which consists of a vertical analysis of a clearly defined process. Even with inherent the method used however allowed the interdisciplinary dialogue, as well an approximation with the prospect of writing of history identified as microanalysis or micro history, that's mean, study about events that date back to the life of individuals or small groups, whose interest in both cases involves peer into human life in reducing the scale of analysis. As theoretical foundation, the study deals with the possibilities of interpretation of the past and the stories emanating proposed by a new historiography, especially the theoretical contributions of Michel Foucault, by means of which the historian is an epistemological anchorage, necessary in your make, your craft.

Keywords:

History of Health; History of Psychiatry; Women's History; Gender Study; Power Relations.

INTRODUÇÃO

Através dos relatos do outro, no caso, do médico psiquiatra paulista Antônio Carlos Pacheco e Silva, busca-se conhecer a paciente estudada em um caso clínico publicado em um compêndio de Psiquiatria Clínica e Forense, escrito pelo médico em questão, publicação essa que serviu de base para diversos estudos no processo de desenvolvimento da identidade psiquiátrica no Estado de São Paulo e no Brasil, nas décadas de 1930 e 1940, bem como de fonte para esta pesquisa. Reconhecer, ou tentar desvendar, quem era a mulher analisada no caso clínico exposto no compêndio médico e quais as prerrogativas da medicina psiquiátrica em relação ao caso em questão bem como as questões ideológicas expressas no trabalho e legado de Antônio Carlos Pacheco e Silva em relação à sexualidade feminina.

Em nenhum momento, por falta de fontes ou do encontro com os vestígios dessa história, tivemos contato com palavras próprias da paciente. O estudo não obteve sequer o nome dela, identificada no diagnóstico do médico pelas iniciais E.R. Todavia, o referido "Caso 28 - Um caso de Homossexualidade Feminina" descreve fragmentos da história de uma paciente descrita como "preta, brasileira, solteira, conta presentemente vinte e cinco anos de idade e exerce a profissão de cozinheira." (PACHECO e SILVA, 1945, p.453).

Através do fragmento da vida desta paciente pretende-se criar reflexões não só sobre E.R., mas todas as

mulheres que viviam situações análogas. Situando sempre a historiografia sobre o tempo e o espaço em que o caso foi escrito, na esperança de que analisar permanências atuais dessas ideologias excludentes e buscar respostas para questões que cerceiam liberdades, classificam pessoas e são combustíveis para a intolerância e violência contra pessoas que não seguem a "heteronorma".

A legitimação de discursos normatizantes ao que diz respeito à sexualidade feminina, fazendo sempre um paralelo com macro-políticas de saúde pública e mental no Brasil, com foco em São Paulo; as mudanças políticas e sociais deste contexto histórico, relacionando-o com o papel de destaque que a medicina psiquiátrica exerceu entre os períodos de 1920 a 1940. A importância que o médico psiquiatra Antônio Carlos Pacheco e Silva teve em seu tempo, uma figura que não se limitaria apenas as práticas da ciência, demonstrando dessa forma a influência de sua produção intelectual. Tendo como objetivo específico a análise do Caso nº 28 do referido livro, um caso descrito como "Homossexualidade Feminina" em que a paciente E.R. é estudada pelo médico, fazemos uma minuciosa e detalhada análise dos exames e comentários realizados por Pacheco e Silva para assim indicar como a ciência é usada como ferramenta criadora de "anormalidades" para com as sexualidades consideradas "desviantes" pelo poder normativo do período em que foi escrito.

O Manual: O Lugar Social Onde E.R Sobrevive

Antônio Carlos Pacheco e Silva nasceu em São Paulo, capital, em 1898. Filho de uma família tradicional da elite paulista. Se formou em Medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1920 e se especializando após a graduação em Neuropsiquiatria em cursos na Faculdade de medicina de Paris, Suíça e Alemanha. Frequentou a Clínica Charcot, na Salpêtrière, onde teve contato com grandes nomes da Medicina e Ciência do período. As teorias de Emil Kraepelin (1809-1873) sobre a etiologia e diagnóstico de perturbações psiquiátricas são a base dos maiores sistemas diagnósticos ainda hoje, e seria uma grande inspiração, junto ao italiano Cesare Lombroso (1835 -1909) considerado o pai da Escola Positiva de Direito Penal, para a produção de Pacheco e Silva, citando-os muitas vezes como referência em seus livros, escritos e diagnósticos (TARELOW, 2013).

Retornando ao Brasil em 1921, com recomendações e certificações de grande prestígio, trabalhou com Franco da Rocha no Laboratório de Anatomia Patológica de Hospício do Juquery, então a maior instituição psiquiátrica do país, onde em 1923 assumiu sua direção, ficando no cargo máximo desta até 1937. Sua ideologia extremamente conservadora ao que diz respeito ao social e político estão intrinsecamente ligados às suas concepções científicas e médicas, onde não existe a separação entre o Pacheco e Silva social e médico (TARELOW, 2013; SERRA; SCARCELLI, 2014).

No prefácio da primeira edição, Pacheco e Silva reafirma a importância da psi-

quiatria forense, suas subdivisões e especialidades não somente aos médicos, mas também aos estudantes da faculdade de Direito, que, segundo ele, existia a necessidade dos médicos conhecerem melhor as questões psiquiátricas expostas à "luz do Direito" e dos advogados se familiarizarem com a Psiquiatria.

Sendo o livro destinado a médicos, advogados e estudantes de ambos os cursos, destaca o caráter didático da obra, sendo "[...] isenta de citações excessivas, de termos técnicos pouco conhecidos" que viriam a comprometer a finalidade do livro que deveria ser "útil, conciso e sobretudo claro" (PACHECO e SILVA, 1940, p. 11).

Discorre sobre as muitas linhas e correntes da psiquiatria, sendo estas responsáveis pelos calorosos debates forenses onde neles advogados de defesa e acusação sustentam doutrinas opostas, e seria este Manual de Psiquiatria Forense uma alternativa às muitas teorias que o médico denomina de "hipotéticas e esdrúxulas, baseadas mais sobre a fantasia da imaginação que sobre os princípios severos e positivos da verdade científica", continua defendendo que:

A medicina mental obedece as grandes leis da patologia geral. Calcada nesses moldes, a psiquiatria poderá render a justiça os elementos de que tanto carecem os seus leais servidores na espinhosa missão que lhes assiste, quer quando lhes cumpre realizar uma perícia, defender uma causa ou ainda lavrar uma sentença que envolva a aplicação de conhecimentos da psicopatologia ao estudo do direito. (PACHECO e SILVA, 1940, p.11)

Temos no livro de Pacheco e Silva um catálogo de referências psiquiátricas para o sistema jurídico, podemos, desta forma, dizer que a psiquiatria forense está produzindo um discurso para a área jurídica, definindo o que é normal e o que é anormal, e dentro destes os de maior e menor periculosidade e conforme o próprio médico diz, com uma linguagem fácil e didática. Nesse sentido, Michel Foucault (2001, p.41) nos diz que:

Em linhas gerais, podemos dizer o seguinte: o exame contemporâneo substituiu a exclusão recíproca entre o discurso médico e o discurso judiciário por um jogo que poderíamos chamar de jogo da dupla qualificação médica e judiciária. Essa prática, essa técnica da dupla qualificação organizada o que poderíamos chamar de domínio da "perversidade", uma noção curiosíssima que começa a aparecer na segunda metade do século XIX e que vai dominar todo o campo da dupla determinação e autorizar o aparecimento, no discurso dos peritos, e de peritos que são cientistas, de toda uma série de termos ou de elementos manifestamente caducos, ridículos ou pueris.

Pacheco e Silva, no prefácio do livro, informa se tratar de uma "isenta de citações excessivas, de termos técnicos pouco conhecidos" (1940, p.10), o que vai de encontro com o caso clínico que é o objeto de nosso estudo, o uso de subjetividades que forjam verdades, di-

tam regras de comportamentos morais, e suprimem sexualidades.

Pacheco e Silva, ainda no prefácio, diz se tratar de uma obra que reúne a psiquiatria clínica, forense e social, a fim de emprestar perfeita uniformidade ao trabalho que servirá de modelo não somente para médicos, estudantes de direito e advogados, mas também aos trabalhadores sociais onde o estudo da criminologia e das ciências penais prende-se cada vez mais ao da psiquiatria; a assistência aos psicopatas delinquentes e aos, que por irresponsáveis, não merecem pena, mas que pela sua periculosidade exigem reclusão em Manicômio Judiciário.

Relatos de casos que criaram diversas representações negativas associando sempre as minorias á anormalidade criando estigmas e por fim verdades, fazendo a ponte entre o discurso médico, jurídico e social. Temos no Manual de Psiquiatria Clínica e Forense, uma ferramenta do dispositivo disciplinar, uma estratégia do poder:

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos. (FOUCAULT, 2000, p.244)

Nota-se no livro um misto de termos médicos, jurídicos, linguagem

comum e corriqueira e os muitos adjetivos morais, que citamos anteriormente como os discursos pueris. Faz uso da iconografia fotográfica e descrições físicas detalhadas, onde facilmente podia-se associar esta anormalidade a tipos físicos determinados, que exemplifica a generalidade em que podiam ser usados os caso clínicos associando-os a tipos específicos da sociedade.

Pacheco e Silva, como médico psiquiatra e professor no Hospício do Juquery e na Faculdade de Medicina de São Paulo, imprimiu suas concepções na formação de gerações de estudantes de Medicina e Direito, onde permanências dessas ideologias na sociedade paulista são visíveis até os dias atuais, portanto, vale ressaltar a importância dos casos clínicos e exames psiquiátricos apresentados no manual de Pacheco e Silva, pois os discursos inseridos no mesmo se estendem para além do dispositivo médico, criando uma ponte entre diversos meios da sociedade e, a partir destes "saberes", criar estratégias para a normatização e exclusão de indivíduos considerados fora dos padrões estabelecidos.

Caso Nº 28: Preta, Pobre, Lésbica... e Louca

"E.R. era preta, brasileira, solteira, vinte e cinco anos de idade e que exercia a profissão de cozinheira.". Iniciou-se com tais descrições o histórico do caso que permitiu o presente estudo. Este procedi-

mento em laudos médicos tem o nome de "anamnese psiquiátrica" e consiste na construção do histórico do paciente através da coleta de dados sobre sua vida, lembranças, histórico da família, infância, escolaridade, experiências sexuais, descrições sobre a forma de se vestir, de se comportar, de falar. Pode-se dizer que é a reconstrução parcial de sua história de vida, ou uma parte selecionada dela, reescrita a partir do saber médico psiquiátrico.¹

Os mecanismos e ferramentas usadas e os discursos construídos através desses relatos médicos são nosso objeto de estudo. A tentativa de iluminar essa teia invisível é mostrar que existe um filtro médico criador de verdades, através desta narrativa onde fragmentos de uma vida são selecionados, construídos, recortados e colados para moldar uma espécie de biografia da paciente onde o crime, doença ou anormalidade, se fundem a todos os aspectos dessa vida, narrados e descritos pelo saber médico.

Pacheco e Silva continua a anamnese dizendo que o pai da paciente faleceu com as "faculdades mentais perturbadas, apresentando idéias delirantes megalomaniacas, o que faz suspeitar ter sido atacado de paralisia geral" (1940, p.453). Subjetivamente insere aspectos que, mesmo não sendo conclusivos, podem direcionar o leitor a pensar em uma anormalidade hereditária, onde seu pai apresentava uma doença psiquiátrica, em vista que o médico não conheceu o pai de E.R. e a partir do relato da paciente, que dificilmente usaria os termos "idéias delirantes megalomaniacas" ou "faculdades mentais perturbadas" já deu seu veredicto sobre o mesmo. A te-

1 Diferente de uma transcrição, onde o paciente diz com suas próprias palavras, este procedimento e forma de escrever ressignificam totalmente esta história pessoal.

oria da “loucura hereditária” era comum ao contexto da medicina psiquiátrica e higienista do período.

O médico diz que ela fumava cigarros e procurava assumir atitudes e gestos masculinos, o que “realizava com perfeição” (PACHECO e SILVA, 1940, p.453). Embora fumar cigarros já fosse em 1939 um hábito comum entre homens e mulheres, e isto pode ser visto em anúncios de cigarro do período ou nas atrizes fumando no cinema (RODRIGUEZ, 2008). Para Pacheco e Silva, uma mulher que fumava cigarros já podia ser um indício de anormalidade e este indício em forma de discurso se tornaria um senso comum que restringe as individualidades; recorremos a Michel Foucault para entender estes jogos de poder e fabricação de saberes que moldam comportamentos, onde o poder se difunde e se generaliza nas individualidades através do investimento nos corpos de forma contínua e sutil (FOUCAULT, 1987). O laudo prossegue informando que E.R.:

Ambicionava praticar o serviço militar, pois tinha grande desejo de “envergar uma farda”, tanto que mandou confeccionar fato bem talhado, de cor cinza, em alfaiate, alegando desejá-lo para o carnaval, mas com ele se vestia e lograva “imiscuir-se em roda de rapazes, com os quais percorria conventilhos”, bebendo em companhia de mulheres, contando proezas e vangloriando-se de suas valentias, sem que despertasse a menor suspeita do seu verdadeiro sexo, quer por parte dos homens, quer por parte das mulheres. Lamentava não lhe ser possível usar sempre trajes masculinos, que a impedia

de conseguir emprego fácil. Além do mais, temia complicações com a polícia, motivo este que a levou, por vontade própria, a procurar a equipe médica que a estava examinando. (PACHECO e SILVA, 1940, p.454)

O que supõe que ela tinha grande desenvoltura para com suas escolhas, em um período onde a mulher tinha suas liberdades cerceadas e o simples fato de andar sozinha a noite era motivo para ser enquadrada em diversas classificações negativas. Ela foi em um alfaiate e mandou fazer sua farda, fato que contraria o próprio laudo, pois como E.R. poderia ser uma “Débil mental mitigada” como o médico a classifica? Não seriam suas atitudes dignas de uma inteligência acima do esperado, de alguém que sabia manipular as coerções existentes, que se precavia das ações excludentes e persecutórias, que poderiam acometer pessoas com o comportamento que mantinha?

O fato de uma mulher se vestir de homem diz mais sobre a questão da identidade que a questão sexual, não somente ao biológico no caso estudado por Pacheco e Silva, mas também a questão do desejo erótico. E.R. não vestia a farda apenas para conquistar outras mulheres, era uma forma de existir, de encontrar uma identidade a qual se sentisse confortável, mesmo que isso fosse confuso e gerasse conflitos na mesma, fazendo-a inclusive procurar a equipe médica. Nesse sentido, Judith Butler nos diz que ser sexuado é estar submetido a um conjunto de regulações sociais, que cria correlações necessárias entre sexo, gênero, prazeres e desejo,

[...] o gênero não está para a cultura como o sexo para a natureza; ele também é o meio discursivo/cultural pelo qual “a natureza sexuada” ou “um sexo natural” é produzido e estabelecido como “pré-discursivo”, anterior à cultura [...]. (BUTLER, 2013, p.25)

O que teria levado E.R. a procurar a equipe médica por medo da polícia pode ser explicado pela construção desse ideário de auto-vigilância e o conceito de panóptico, onde o próprio indivíduo torna-se seu constante vigilante através da disseminação do discurso de poder coercitivo. Vemos uma consonância entre os pensamentos, onde temos esta mulher, que não se vê como mulher, ou não gosta de se ver desta forma, tenta encontrar sua identidade dentro de um sistema cultural excludente em relação a negros, mulheres, homossexuais e pobres. Quem era E.R. no meio de tantos estigmas e classificações?

O laudo médico termina o histórico do caso dizendo que a mesma vem agora à consulta do ambulatório da clínica psiquiátrica espontaneamente, pois está convencida de que não é como as demais mulheres e talvez encontre tratamento para os seus males. O fato de E.R. ter ido ao encontro do médico já dava a Pacheco e Silva um poder maior, tanto sobre a paciente, quanto sobre a legitimidade de seu laudo e deixar isso em evidência e repetidas vezes não acontece por acaso.

Mais uma vez nos perguntamos, de onde viria esta espontaneidade? Espontaneamente com medo da polícia, com medo de ser classificada como louca? Ou simplesmente por não se encontrar neste mundo?

O discurso médico-jurídico criava esta “espontaneidade” forçada onde E.R. seria ao mesmo tempo objeto de estudo e instrumento desse discurso, ao ter seu caso publicado e como escreve o próprio médico “Assim, comprova que também os casos de inversão sexual femininos merecem esmiuçados à luz das modernas aquisições endócrinas” (PACHECO e SILVA, 1945, p.453). Acabaria se tornando também modelo para outros médicos e juristas classificar e criminalizar outros casos considerados desviantes pela sociedade conservadora:

[...] série absolutamente ambígua do infrapatológico e do paralegal [...] que é uma espécie de reconstituição antecipadora, numa cena reduzida, do próprio crime (...) a presença do sujeito é inscrita na forma do desejo. Todos esses detalhes, todas essas minúcias, todas essas pequenas maldades, todas essas coisas não muito corretas: o exame mostra como o sujeito está efetivamente presente aí na forma do desejo do crime. (...) seu desejo é fundamentalmente mau [...]. (FOUCAULT, 2002, p.25)

O exame somático da paciente tem início com as descrições físicas da paciente,

[...] uma “mulher de cor preta”, de estatura mediana, “tipo normo-esplâncnico”, “nenhuma anormalidade no hábito externo”, pêlos abundantes, com distribuição, ao nível do púbis e do abdome, do “tipo masculino”. Esboço de bigode e de barba. “Tecido celular subcutâneo e panículo adiposo abundante e de tipo feminino”. A cabeça,

“característica da raça preta”, sem outras particularidades dignas de nota. O pescoço, tórax, abdome, membros superiores e inferiores, o aparelho respiratório, aparelho cardiovascular, aparelho digestivo e glândulas anexas, aparelho gênito-urinário, apresentavam-se sem anormalidades, “nada digno de menção, a não ser a distribuição pilosa já assinalada”. Os órgãos genitais externos são absolutamente normais. Já teve relações sexuais normais, sendo sua vagina de aspecto normal. (PACHECO e SILVA, 1940, p.458)

A Biotipologia e a antropologia de origem italiana são as bases metodológicas que comumente eram utilizadas na psiquiatria forense para classificar as doenças mentais, são as ciências que estudam e classificam os corpos humanos segundo suas características físicas, comportamentais e hereditárias, ancorados em procedimentos de mensuração de aspectos morfológicos, fisiológicos, endocrinológicos e psicológicos (BERARDINELLI, 1936; PACHECO e SILVA, 1940).

No capítulo inicial do manual, o médico já deixa claro a associação que faz entre “anormalidade” e “raça”, onde diz que “A nossa experiência demonstra ser a raça negra mais exposta ao alcoolismo e às psicoses alucinatórias.” (PACHECO e SILVA, 1940, p.35), desta forma ele deixa isso bem explícito não só na descrição do caso de E.R., mas em muitos outros publicados no livro. Interessante notar que o médico também frisa o fato da paciente possuir pêlos abundantes do “tipo masculino” e esboço de bigode e barba, onde mesmo

tendo concluído que a paciente não tinha nenhuma anormalidade no exame, terminando o laudo técnico com a afirmação: “nada digno de menção, a não ser a distribuição pilosa já assinalada” (PACHECO e SILVA, 1940, p.457).

Apesar de E.R. apresentar todos os exames normais, o médico tende a ressaltar os pontos que podem ser considerados anormais a quem lê, de certa forma ao imaginar uma mulher com pêlos abundantes pelo corpo, bigode e barba tende-se a pensar em algo grotesco e anormal, que foge aos padrões da beleza feminina do período, da mulher superfeminina, recatada e frágil. “Foram encomendados ao laboratório, Instituto Butantã, em São Paulo, realizados pelo Dr. Thales Martins, com intuito de auxiliar na precisão do diagnóstico. Embora a quantidade de hormônio masculino fosse encontrada dentro dos limites normais, os exames revelaram a ausência de foliculina 10 no sangue.” Pacheco e Silva se questiona sobre este fato. “Até que ponto a inexistência de foliculina no sangue influi sobre o estado psíquico da doente, gerando a sua inversão sexual?” (PACHECO e SILVA, 1940, p.457), mais uma vez demonstrando que não existia dados científicos conclusivos sobre a relação entre hormônios e sexualidade.

Os exames neurológicos não acusaram desordens da esfera neurológica, reflexos, sensibilidade e órgãos sensoriais normais. O exame psíquico avaliou a paciente como calma e bem orientada: ia à consulta sempre “de modo próprio”, convencida de que necessita, se não curar, pelo menos melhorar as tendências que apresenta já acima rela-

tadas. Para o médico, a paciente tem cultura rudimentar, é de inteligência pouco desenvolvida, podendo-se considerá-la como uma “débil mental mitigada.” Seria patente a ausência de autocrítica, o que “se consigna no modo desenvolvimento e clínico com que mencionava suas aventuras.” (PACHECO e SILVA, 1940, p.458).

Após os exames físicos e neurológicos não apresentarem dados conclusivos de anormalidades, o médico aqui a considera uma doente, “débil mental mitigada”, por ter a cultura rudimentar, claramente o médico faz um juízo de valores e demonstrando claramente que não haviam distinção entre as ideologias conservadoras e políticas e a ciência psiquiátrica. Continua o relato:

Envergava trajes masculinos, tomava atitudes de homem, colecionava fotografias de mulheres, tendo já obrigado algumas de suas vítimas a se fazerem fotografar despidas, para presentear-las com retratos que colecionava, e dos quais, segundo ela informava, se utilizava para decorar as paredes de seu quarto. Tinha a pretensão de realizar tudo quanto os homens são capazes, inclusive o ato de micção, “podendo até utilizar-se dos mictórios dos homens”. “Contava não ter o menor receio em andar às vinte e duas horas sozinha, pois não tinha dúvida em repelir, a socos, qualquer aproximação masculina. (PACHECO e SILVA, 1940, p.457)

O médico transforma as parceiras de E.R. em vítimas, o que a coloca como criminosa ou perigosa para a sociedade e descreve os atos da paciente como perversos, por duas vezes cita a preferência

de E.R. por mulheres brancas ao afirmar em seus registros que:

Dava preferência a moças brancas e não lhe era difícil perceber, nos logradouros públicos, aquelas que prestaria melhor a satisfação da sua perversão. Atraía sem deixar transparecer os instintos que tinha em mira. Em ocasião oportuna, agarrava às suas vítimas de surpresa e, se encontrava maior resistência, rasgava-lhes as vestes, agredia-as e ameaçava-as de morte. Assim, quase sempre aquiescência na satisfação do seu impulso sexual. [...] pusemos um dia em dúvida a facilidade com que ela afirmava realizar os seus intentos. Dias depois comparecia a paciente ao Ambulatório com atitude vitoriosa, acompanhada de uma jovem de cor branca, com a qual se encontrara momentos antes na rua, e que ingenuamente a acompanhara até ali, em atitude passiva, obedecendo ao seu tom autoritário e despótico. (PACHECO e SILVA, 1940, p.455)

Pacheco e Silva caracteriza a paciente como a negra perversa e perigosa que atacava as mulheres brancas “passivas” e inocentes, todavia, entrando em contradição neste relato. Podemos nos questionar se estas mulheres eram realmente “vítimas” ou se encontravam por vontade própria? Se E.R. tinha medo da polícia, como o médico relata, ela iria entrar no ambulatório com uma de suas “vítimas”? Em um período em que o simples fato de uma mulher andar sozinha à noite já a colocava como alvo de diversas desclassificações morais. Sobre E.R. “[...] repelir, a socos, qualquer aproximação masculina.”, não poderíamos ir mais adiante e pensar na teoria de Butler (2013) sobre a

performatividade de gêneros? E.R. se sentia mulher? Se sentia homem? Ou estava entre a transitoriedade, onde tinha que assumir papéis para se defender em uma sociedade que a ia machucar se estivesse andando só na rua? Estes conceitos não se aplicam ao contexto histórico, mas podemos pensar mais uma vez no conceito de corpo abjeto onde o corpo só pode existir dentro de uma matriz cultural, E.R. seria um grupo “excluído” no período, onde ser negra, lésbica e se vestir de homem no Brasil era um caso isolado, lacunar,

Todavia, conservava ainda certo controle sobre as suas ações, pois diz ela que o único freio que a impede de agir mais desembaraçadamente é o medo de se ver envolvida em casos policiais, pois tem a certeza de que muitas das suas vítimas perderam a virgindade. Concordava na sua situação anômala, e pedia aos médicos que, se houvesse um processo capaz de lhe definir um sexo, optava, sem hesitação, pelo masculino. (PACHECO e SILVA, 1940, p.456)

Podemos refletir, através destas observações de Pacheco e Silva, as teorias de identidades transitórias, de uma pessoa biologicamente classificada como mulher que transita subjetivamente entre dois mundos, supondo que no imaginário de 1939 só existam duas escolhas, que se vê ao mesmo tempo como a anormal que procura por ajuda, mas que, se possível, gostaria de mudar seu sexo. Presa nesta dicotomia sexual de feminino/masculino. Talvez para o próprio Pacheco e Silva, com toda sua ideologia conservadora, encontrar uma classificação para E.R. tenha sido difícil, ele, neste estu-

do de caso cita diversos estudos e levanta possibilidades, obviamente, tratando-os sempre como uma anormalidade, mas demonstra desta forma que a Psiquiatria do período não tinha um consenso sobre as sexualidades consideradas por eles “desviantes”. Pacheco e Silva descreve os estudos de Émile Laurent:

[...] justo é também mencionar-se o nome de ÉMILE LAURENT, que, em 1894 publicou o excelente livro sobre os “Bisexuados”, onde lê: ‘Os ginecomastas e os hermafroditas não são apenas seres curiosos para o estudo dos biólogos e filósofos-teratológico; são também seres que vivem em sociedade e por consequência são dignos de merecer atenção do psiquiatra e do psicólogo’ [...]. (1945, p.459)

Chama a atenção também o trecho em que o médico, de certa forma, duvida ou desafia a Paciente sobre sua capacidade de conquistar outras mulheres, fato que ela, sem hesitar, aceita o desafio e segundo o médico, “Dias depois comparecia a paciente ao Ambulatório com atitude vitoriosa, acompanhada de uma jovem de cor branca.” (PACHECO e SILVA, 1940, p.457).

Segundo Michel Foucault (2006b), o tratamento moral se dá sob a forma das relações de poder e dependência entre o paciente e o médico, onde o médico precisa instigar que esses comportamentos imorais, considerados como loucura, venham a tona, para desta forma, através da sua observação, sirva de “prova” para corroborar seu diagnóstico, desta forma podemos comparar o médico, neste caso, a um tipo

de advogado de acusação que já tem uma opinião formada sobre o réu, no caso a paciente E.R., que busca colecionar fatos e indícios para “enquadrá-la” em uma doença.

O médico termina os comentários finais sobre o caso dizendo que muitos autores têm se dedicado a pesquisar as características masculinas e femininas de todas as partes do organismo, nos seus mínimos detalhes, bem como as suas funções e o modo de as mesmas se exteriorizam. E por fim seu diagnóstico:

No caso que serviu de base aos comentários acima, foram detectados: 1º) manifestações somáticas de androginia e de intersexualidade (essas pouco acentuadas); onde os caracteres intersexuais dizem respeito a outras partes do corpo. 2º) manifestações intersexuais relativas ao instinto sexual (homossexualidade e transitoriamente bissexualidade); Os intersexuais podem naturalmente pertencer a dois ou mais grupos, imbricando-se manifestações somáticas ou psicológicas. 3º) manifestações psicológicas de transvertismo; O transvertismo, que é a expressão da intersexualidade em relação às qualidades psicológicas do indivíduo. (PACHECO e SILVA, 1940, p.460)

Pacheco e Silva realizou seis exames em E.R. A anamnese, ou histórico do caso, sugere a anormalidade hereditária, pautada nas teorias da hereditariedade dos transtornos mentais, onde diz que o pai da paciente faleceu com as “faculdades mentais perturbadas, apresentando “idéias delirantes megalomaniacas, o que faz suspeitar ter sido atacado de paralisia geral”,

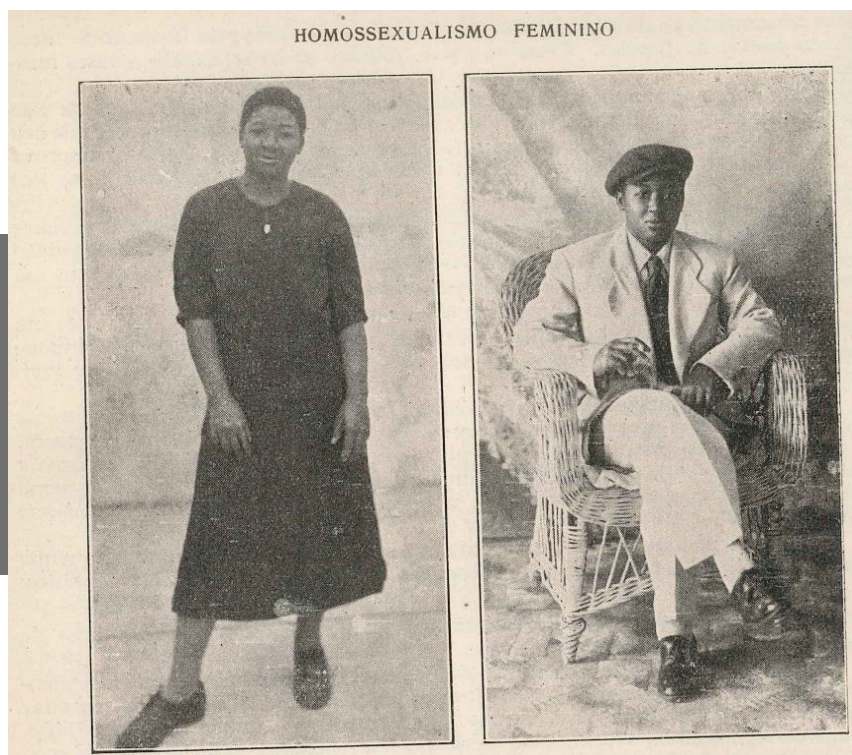
[...] preocupados com o papel da herança na etimologia das doenças mentais, os psiquiatras modernos tem voltado as suas vistas para a eugenia e suas aplicações a higiene mental. Daí a criação dos Institutos de Genealogia e de Antropologia e as medidas de esterilização compulsória, como ocorreu na Alemanha, visando impedir a perpetuação das estirpes taradas.” (PACHECO e SILVA, 1940, p.39)

Descreve ainda o fato da paciente se vestir de homem, seus trejeitos e sua preferência sexual por mulheres. Considerando-a anormal e doentia. Seu exame somático mostrou normalidade em todos os exames, mas destaca os pelos pelo corpo e o esboço de barba e bigode, mais uma vez subjetivamente insinuando uma anormalidade. No exame endocrinológico o médico informa ausência de foliculina 10 no sangue, demonstrando anormalidade, mesmo não existindo bases científicas conclusivas, entre este fato e a sexualidade. O exame neurológico indica haver normalidade. No item exame psíquico é significativa o diagnóstico que indica “Normalidade, com ênfase em sua socialmente perversão”. Finalmente, sobre Impressão dos médicos e comentários o laudo destaca “normalidade pautada em diversos preconceitos e valores morais, buscando em diversos médicos psiquiatras teorias que para legitimar seu olhar sobre a paciente.” (PACHECO e SILVA, 1940, p. 459).

Junto aos exames e considerações, o Caso nº 28 traz duas fotos de E.R., uma em que está com vestimentas femininas e outra com vestimentas masculinas. Visivelmente não é uma foto espontânea, é uma foto em que E.R faz uma “pose”.

Imagem 1
“Homossexualismo
Feminino”

Fonte:
PACHECO e SILVA, 1940.



O livro não faz nenhuma referência sobre onde e em quais circunstâncias as fotos foram tiradas ao que nos perguntamos se teriam sido tiradas no hospital, pela equipe de Pacheco e Silva, ou trazidas pela paciente? Chamo atenção para trecho do exame psíquico:

Enverga trajes masculinos, toma atitudes de homem, coleciona fotografias de mulheres, tendo já obrigado algumas das suas vítimas a se fazerem fotografar despidas, para presentear-las com retratos que coleciona e dos quais, segundo ela informa, se utiliza para decorar as paredes do seu quarto. (PACHECO e SILVA, 1945, p.457)

E.R. era mesmo a débil mental mitigada e de cultura rudimentar que o médico enfatiza? Ao fazer a análise dos relatos do médico, vemos diversas contradições,

onde ora ele a desqualifica, ora enfatiza sua astúcia e estratégias para conseguir o que deseja. É um relato totalmente tendencioso, que demonstra a tentativa de construção da paciente como uma anormal, perigosa. Quem era E.R. nestas duas personalidades construídas e cristalizadas nas fotografias?

A mulher negra, com vestido simples da primeira foto, que não se enxerga como tal, mas com medo da repressão policial, busca ajuda médica. Ou o homem bem vestido e sentado elegantemente em pose de “burguês”? Ou seria uma terceira identidade que transitava entre a heteronormatividade imposta pelo período, que trabalhava, que se divertia, que tinha sonhos, medos e desejos. Um corpo excluído que para existir precisa se identificar com algo que exista e que em 1939, aos olhos de um médico higienista e conservador, existe como a figura anormal, doente e

perversa, um exemplo do que é errado, para talvez poder auto afirmar seu próprio modelo de sexualidade heterossexual.

Temos nos exames, nos interrogatórios e laudos psiquiátricos um conjunto de “provas” que são as bases para a construção desta anormalidade sexual onde o saber médico não busca uma “cura” do doente e sim sua adequação ao poder disciplinar, onde:

A cura é o processo de sujeição física cotidiana, imediata, realizada no asilo, que vai constituir como indivíduo curado o portador de uma quádrupla realidade. E essa quádrupla realidade de que o indivíduo deve ser portador, quer dizer, deve ser receptor, é a lei do outro, a identidade a si, a não admissibilidade do desejo, a inserção da necessidade num sistema econômico. São esses quatro elementos que, quando terão sido efetivamente admitidos pelo indivíduo tratado, vão qualificá-lo como indivíduo curado. Quádruplo sistema de sujeição, que, em si, por sua efetivação, cura, restitui o indivíduo [...]. (FOUCAULT, 2006b, p.222)

Para Judith Butler, cada cultura produz os corpos que mais convêm à sua normatividade social. As mudanças culturais contribuem para dar novos significados aos corpos, mas para definir o que deve ser um corpo, deve-se definir o que não pode ser este corpo: o corpo “abjeto” (BUTLER, 2003). Casos como o da E.R. teriam para a Psiquiatria do período também a função de contraponto sobre o que era qualificado como “normal” e aceitável. Como definir o que é o “correto” se não mostrar e divulgar o “incorreto”?

Pensando no contexto histórico em que o caso foi escrito e nas teorias de Foucault e

Butler, onde cada sociedade tem seu regime de verdades e de construções de corpos, temos neste período a construção de um modelo de mulher que deveria ser dócil e submissa, mas ao mesmo tempo dentro da realidade do mercado de trabalho. E.R. nasceu em 1914 em um contexto de recente pós-abolicionismo, podemos, a partir desta reflexão, pensar nas especificidades de ser uma mulher “preta” e “cozinheira” e as diferentes abordagens médicas. A mulher negra no Brasil, como nos diz a nova historiografia, sempre esteve inserida no trabalho não somente como escrava, informal ou formalmente, ou seja, não mais na condição de passarem de escravas, catadoras de café, amas de leite, cozinheiras e empregadas domésticas como algo inexorável, pois assumiram outros postos na vida pública e privada, sintomaticamente na Era Vargas como enfermeiras, parteiras, samaritanas como permite afirmar Paulo Fernando de Souza Campos e Taka Oguisso (2013). Todavia, passaram por perseguições durante o início da República, onde se transformaram em transmissoras de doenças nos processos de higienismo e urbanização de São Paulo, vide as propagandas contra as amas de leite feitas pelos médicos higienistas, e perderam muitos postos de trabalhos para as brancas pobres e mulheres imigrantes que chegavam à cidade no processo de branqueamento da São Paulo Moderna (CARULA, 2012). Entretanto, os discursos são produções de verdade, no caso, que buscavam anular a experiência e importância da mulher negra na sociedade brasileira. Seja como for, a mulher negra ainda era vista pela medicina psiquiátrica de uma forma coisificada, lembrando que o caso clínico foi escrito em 1939, 51 anos da abolição da escravatura no Brasil. Judith Butler traz

uma reflexão sobre o posicionamento das teorias feministas clássicas que ignoram a diversidade e especificidades onde “[...] a insistência sobre a coerência e unidade da categoria mulheres rejeitou efetivamente a multiplicidade das interseções culturais, sociais e políticas em que é construído o espectro concreto das ‘mulheres’ [...]” (2003, p.35).

Portanto estas especificidades ao estudar o caso de E.R. devem ser consideradas e um olhar crítico sobre as teorias feministas, pois não temos, neste caso, apenas um caso de normatização de sexo, temos na figura de E.R. uma série de “marcas”, uma mulher, negra, homossexual e pobre. Classificações que tinham uma série de estereótipos carregados de subjetividades e discursos negativos, no período. Estruturas de classe, racismo, gênero e sexualidade não podem ser tratadas como “variáveis independentes” porque a opressão de cada uma está inscrita dentro da outra – é constituída da outra e é constitutiva dela (BRAH, 2006).

Eram expressivas as teorias de eugenia, degenerescências e da chamada “loucura moral”, o que nos faz pensar nas problemáticas sobre a formação das identidades negras em meio a estes movimentos, voltando mais uma vez as muitas representações dadas a E.R., podemos imaginar como deveria ser confuso para ela, ter uma sexualidade considerada anormal e ser uma mulher negra, neste mundo de contradições e classificações, por falta da voz e fontes produzidas por E.R. cabe a nós apenas as interpretações que Pacheco e Silva deu para a paciente.

Apresentada a médicos e juristas, desta forma, seria transformada em uma ferramenta de perpetuação de discursos. Reduzida a uma figura sem nome e presa a um manual médico sob a classificação de CASO Nº 28 - HOMOSSEXUALISMO FEMININO.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo de caso, podemos concluir que a Psiquiatria, como parte de um dispositivo de controle, cumpriu seu papel como ferramenta de controle de uma política higienista e classificatória, a qual Pacheco e Silva, não somente como médico mas também como um agente social em diversas esferas da sociedade, acreditava e defendia. O corpo como um instrumento dessa política, que ao ser classificado não limita apenas às individualidades e liberdades do sujeito, mas serve de modelo genérico para então estender a normatização para outros sujeitos. Pacheco e Silva usa de diversos artifícios e preceitos neste caso clínico, sugere muitas possibilidades para a anormalidade da paciente, mas, de fato, nenhuma delas foi conclusiva em “provar” que a sexualidade de E.R. era uma patologia, mas mesmo assim dá seu “veredicto” final sob a mesma, classificando-a como doente, usa a ciência para justificar um comportamento considerado imoral por ele e para a sociedade a qual pertencia, publicado em um livro que se destinava a um público amplo faria com

que os conceitos de anormalidade ecoassem para além da Psiquiatria, servindo então a ciência para “enquadrar” indivíduos que a esfera jurídica não pudesse alcançar, além de criar estigmas negativos que se tornaram senso comum na sociedade.

E.R. foi buscar “ajuda” por medo da polícia, sendo o próprio sujeito o vigilante de si mesmo, o discurso da anormalidade se faz exemplar na sociedade e cumpre seu papel como ferramenta deste dispositivo disciplinar que transformaria esta mulher em uma prisioneira de si mesma.

REFERÊNCIAS

BERARDINELLI, Waldemar. : constituição, temperamento, caracter. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1936.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero:** Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. In: **Cadernos Pagu**, 26, 2006: pp.329-336.

CARULA, Karoline. Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em A Mãe de Família. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.19, pp.197-214, Dez.2012.

CURRÍCULO DE **ANTONIO CARLOS PACHECO E SILVA**, fundo Pacheco e Silva - Museu histórico da FMUSP, 4 p. s/d.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Graal, 1989.

_____. **A história da sexualidade:** A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

_____. O que é um autor? Rio de Janeiro: Vega, 1992.

_____. **A hermenêutica do sujeito.** Collège de France (1981-1982). São Paulo: Martins Fontes, 2006a.

_____. **As palavras e as coisas:** Uma arqueologia das ciências humanas. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. **O poder psiquiátrico.** Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006b.

_____. **Os Anormais:** Curso no Collège de France (1974 – 1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **Vigiar e Punir:** nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.

PACHECO E SILVA, A.C. **Psiquiatria Clínica e Forense.** São Paulo: Renascença, 1940.

SOUZA CAMPOS, Paulo Fernando de; OGUSSO, Taka. **Enfermagem no Brasil:** formação e identidade profissional pós – 1930. Barueri: YENDIS, 2013.

TARELOW, Gustavo Querodia. **Entre febres, comas e convulsões:** As terapias biológicas no Hospital do Juquery administrado por Pacheco e Silva (1923-1937). São Paulo: UFABC, 2013.

ARTIGO

HISTÓRIA DA SAÚDE: A CULTURA DOS CUIDADOS NO DIÁRIO DE MARIA GRAHAM

BARBOZA, Bruno
dos Santos

Graduando em História pela
Universidade Santo Amaro-UNISA

Orientador: Prof. Dr. Paulo
Fernando de Souza Campos

brunosbcontato@hotmail.com

Resumo

O presente estudo analisou o olhar europeu sobre mulheres negras no Brasil imperial a partir dos registros deixados no diário de Maria Graham (1785-1842), uma escritora, artista e viajante inglesa. A problemática se insere no contexto histórico brasileiro marcado pela transferência da Coroa Portuguesa (1808-1820) para o Brasil, movimento conturbado que reconfigura práticas e representações sobre a condição feminina. A pesquisa teve como fonte primária os registros que formalizam o diário de Maria Graham publicado em língua portuguesa pela Brasileira, uma obra de suma importância para a retratação do Brasil à época, servindo como fonte/material para diversos estudos. Trata-se um registro histórico considerado próprio da escrita epistolar, ou seja, aquela que coloca o remetente em contato com o destinatário que, no caso, permitiu remontar experiências de mulheres negras reveladas e avaliadas por uma mulher inglesa. Pretende-se identificar quais os lugares sociais as mulheres negras ocupavam e qual a proximidade de suas experiências com as práticas de cuidar/cuidado exercidas no contexto histórico, se apropriando das perspectivas teórico metodológicas da micro-história, ao reduzir a escala de observação dos acontecimentos, nesse caso, investigando vivências relatadas pela autora durante a viagem. Os resultados alcançados reiteram que as mulheres negras atuam de modo significativo no âmbito do cuidar/cuidado no Brasil escravagista e que suas ações aplicavam o conceito moderno de saúde, ou seja, não como doença, mas como bem-estar físico, mental, social.

Palavras-chave:

História da Saúde; História da Enfermagem Pré-Profissional; História das Mulheres.

Abstract

The present study analyzed the European gaze on black women in imperial Brazil from the registers left in the journal of Maria Graham (1785-1842), a writer, artist and English traveler. The problematic is inserted in the Brazilian historical context marked by the transfer of the Portuguese Crown (1808-1820) to Brazil, a troubled movement that reconfigures practices and representations about the feminine condition. The research had as its primary source the registers that formalize the journal of Maria Graham published in Portuguese language by Brasileira, a work of great importance for the retraction of Brazil at the time, serving as a source/material for several studies. It is a historical record considered proper to epistolary writing, that is, one that puts the sender in contact with the recipient, which, in this case, allowed to reassemble experiences of black women revealed and evaluated by an English woman. It is intended to identify which social places the black women occupied and how close their experiences to the caring practices exercised in the historical context, appropriating the theoretical methodological perspectives of micro history, by reducing the scale of observation of events, in this case, investigating experiences reported by the author during the trip. The results show that black women have a significant influence on health care in Brazil, and that their actions applied the modern concept of health, that means, not as a disease, but as physical, mental and social well-being.

Keywords:

Health History; History of Pre-Professional Nursing; Women's History.

INTRODUÇÃO

Base da sociedade colonial brasileira, a escravidão de africanos serviu como modelo para o constructo de sociabilidades que emergiram desse sistema e permanecem como pauta nas relações entre brancos e negros no Brasil. Forjadas no longo período colonial e imperial que recobre o sistema escravocrata brasileiro, durante quatro séculos de história oficial, as mentalidades existentes significavam afrodescendentes a partir da escravidão, vale dizer, para o senso comum, ser negro implica naturalmente uma memória presa à escravidão como algo inexorável, pois, ainda que livres, estes eram desclassificados moral e biologicamente. Mesmo com existência da possibilidade de enriquecimento e convívio social mais amplo, negros ainda constituem alvos de discriminação, por esse motivo, permanentemente postos à margem da sociedade brasileira.

A História produzida a partir da década de 1980 desvelou o cotidiano das gentes negras que viviam e trabalhavam no Brasil. Não raro, as interpretações oriundas de uma nova geração de historiadores anunciavam outras formas de entender experiências de homens e mulheres negros (DIAS, 1999; CHALHOUB, 1999; LARA, 1999). A perspectiva reconfigurou a oficialidade das explicações e redesenhou abordagens que extrapolam limites impostos pela historiografia tradicional, pois ao problematizar aspectos próprios ou originais de práticas executadas por homens e mulheres comuns

desconstrói o conhecimento sobre a ação dos negros na sociedade brasileira, retirando-os do lugar comum que indevidamente foram colocados. O presente projeto pretendeu colaborar para o debate e análise da historiografia sobre os negros no Brasil, em especial, das mulheres negras.

Não raro, o campo específico de estudos, voltado para as mulheres negras no contexto, evoca ações da cultura dos cuidados. No Brasil, em específico no contexto histórico recuperado por este projeto de pesquisa, o cuidado era realizado por homens e mulheres negros em cenários distintos ou não correspondentes ao padrão idealizado como representativo, profissional, formalizado, inclusive, por sua inexistência (OGUISSO; SOUZA CAMPOS; FREITAS, 2011).

A delimitação proposta é caracterizada pela permanência e produção intelectual de Maria Graham (1785-1842) em terras brasileiras, uma viajante inglesa que, de 1821 a 1824, ao acompanhar seu marido em uma viagem rumo à Argentina, escreveu o livro "Diário de uma Viagem ao Brasil", originalmente publicado na Inglaterra e considerado, desde a época, uma importante obra de referência sobre o Brasil do período.

O movimento de transferência da Corte do Império Português da Metrópole para a Colônia, acarreta profunda alteração na rotina dos diversos grupos sociais que no Brasil habitavam. Aproximadamente 15 mil adventícios desembarcaram no Rio de Janeiro, então capital da Colônia, local em que a Corte

instalou-se. Tal empreendimento resultaria não somente em mudanças políticas e econômicas, mas também as formas como as pessoas se relacionariam socialmente.

Conhecidas pelas habilidades nas atividades de partejar, amas-de-leite, benzedoras e mães-pretas, as mulheres negras inseridas em uma sociedade patriarcal e escravocrata constituíam-se como principais agentes de intervenção positiva ante um sofrimento físico ou espiritual. Esta condição poderia conferir à mulher negra uma posição de destaque social? O lugar do cuidado poderia ser percebido como uma vantagem para as mulheres negras?

A partir de análises críticas, historiadores se propuseram a não mais identificar somente quando e como as coisas aconteceram, ao contrário, buscaram entender porque aconteceram, quais relações foram estabelecidas e desdobramentos, de que modo atingiram a vida de homens e mulheres. Tal perspectiva historiográfica multiplicou estudos interdisciplinares, cujas abordagens provocaram o encontro de saberes distintos, mas com interesses convergentes.

A transversalidade ampliou o diálogo entre os saberes, revelando-se imperioso para o desenvolvimento da ciência e tecnologia, pois os resultados de estudos interdisciplinares permitiram o reconhecimento do passado não como algo concluído e acabado, mas através da dinâmica que move a existência humana, do reconhecimento das particularidades e diversidades, no caso, das identidades negras no Brasil.

Entre Cirurgiões e Sanguessugas: A Questão da Saúde no Brasil Império

Durante os anos da Colônia, a prática da medicina era exercida por uma pequena comunidade, por assim dizer, de médicos, cirurgiões e boticários membros da elite, formados em universidades europeias. Concentrando o foco de atuação apenas nas grandes cidades do país como, por exemplo, Pernambuco, Salvador, Rio de Janeiro, entre algumas outras capitais de províncias, atendiam exclusivamente às famílias mais ricas. A população mais pobre e os negros escravizados, contavam apenas com a solidariedade das Santas Casas de Misericórdia, instituições religiosas e curandeiros (GURGEL, 2010).

As instituições de saúde se fizeram presentes nas observações de Maria Graham, que relata sobre uma visitada na Bahia em um dos locais construídos para o cuidado dos enfermos. Em seu diário ela afirma "o mais útil é o hospital de Nossa Senhora da Misericórdia [...] este hospital, além de seu uso como refúgio para doentes, dos quais há geralmente cerca de 120, mantém 50 moças de famílias decentes às quais fornece educação." (GRAHAM, 1990, p.171). Como uma inglesa, a representação de "famílias decentes" busca imprimir um significado oposto ao que Charles Dickens (1812-1870) anunciava em sua novela Aventuras e Horrores de Martin Chuzzlewit (OGUISSO; MORBIN, 2011).

Nesse momento, a saúde era de fato acionada somente quando do aparecimento de mazelas que atingiam a população, sem contar que os hospitais não

eram reconhecidos enquanto “espaços terapêuticos”, sendo assim, a ideia de cura é inexistente ou tratada de modo secundário, destarte, praticava-se uma saúde curativa e não preventiva. Deve-se destacar que a não havia um pensamento, ou sentimento, de saúde pública ou coletiva neste momento (PASCHE, 2013).

Esse modelo de saúde - ou melhor, a falta de um - só começou a ser alterado no Brasil com a chegada da Família Real em 1808, quando foram criadas instituições públicas de saúde, que tinham como função a fiscalização do exercício da medicina, assim como a aplicação de exames para os interessados em trabalhar nessa área oficialmente, aplicação de multas para aqueles que exerciam tal profissão sem autorização e talvez, mais importante, garantir a salubridade na Corte. Portanto, a expulsão dos doentes contagiosos das cidades e as medidas de purificação do ambiente urbano – combatendo as questões que antes eram inexistentes no que tange à limpeza urbana e questões sanitárias, na época colonial – foram adotadas em sumidade para uma estruturação da saúde (PASCHE, 2013).

Os estudos sobre o tema no contexto analisado permitem considerar que “Transformações sociais efetivadas na passagem do Brasil Império para o Brasil República, caracterizadas a partir da oficialidade de registros emanados do centro, reiteravam estereótipos e excluía pessoas.” (CAMPOS, 2012, p.12), no caso, a saúde se tornou algo extremamente elitista e excludente, a sociedade se torna medicalizada tornando passível a regulamentação médica, afinal, mesmo que elitista, a saúde passa a ser um problema social.

Essa nova estruturação causou uma deterioração - mas não a extinção – da cultura da “medicina” informal, por assim dizer, ou seja, aquela praticada muitas vezes por negros escravizados, em especial, as mulheres negras, que traziam consigo um conhecimento adquirido sobre ervas, benzimentos, curativos e outros métodos e afins ante as mazelas que os atingiam e ao seu círculo na falta de uma medicina especializada. Paulo Fernando de Souza Campos (2012, pp.15-16) disserta sobre essa questão e como a transformação e elitização da medicina tentou erradicar essas formas informais de cuidado:

A matriz teórica da medicina eugênica, assim como as interpretações médicas acerca da degeneração da raça foram decisivas para o banimento de uma das mais tradicionais práticas culturais do Brasil, realizada por mulheres negras chamadas amas-de-leite, mulheres que trabalhavam como cuidadoras de crianças. Durante os períodos que antecederam a instauração do regime político republicano, a função social das amas pode ser considerada como uma das primeiras práticas do cuidado formalmente executadas no Brasil. Ainda que muitas mulheres negras fossem escravas, estas trabalhavam junto às famílias brancas como cuidadoras de crianças. Cuidar de crianças era parte do universo das mulheres negras, habitualmente responsáveis pela amamentação e demais cuidados que se estendiam durante anos, muitas vezes, gerações.

Partindo desse pressuposto, o conceito de cuidado se expande e abarca processos que antecedem a profissionalização. No que se enquadra ao cotidiano imperial, o cuidado assume o lugar da manutenção da saúde a partir de práticas desenvolvidas por homens e mulheres negros, como uma prática tradicional,

Famílias senhoriais mantinham em sua escravaria mulheres negras que atendiam aos filhos de seu senhor como se fossem seus. Mães de criação, como eram chamadas, essas mulheres também eram parteiras, incorporadas à família senhorial como uma escrava especial e quase sempre alforriada. (CAMPOS, 2012, p.16)

A regulamentação da saúde se tornou uma das maiores ações dessa nova medicina, bem como a criação dos códigos sanitários. No contexto, o projeto das faculdades de Medicina seguindo os preceitos da medicina francesa e luta contra o charlatanismo - inclusive a homeopatia, principalmente aquela tida como informal, citada aqui, exercida pelos negros (PASCHE, 2013) – assume um caráter de urgência. Assim, em “1832: criadas as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia: sem título ninguém poderá curar, partejar ou ter botica.” (PASCHE, 2013, p.5).

Partindo desse pressuposto, a saúde estava em vias de se tornar algo exclusivo, ou seja, por adotar um caráter seletivo e excludente, mesmo havendo um processo de controle e fiscalização da saúde em escala popular, por assim dizer, afinal a

qualidade de fato estava disponível apenas a quem podia despender tais serviços - ainda que, os doentes ricos fossem tratar suas doenças na Europa - enquanto os doentes mais pobres eram cuidados por negros curandeiros. A perspectiva se estende na história da saúde brasileira, pois “para as dogmáticas da medicina eugênica, a imensa maioria da população brasileira era mentalmente atrasada, não possuindo o poder do raciocínio, devendo, portanto, ser guiada pela razão de quem sabia raciocinar” (CAMPOS, 2012, p.18), algo que no período em estudo era mais acentuado ainda. Sendo assim, mesmo com toda tentativa de aperfeiçoamento, o que era considerado melhor não se encontrava em terras brasileiras.

Uma parte importante nessa estruturação no processo da saúde no país era a condição das cidades. Nesse período, no qual havia a pouco começado uma reestruturação no âmbito social, por causa da chegada da família real e depois pela elevação da colônia a país, há de se pensar que as condições para uma adaptação, em um país de vasta extensão como o Brasil, não seria algo que aconteceria de forma acelerada. Por isso, ainda que no período imperial as cidades – e, obviamente as pessoas que nelas moravam - não uma cultura de higienização, destarte, havia dispostos em diversas partes da mesma resíduos e afins a céu aberto. Entretanto, pode se considerar que as condições sanitárias pouco mudaram no período, o que se alterou de forma mais eficaz foi a fiscalização e a forma como tais questões eram vistas e tratadas pelos profissionais da saúde, agora, com a pre-

sença da Corte e a constituição de instâncias fiscalizadoras na sociedade:

As teorias médicas sinalizavam sobre os agentes causadores das grandes epidemias nas cidades e, pautadas na teoria miasmática, a qual considerava que a doença era causada por certos odores venenosos, gases ou resíduos nocivos que se originavam na atmosfera ou a partir do solo. Essas substâncias seriam posteriormente arrastadas pelo vento até a um possível indivíduo, que acabaria por adoecer. Essas teorias condenavam tanto a permanência no interior de algumas construções julgadas como propagadores das doenças, tais como hospitais, matadouros e lazaretos, assim como algumas práticas, como os depósitos de lixo nas ruas ou os sepultamentos no interior dos templos, pois os corpos em putrefação seriam considerados produtores de miasmas pestilentos. Essas teorias difundidas, especialmente na Europa, repercutiram também no Brasil. Mediante o debate sobre a saúde pública, as cidades começam a ser repensadas e redesenhadas pelo corpo de médicos e de engenheiros, assim como pela edificação cidadã, definindo-se uma nova configuração urbanística às cidades. (CORREIO IMPERIAL, 2018)

Sendo assim, a higienização e a questão da saúde no Brasil Império passaram por processos e adaptações para serem exercidas e aplicadas com esmero na sociedade e para a população - em especial aos ricos - entretanto, para tal, a demanda era extrema e em um perí-

odo como aquele, era difícil se ter uma fiscalização generalizada para uma atuação competente e perdurável, afinal naquele momento "as questões de saúde passaram a ser de responsabilidade das câmaras municipais, com uma gestão totalmente descentralizada, agindo cada município da melhor forma que encontravam [...] essas geralmente controlada pelas classes mais ricas." (AVELAR, 2013, p.4).

Ser Negro no Brasil Império: Mulher e Raça no Diário de Maria Graham

As visitas e passagens nos mais diversos lugares das cidades brasileiras, em suma, nas de Pernambuco e Bahia, desvelaram o cotidiano das gentes negras que viviam e trabalhavam no Brasil, através dos relatos de Maria Graham, desse modo, é possível observar como a viajante os retrata, como ela os percebe e os significa, além de relatar, como expectadora, a forma como eram tratados nesses mesmos locais. Em constantes partes de seu diário, a autora desvela o cotidiano da sociedade brasileira, no qual aborda diferentes esferas da mesma, no entanto, mesmo sem um foco de discussão preciso, narrando tudo o que via e presenciava, ou seja, diferentes temas do cotidiano vivido pelos reinóis, através de suas impressões e registros é possível construir um painel das gentes que Graham teve contato, por isso, expressa seus sentimentos desde os portugueses que residem no país, até os brasileiros e os escravizados africanos como fica claro em passagens como:

Há poucos dias, ao voltar de um picnic, um grupo de cavalheiros encontrou uma pobre negra em estado miserável, jazendo à margem da estrada. Os cavalheiros ingleses recorreram aos companheiros portugueses para que lhe falassem e confortassem, pensando que ela os entenderia melhor. Mas eles disseram: 'Oh! É só uma negra, vamos embora!' E assim fizeram, sem querer saber mais dela. A pobre criatura, que era uma escrava despendida, foi levada ao hospital inglês, onde morreu dentro de dois dias. Suas doenças eram idade e fome. Os escravos que vi trabalhando na destilaria, pareciam magros, e, deveria dizer, esgotados. (GRAHAM, 1990, p.179)

Tornado visível sua posição acerca desses tratamentos para com os negros, o que está presente na grande parte de sua estadia – afinal esse é contexto, uma sociedade escravista e desigual – inclusive a escritora deixa claro que nessa viagem era a primeira vez que estavam “num país da escravidão” (GRAHAM, 1990, p.134), portanto, todas as vezes que presencia situações com a que foi citada, o seu texto expõe um tom de choque e, muitas vezes até mesmo repugnância dessas atitudes.

Destarte, a carga emocional que acompanha suas anotações é quase palpável, sua posição contra a escravidão é evidente: “Bom Deus! Como pode existir este tráfico e estes hábitos de escravidão! Perto da casa há dois ou três depósitos de escravos, todos moços. Em um vi uma criança de cerca de dois anos à venda.” (GRAHAM, 1990, p.136). E transpassa por diversas ver-

sões de, não só um “entendimento” que a autora passa a desenvolver para olhar a escravidão no Brasil, como também uma “afirmação” de seus preceitos que antecederam a sua vivência em uma sociedade escravista, “Mais uma angustia se acrescenta à escravidão: o desejo vão de encontrar um senhor! Vintenas dessas pobres criaturas são vistas em diferentes cantos das ruas com todos os sinais de desespero.” (GRAHAM, 1990, p. 137).

Nessas diversas versões, Graham vai contra, de certa forma, a coisificação do negro ao olha-lo como ser humano, pensante e autônomo, capaz de tomar decisões, analisando a situação do mesmo enquanto escravizado: o estar e não o ser; por isso passa a citar os males da escravidão, não só para os negros como para a sociedade em si:

Vi hoje o Val Longo [Valongo]. É o mercado de escravos do Rio. Quase todas as casas desta longuíssima rua são um depósito de escravos. Passando pelas suas portas à noite, vi na maior parte delas bancos colocados rente às paredes, nos quais filas de jovens criaturas estavam sentadas, com as cabeças raspadas, os corpos macilentos, tendo na pele sinais de sarna recente. Em alguns lugares as pobres criaturas jazem sobre tapetes, evidentemente muito fracos para sentarem-se. Em uma casa as portas estavam fechadas até meia altura e um grupo de rapazes e moças, que não pareciam ter mais de quinze anos, e alguns muito menos, debruçavam-se sobre a meia porta e olhavam a rua com faces curiosas. Eram evidentemente ne-

gros bem novos. Ao aproximar-me deles, parece que alguma coisa a meu respeito lhes atraiu a atenção; tocavam-se uns nos outros para certificarem-se de que todos me estavam vendo e depois conversaram no dialeto africano próprio com muita vivacidade. Dirigi-me a eles e olhei-os de perto, e ainda que mais disposta a chorar. Fiz um esforço para lhes sorrir com alegria e beijei minha mão para eles; com tudo isso pareceram eles encantados; pularam e dançaram, como que retribuindo as minhas cortesias. Pobres criaturas! Mesmo que pudesse eu não diminuiria seus momentos de alegria, despertando neles a compreensão das coisas tristes da escravidão; mas, apelaria para os seus senhores, para que os compra, e para os que vendem, e lhes imploraria que pensassem nos males que traz a escravidão, não somente para os negros, mas para eles próprios e, não somente para eles, mas para suas famílias e para suas descendências. (GRAHAM, 1990, pp.274-275)

Com isso, a escritora enfatiza o seu posicionamento e característica totalmente contrária a esse modelo de sociedade, denunciando através de seus relatos as mazelas e consequências que tais atos, derivados da cultura de escravização, trariam à sociedade e ao povo, de forma eloquente e convicta. Destarte, olhar com os olhos da emoção é humanizar-se, reconhecer o outro como "outro" e não como "aquilo", por isso expõe veementemente sua posição e, conseqüentemente, seus sentimentos acerca da escravidão:

Posso fazer pouco mais que escrever, ou olhar pela janela da cabine, e, quando olho, estou certa de ver alguma coisa desagradável. Neste momento mesmo, há um navio negreiro desembarcando sua carga, e os escravos estão cantando enquanto vão para a praia. Deixaram o navio e percebem que vão para terra firme. E assim, ao comando de seu feitor, estão a cantar uma das canções de sua terra em um país estranho. Pobres desgraçados! Pudessem eles antever o mercado de escravos, a separação de amigos e parentes a que ali se procederá, a marca para o interior, o trabalho nas minas e nos engenhos de açúcar, e a canção deles seria um grito lamentoso. Mas aquela graça da "cegueira quanto ao futuro", concede-lhes umas poucas horas de amarga alegria. (GRAHAM, 1990, p.191)

Maria Graham evidencia sua desaprovação pela escravidão durante toda a sua estadia e, levando em consideração que ao relatar determinadas cenas, ela levava em consideração também a impressão e sentimentos que causaria em seus leitores conterrâneos, fazia questão de relatar com uma riqueza de detalhes e uma forte carga sentimental para desvelar o caráter ímpio dessa prática, coisa que nunca aprendeu ver "sem vergonha e indignação" (GRAHAM, 1990, p.170).

A historiografia, em suma, trata dessa questão - tangenciando o posicionamento da escritora, por exemplo - do período conseqüente à abolição da escravidão, dentro de vários aspectos afinal "o impacto das guerras napoleônicas e, mais

especificamente a invasão na Espanha e Portugal, ao fazer desaparecer as metrópoles coloniais, encontrou [...] levantes, rebeliões, insurreições, etc” (MENEZES, 2010, p. 85), mas a principal questão que se defendia sobre a abolição – numa História mais tradicionalista que narra os fatos de cima para baixo – foi a expansão da Europa Ocidental junto ao rompimento do sistema colonial e a valorização do livre mercado, que passava a reconhecer todas as pessoas enquanto mercado – ou seja, as pessoas possuíam poder de compra - até mesmo aquelas que antes eram coisificadas e tratadas como mercadoria, vide os negros escravizados (MENEZES, 2010). E, partindo desse pressuposto, a própria Maria Graham ultrapassa o campo das emoções e de compadecimento para entrar numa perspectiva para justificar os malefícios desse sistema escravista para a instância econômica da sociedade pois “no Brasil os serviçais são escravos, e por conseguinte são inimigos naturais de seus senhores, dispostos a decepcioná-los e desejosos disso” (GRAHAM, 1998, p.272) além de argumentar que ter escravos é prejudicial até para a produtividade das famílias:

Afinal das contas, os escravos são os piores e mais caros empregados, e uma prova disso é o seguinte: - O pequeno terreno que cada um é autorizado a cultivar para seu próprio uso em muitas fazendas geralmente produz, pelo menos, o dobro em proporção do que a terra do senhor, apesar das poucas horas de trabalho que lhe são dedicadas. (GRAHAM, 1990, p. 275).

A análise da fonte epistolar permite observar que, para a estrangeira, a escravidão era uma fonte de confrontos permanentes, incitava o ódio e a violência, causando horror aos olhos de uma inglesa acostumada com os rigores da vida vitoriana.

O Cuidado Retratado: O Protagonismo das Mulheres Negras

O protagonismo dos negros e negras na sociedade brasileira, tangenciando algumas esferas do cuidado, permite reconhecer a atuação no tratamento das dietas, de enfermidades, no cuidado das crianças, na preparação de banhos, partos e outras práticas de cuidar que abarcam a alimentação, habitação, lazer, que envolvem o conceito moderno de saúde/doença. Desse modo, os registros de Maria Graham permitem perceber a atuação dos mesmos com ações de cuidar e cuidado, em especial, as mulheres negras. A alimentação no período imperial no Brasil, em suma, para a população comum, por assim dizer, a população pobre, consiste basicamente na base de “[...] farinha de mandioca, carne seca e peixe salgado.” (GRAHAM, 1990, p.127), entretanto, a dicotomia entre as classes, incluindo todas as esferas que consistem na vida cotidiana, era demasiada, pois a alimentação, ainda que servida e consumida por todos os habitantes, sobretudo as frutas, sempre identificadas como saborosas e estimulantes, acabava por distinguir os cidadãos. Portanto, ao mesmo passo que em mercados dos subúrbios havia poucas

coisas, o mesmo não parece ocorrer com o cardápio oferecido em recepções que a escrevente frequentava, pois como Maria Graham (1990, p.137) relata:

[...] carne de vaca rara e cara, não há carneiro, poucas aves, escassos porcos, repugnantes, porque são alimentados na rua, onde se atira tudo, e onde eles e os cães são os únicos encarregados da limpeza [...] não se encontra leite. O pão com farinha de trigo americana é [...] duas vezes mais caro que na Inglaterra, e os bolos de mandiocas cozidos com leite de coco não estão ao alcance da gente pobre.

Nas festas e celebrações oferecidas pela elite, esbanjavam as mais diversas receitas e quitutes, nas quais mesmo concedendo uma abundância maior do que as disponíveis à gente pobre, havia o pensamento de insuficiência para agradar aos estrangeiros (GRAHAM, 1990). Mas, ainda assim, havia artigos usados por ambas as classes como a farinha de mandioca que “[...] na mesa dos ricos é usada em todos os pratos que se comem [...] os pobres empregam-na de todas as formas [...] nenhuma refeição está completa sem ela” (GRAHAM, 1990, p.196), bem como as guloseimas que “[...] desde os nobres até os escravos, doces de todas as espécies, desde as mais delicadas conservas e confeitos até as mais grosseiras preparações de melaço, são devoradas em grosso.” (GRAHAM, 1990, p.197).

A alimentação dos escravizados, segundo o que se pode extrair através

dos relatos da escritora, estava conectada a sua atividade, pois escravizados de engenhos de açúcar, os das fazendas de agricultura e escravos urbanos não tinham o mesmo cardápio, entretanto, a base alimentar era a mesma e o que variava era apenas o modo de preparar alguma carne ou peixe. Inclusive, a comida do escravo era a mesma consumida pelas classes mais pobres como, por exemplo, a sopa de mandioca cozida com pedaços de carne-seca que era “[...] o principal alimento da gente pobre e dos escravos.” (GRAHAM, 1990, p.158). Além de relatar que mesmo entre os seus conterrâneos residentes no país, dispunham de escravizados e a situação não era tão diferente, e também reforçava o que já havia observado pois “seus escravos [...] comem uma espécie de pirão de mandioca com pedacinhos de carne-seca espalhados dentro, ou como grande luxo, frangos assados, e isto é, ao que parece, a alimentação principal das classes mais baixas, mesmo dos habitantes livres.” (GRAHAM, 1990, p.183).

A habitação, ou seja, como esses povos viviam, as condições disponíveis para que se adequassem ao contexto da época e ao trato oferecido aos negros escravizados, era algo precário e sem muita qualidade. Primeiramente, a escritora retrata a sua visita a uma casa de português e relata suas impressões “[...] as casas, na maior parte, são repugnantemente sujas. O andar térreo consiste geralmente em celas para escravos, cavalariças, etc.” (GRAHAM, 1990, p.168), demonstrando fortemente a desumanização do escravizado presente na sociedade. Entretanto, durante suas visitas a diferentes casas e

em diferentes cidades, Graham passa a relatar dicotomias entre a maneira de viver de negros escravizados dos subúrbios e os de engenhos quando, por exemplo, relata (1990, 178):

Cada fazenda de açúcar, ou engenho, [...] tem sua pequena comunidade de escravos em torno; e nas suas cabanas podem usufruir alguma coisa semelhante às bênçãos da liberdade, nos laços e benefícios da família, que eles não estão impedidos de manter. Entrei em várias das cabanas e achei-as mais limpas do que esperava. Cada uma contém quatro ou cinco quartos e cada quarto parecia abrigar uma família.

E conclui que:

Estes escravos de fora de casa, pertencentes aos grandes engenhos, estão em geral em condição muito superior aos escravos pertencentes aos senhores cuja posição é mais próximas à deles, porque "Quanto mais o senhor está distante de nós em lugar e categoria, mais liberdade usufruímos, menos inspecionadas e controladas nossas ações, e mais pálida fica a cruel comparação entre nossa própria sujeição e a liberdade, ou mesmo o domínio do outro." (GRAHAM, 1990, pp.178 – 179)

A narrativa revela, assim, que essas diferenças qualitativas afetam a vida dos mesmos e que, mesmo continuando na condição de escravos, os negros possuem certa aproximação do que era a liberdade para o resto da sociedade, obviamente

sem mascarar o fato de que essa condição era compelida de forma a controlá-los veemente, assim, não deixou de citar que, mesmo com tais "regalias [...] na melhor das hipóteses, os confortos dos escravos são precários" (GRAHAM, 1990, p.179). Havia, de fato, diferentes maneiras as quais eram tratados, por assim dizer havia diferentes tipos de senhores; acerca disso observa:

Cada um, a medida que entrava, beijava a mão do Sr. P. e curvava-se diante dele dizendo: "A bênção, meu pai" ou "Louvados sejam os nomes de Jesus e Maria" e recebia a resposta respectivamente: "Deus te abençoe" ou "Louvados sejam". Este é o costume nas velhas fazendas: é repetido de manhã e à noite e parece estabelecer uma espécie de parentesco entre o senhor e o escravo. Deve diminuir os males da escravidão quanto a um, a tirania do patrão quanto a outro, reconhecer assim, acima de todos, o Senhor, do qual ambos dependem. (GRAHAM, 1990, p.240)

Destarte, as maneiras de habitar – e os diferentes tipos de círculos sociais e habitacionais os quais esses indivíduos estavam inseridos – diferenciavam entre si de acordo com os locais em que eram obrigados a trabalhar. Graham, como uma mulher de sua época, considerava que essa era uma vida melhor para essa gente que tanto sofrera com os males da escravidão e denuncia em várias passagens de seu diário a violência. Assim, ela declara: "o grande mal está nisso: ainda que os senhores não tratem mal seus escravos, têm

o poder para fazê-lo e o escravo está sujeito ao pior dos males contingentes, isto é, o capricho dos semi-educados, ou se um senhor maleducado.” (GRAHAM, 1990, p.335), portanto, Graham acredita que se todos os escravos fossem tratados com esse pingo de humanidade “[...] a situação dessas pessoas poderia ser comparada, com vantagem, à dos criados livres.” (GRAHAM, 1990, p.335). De todo modo, o olhar da estrangeira reitera as hierarquias de raça e classe. O lazer nesse período não possibilita as mais variadas atividades, afinal, nesse período, este conceito nem possuía tamanha expressividade. Portanto, suas características não são tão diversas. Por exemplo, nesse período, Graham diz que o teatro era o lazer do povo – obviamente que os de uma classe mais elevada -, porém, a grande maioria, ou seja, a população mais pobre e os escravos, por exemplo, não possuíam esses costumes de lazer. Pode-se considerar, pelos preceitos do contexto desse período que, por exemplo, a valorização e busca por um tempo ocioso era sumidade para o povo cansado dos trabalhos pesados, sevícias e violências tornados naturais.

Como dito, a dicotomia entre as classes é demasiada e Maria Graham conseguiu percorrer por ambos os circuitos, tanto o da elite, em grandes festas abundantes, viagens e afins, quanto da população mais pobre e relata que: “[...] ao voltarmos pela Boa Vista encontramos muita gente gozando como nós do ar livre, e vagueando sem ter o que fazer diante dos reflexos das casas brancas e das árvores que se balançavam dentro d’água.” (GRAHAM, 1990, p.161), demonstrando as

adoções desse tipo de lazer. Essa centelha do passado permite supor que os negros resistiam e fortaleciam seus lastros nesses momentos não tão fugidios nos quais eles subvertiam a norma e animavam seus corpos e almas.

Outro típico costume entendido como um lazer para os negros escravizados era a cantoria e Graham relata sobre em algumas passagens de seu diário sobre lugares diferentes onde visitou, como um exemplo após uma visita:

as mulheres que estavam fornecendo as canas, cantassem, e elas começaram primeiro com algumas de suas selvagens canções africanas, com palavras adotadas no momento, adequadas à ocasião [...] cantaram, então, com tom e ritmo regular com algumas vozes doces, a saudação angélica de outras canções. (GRAHAM, 1990, p.338)

Ou até mesmo “numa espécie de taverna chamada venta [venda] [...] muito negro estava ali gastando as economias de um dia e ficando tão alegre quanto o vinho permitia” (GRAHAM, 1990, p.161), afinal, não havia muito a se fazer quando se é imposto a condição de escravo a uma população cuja tradição remonta grandes reinados, culturas ritualísticas, sonoras e vibrantes.

Como quase tudo nesse período da história do Brasil, alguns costumes não eram somente exclusivos a uma ou outra classe social e Maria Graham observa e relata sobre um costume pouco apreciado pela escritora, mas de grande difusão

entre os brasileiros o hábito de jogar, afinal “tanto para o civilizado quanto para o selvagem, sempre foi recurso para tornar mais rápido o curso da vida.” (GRAHAM, 1990, p.176).

Os negros, em especial as mulheres, agiram de forma constante no que tange à vida privada. Em ambos os períodos colonial e imperial no Brasil, ante as questões do cuidado que, em esfera geral, engloba os mais diversos fatores presentes no contexto privado do lar, como os que foram abordados neste capítulo. A atuação da gente negra, mesmo que vista como informal e considerada mágica, bruxaria, menor pelo fato de uma reformulação da medicina, foi de suma importância para a formação da cultura brasileira, afinal, Gilberto Freyre:

[...] evoca a importância que essas mulheres negras exerceram tanto no âmbito do cuidado, atendendo crianças e famílias no Brasil colonial, quanto na formação da cultura brasileira, indicando que por intermédio dessas negras velhas, amas de menino, o legado cultural das tradições e folclores nacionais foram preservados. E acrescenta: a ama negra fez muitas vezes com as palavras o mesmo que com a comida: machucou-as, tirou-lhes as espinhas, os ossos, as durezas, só deixando para a boca do menino branco as sílabas moles [...] as Antonias ficaram Dondons, Toninhas, Totonhas; as Teresas, Tetés; os Manuéis, Nezinhos, Mandus, Manés; os Franciscos, Chico, Chiquinho, Chicó; os Pedros, Pepés; os Albertos, Bebetos, Betinhos. (CAMPOS, 2015, pp.18-19)

Mesmo que Maria Graham tenha relatado suas experiências e o que viu de forma contundente, ela não foca no cotidiano das negras. Entretanto, a escritora teve contato com algumas durante suas diversas visitas a diferentes lugares do Brasil. Porém, mesmo que com poucos relatos, o “cuidar” e as ações de cuidado estão presentes em seu diário, e a mulher negra enquanto agente também. O cuidar estava intrínseco no cotidiano das mulheres negras, que a autora em parte de seus relatos escreve sobre um momento no qual:

Uma bela e jovem escrava com uma grande bacia de água morna e uma toalha granulada sobre o braço e ofereceu-se para lavar-me os pés. Pareceu desapontada quando lhe disse que nunca permitia que ninguém me fizesse isso, ou me ajudasse a despir em qualquer tempo. De manhã ela voltou, é tirando o banho dos pés, trouxe toalhas novas, uma grande bacia de prata lavrada e um jarro, cheio de água morna, que deixou sem dizer palavra. Disse a sua senhora que eu era uma pessoa muito sossegada e que, pensava ela, não gostava de ninguém, a não ser de seu povo e, portanto, não me incomodaria. (GRAHAM, 1990, p.336)

A narrativa releva que o cuidado havia se tornado o espaço ou domínio sobre o qual os escravos assumiam como característico do seu saber-fazer, ou melhor, quase que um pronome pessoal oblíquo da terceira pessoa, ou seja, esse lugar lhes pertencia. Contudo, não fora

algo que acontece sem interesses, mas construído, afinal, em uma das passagens do diário – na qual a escrevente está discutindo sobre a imoralidade para com as crianças em uma festa que havia crianças, algo que ela não esperava, afinal, não era comum na Inglaterra (1990, p.271) – a autora relata como um amigo disserta sobre tal assunto explicando que: “[...] lembre-se de que entre nós, além da mãe de família, há uma ama [...] para cada moça, que deve ser bem educada, de bom caráter e de boa moral. Tudo isso são freios para o comportamento e forma uma proteção só inferior à das mães.” (1990, p.272).

A historiografia revela que essas amas, logo, essas mulheres negras, eram responsáveis por auxiliar na manutenção na moralidade das crianças, estando apenas abaixo das próprias mães dessas crianças, ou seja, suas senhoras. Assim, é possível entender que eram um segundo comando quando se trata da criação das crianças, algo reforçado um ponto defendido por Paulo Fernando de Souza Campos (2012, p.17) quando reafirma que

[...] diametralmente opostas, as imagens que se estabeleciam entre as amas-de-leite, babás e mães pretas em relação às crianças brancas refletem uma sensibilidade incontestável, permitindo supor que havia lugar genuíno para o estabelecimento de verdadeiras relações afetivas entre pessoas com posições hierarquicamente tão distintas

Ou seja, mesmo que por questões sanitárias e de cunho governamental, a

chegada da coroa portuguesa e a valorização dos cuidados informais, o lugar do cuidado conferia a essas mulheres negras uma posição de destaque. Deste modo, não se pode considerar que havia um destaque social para elas, afinal, eram destituídas de sua humanidade em uma terra escravagista e violenta para com a gente negra. Justamente por esse fato, senhores e senhoras os reconheciam como inferiores e até “desejosos [...] de assistir à corrupção de suas famílias.” (GRAHAM, 1990, p.272), o que revela uma hierarquia imaginária constantemente desabonadora do negro na mentalidade do povo branco. Talvez, esse olhar ainda permaneça como uma das mazelas sociais que Maria Graham observou durante sua estadia no Brasil, pois na nossa história as coisas mudam, mas permanecem as mesmas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos relatos de Maria Graham em seu diário, a estrangeira representa o novo, as mulheres, a ação dos cuidados exercidos pelas mulheres negras escravizadas, desse último fator, foi possível extrair informações que permitiram analisar se essas ações, ou melhor, esse lugar do cuidado conferia a elas vantagens ou destaques sociais nessa sociedade escravista. No que tange à mulher negra, encarregada dos cuidados, através de algumas passagens em seu diário, é possível perceber que elas desenvolveram – ou adaptaram-

-se a imposição – papéis primordiais na esfera da vida privada: sendo detentoras de uma vasta solicitude para com família que serviam, em especial para com as crianças, criando relações e se adequando à estrutura do corpo familiar. À vista disso, pode-se dizer que, em comparação aos seus equipolentes, essas mulheres negras possuíam certo destaque e até mesmo uma vantagem, afinal seus laços e exercício do cuidado as tornavam essenciais – portanto insubstituíveis – na estrutura do lar.

REFERÊNCIAS

- AVELAR, Paulo. **Aula 6 de Economia**. São Paulo. Disponível em: <http://www.ufjf.br/oliveira_junior/files/2011/08/Aula-6-EcoUFJF.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2018.
- CAMPOI, Isabela. As mulheres brasileiras da elite urbana oitocentista através do diário de Maria Graham. In: **Congresso Internacional de História**, 2013. Maringá. Anais eletrônicos. Disponível em: <http://www.cih.uem.br/anais/2013/trabalhos/671_trabalho.pdf>. Acesso em: 01 de junho de 2018.
- CAMPOS, Maria. Relatos de Viagem e a Obra Multifacetada de Maria Graham no Brasil. **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 41, pp.99-114, Jul./Dez. 2009.
- CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. Cuidadoras Negras do Brasil. **Acta Científica**, Engenheiro Coelho, v. 21, n. 3, pp.11-20, Set./Dez. 2012.
- _____. Los Negros y los Cuidados em las Familias de Brasil: una visión histórica e iconográfica. *Cultura de los Cuidados - Revista de Enfermería y Humanidades*, Alicante, n. 24, pp. 26-34, 2008.
- CORREIO IMPERIAL. Disponível em: <<https://www.correioimperial.com.br/>>. Acesso em: 20 de maio de 2018.
- LEITE, Miriam Lifchitz Moreira. Mulheres viajantes no século XIX. **Cadernos Pagu**. n. 15, São Paulo, 2000.
- FREYRE, Gilberto. **Casa Grande & Senzala**. Rio de Janeiro; São Paulo: Record, 1999.
- GRAHAM, Maria. **Diário de uma Viagem ao Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- GRAHAM, Sandra. **Proteção e Obediência: Criadas e seus patrões no Rio de Janeiro (1860-1910)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- GURGEL, Cristina. **Doenças e Curas**. O Brasil nos primeiros séculos. São Paulo: Contexto, 2010.
- OGUISSO, Taka; MORBIN, Helany. Semiótica Narrativa na Enfermagem. In: _____. CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; FREITAS, G. F. **Pesquisa em História da Enfermagem**. São Paulo: Manole, 2011. pp.457-501.
- PASCHE, D.F. Tópicos de Política de Saúde no Brasil, Texto de Apoio para Discussão em Sala de Aula – Escola Nacional de Administração Pública, ENAP. Disponível em: <http://www.enap.gov.br/downloads/ec43e-a4fPolíticas_de_saude_Brasil_colonia_a_decada_de_50_1950.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2018

RESUMOS

O PROCESSO MIGRATÓRIO DOS PANKARARU: DO BREJO DOS PADRES AO REAL PARQUE

PANKARARU'S
MIGRATORY PROCESS:
FROM BREJO DOS PADRES TO
THE REAL PARQUE

SILVA, Jefferson
Souza

Orientadora:
RAMAZZINA, Adriana Anselmi

EM LEGITIMA DEFESA DA HONRA: A CONSTRUÇÃO DO DISCURSO DE CONSENTIMENTO DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO BRASIL 1970-1980

IN LEGITIMATE
DEFENSE OF HONOR:
THE CONSTRUCTION OF THE
DISCOURSE OF CONSENT OF
GENDER VIOLENCE IN BRAZIL
1970-1980

MARINHO, Tamires

Orientador:
Prof. Dr. DIAS, Luis Antonio

O PROCESSO MIGRATÓRIO DOS PANKARARU: DO BREJO DOS PADRES AO REAL PARQUE

PANKARARU'S MIGRATORY PROCESS:
FROM BREJO DOS PADRES TO THE REAL PARQUE

SILVA, Jefferson Souza

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. RAMAZZINA, Adriana Anselmi

Localizada na cidade de São Paulo, a comunidade do Real Parque conta com alguns moradores pertencentes à etnia indígena Pankararu, que se estabeleceram nessa região a partir do final década de 1940, quando houve um fluxo migratório considerável de nordestinos que buscavam melhores condições de vida na cidade de São Paulo. Com a vinda dos Pankararu, mais precisamente nas décadas de 1950, 1960 e 1970, iniciou-se um processo de assentamento e fixação às margens do Rio Pinheiros, na zona sul da capital paulista, no bairro denominado como Real Parque, onde ajudaram a construir e ampliar a comunidade que fora batizada com o mesmo nome do bairro. O objetivo deste trabalho é compreender o processo migratório envolvendo esses indivíduos, fazendo uso da história oral, a partir de Philippe Joutard para analisar os relatos dos próprios agentes contidos nos documentários *Do Outro Lado do Rio – Os Pankararu do Real Parque e a cidade de São Paulo*. (2005) com direção de Carolina Falcão Motoki, e *Do São Francisco ao Pinheiros*.(2007) com direção de Paula Morgado e João Claudio de Sena (em colaboração da ONG Ação Cultural Indígena Pankararu e LISA), ambos com apoio da Universidade de São Paulo. Para compreender esse processo

migratório é necessário entender os Pankararu, identificando a origem da etnia, que desde a sua formação no Brejo dos Padres, uma aldeia localizada no interior do estado de Pernambuco, que sempre esteve inserida nesse contexto de arranjos territoriais. No final do século XVIII e início do século XIX, com as perseguições dos colonizadores e incentivo da coroa portuguesa aos aldeamentos forçados na região nordeste, indígenas fugitivos foram se reagrupando e se estabelecendo por essas regiões, sendo, portanto, os Pankararu uma etnia proveniente de outras etnias indígenas. Devido à proximidade com o Rio São Francisco, o Brejo dos Padres foi uma região onde houve muito contato entre indígenas e não indígenas, contribuindo também para a miscigenação com negros que trabalhavam nas proximidades, contrariando o estereótipo presente na sociedade brasileira sobre a visão do indígena. Para entender sobre a etnia e fazer o diálogo com os relatos, foi necessário a utilização de alguns pesquisadores que fazem abordagens sobre a mesma, como Marcos Alexandre Dos Santos Albuquerque, José Maurício Paiva Andion Arruti e Priscila Matta, além do antropólogo Mércio Pereira Gomes, para a compreensão do contexto da época envolvendo os indígenas na região nordeste. As constantes secas que castigavam o

nordeste ao longo do século XX, impulsionaram inúmeros nordestinos a buscarem melhores condições de vida na cidade de São Paulo, e com os Pankararu não foi diferente, pois na década de 1940, uma grande seca atingiu a região, ocasionando na primeira leva de indígenas pertencentes à etnia para a capital paulista. Uma migração sazonal é o que marca as primeiras viagens dos Pankararu para a cidade de São Paulo, onde trabalhavam durante os períodos de secas que assolavam a região nordeste, juntavam dinheiro e retornavam para a aldeia de origem assim que as chuvas voltassem. Nessas idas e vindas, somente os homens se arriscavam, mas ao decorrer dos anos, famílias inteiras também já procuravam se estabelecer na capital paulista. Na região do Morumbi, onde se firmaram os primeiros a chegarem do Brejo dos Padres, a princípio para trabalhar em construções próximas da região, como o estádio do Morumbi e o Palácio dos Bandeirantes, fez com que esses indivíduos fossem encaminhados para o bairro do Real Parque, onde servia como local de descanso durante as horas de folga do trabalho. Com o passar dos anos, esses trabalhadores foram permanecendo nesse local, surgindo então a Favela da Mandioca, que recebera esse nome devido as mandiocas que os indígenas plantavam no local, posteriormente a comunidade acabou recebendo o mesmo nome pertencente ao bairro. Os conflitos existentes entre indígenas e posseiros evidenciam a luta e a resistência indígena no Brasil, na região do Brejo dos Padres isso também está marcado, e foi um dos motivos pelo qual esses indivíduos também almejavam a cidade de São Paulo. Para analisar o contexto migratório que envolveu os Panka-

raru, além de utilizar os relatos dos próprios indivíduos, foi preciso estabelecer uma conexão com o trabalho de Uvander Vitor da Silva, que trabalha a questão da migração nordestina para São Paulo, assim como o processo de urbanização e industrialização que a mesma estava passando. Acostumados com a natureza, com um estilo de vida diferente do que é encontrado no cotidiano das grandes cidades, a capital paulista causou um impacto na vida desses indivíduos, ao se depararem com prédios, avenidas, carros e aglomerações de pessoas, de acordo com os relatos, muitos ficaram perdidos, com dificuldade para se localizar e sentiram medo do que poderiam vivenciar. O preconceito se fez muito presente no cotidiano dos Pankararu, principalmente para a procura de emprego, pois não poderiam falar que eram indígenas, por conta do estereótipo presente na sociedade brasileira, presenciando falas que colocam o indígena como preguiçoso e que não gosta de trabalhar, além do preconceito referente aos costumes e tradições da etnia. O trabalho de Aline de Souza Boadana é importante para a reflexão sobre os preconceitos vivenciados pelos indígenas na sociedade brasileira, destacando sobre as diversas mentiras que são ditas e propagadas sobre esses indivíduos. O uso dos relatos dos Pankararu é fundamental para esta pesquisa, pois é a partir deles que podemos compreender os verdadeiros motivos entorno da migração, das dificuldades vivenciadas no Brejo dos Padres, das condições e oportunidades encontradas na cidade de São Paulo, sendo importante o uso da história oral para dar voz aos marginalizados.

EM LEGITIMA DEFESA DA HONRA: A CONSTRUÇÃO DO DISCURSO DE CONSENTIMENTO DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO BRASIL 1970-1980

IN LEGITIMATE DEFENSE OF HONOR:
THE CONSTRUCTION OF THE DISCOURSE OF CONSENT OF GENDER
VIOLENCE IN BRAZIL 1970-1980

MARINHO, Tamires

Orientador:
Prof. Dr. DIAS, Luis Antonio

A presente dissertação se insere no estudo da tese em legítima defesa da honra, resgatada pelo advogado Evandro Lins e Silva no discurso em defesa do réu Raul Fernando do Amaral Street, que assassinou a companheira Ângela Diniz, em dezembro de 1976. Ângela representa um novo modelo de mulher livre, bastante comum a década de 1970. Doca Street era um playboy "boa pinta". Ambos iniciaram um romance que terminou com o assassinato da moça. Levado a um primeiro julgamento pelo júri popular de Cabo Frio, foi condenado por homicídio culposo, tendo sido resgatada a tese que em questão que procura atenuar a ação do agressor através de alguma possível má-conduta da vítima. Evandro Lins e Silva, traçou o perfil da vítima como "Prostituta da babilônia e Vênus lasciva", matando a vítima fisicamente pelos quatro tiros de Doca, e socialmente através do seu discurso jurídico. Assim, com apoio popular, obtido através da romantização de seu ato e com transparente conservadorismo dos jurados, o réu foi condenado a dois anos de prisão. A partir do momento que o júri atenuou a pena do criminoso, ele estava a representar o sentimento da época, bem

como os anseios da sociedade. Para a defesa, não se demonstrava uma tarefa difícil convencer os jurados, inclusive com todas as suas retóricas e poder de persuasão. Até porque os jurados de certo comungavam do mesmo pensamento. O primeiro procedimento se concentrava no estudo minucioso da vida íntima da vítima, consistentemente na devassidão que ela era apresentada. Em contrapartida, proclamam todas as virtudes do homem. Até os erros eram apresentados como algo comum à sua natureza. Nesse aspecto, a fatalidade, por si só, já assumia caráter punitivo. Já os fatos apresentados pela acusação, condizentes com a personalidade do homem, pareciam não convencer o júri. No Brasil, o crime passional teve como fator social a honra. O questionamento que surge, diante disto, honroso não deveria ser exatamente o ato de não matar? A honra é um conceito de valor variado, dependendo da cultura da sociedade em questão, da época, classe, gênero ou etnia. No caso da cultura patriarcal, a infidelidade do homem é tolerável. A sociedade vê em Doca Street uma vítima traumatizada pelo tratamento de Ângela. Percebe-se assim que a sociedade patriarcal

valoriza a honra como atributo exclusivamente masculino. Segundo Evandro Lins e Silva, o crime passionai era muito comum. O sujeito era vítima da chacota pública, perdia a respeitabilidade na sua cidade se não tirasse um desforço contra a mulher. A tese era uma criação dos próprios juristas para se chegar a um resultado mais favorável ao réu. Tal artifício não estava mais contido em nenhuma legislação. Sobretudo é preciso compreender que a discursiva não tem respaldo constitucional. Uma vez que, a legalidade de castigos corporais do marido para com sua esposa só constava na constituição dentro das Ordenações Filipinas. No entanto, independente de sua extinção legal a discursiva da tese apresentada se enraizou socialmente e culturalmente, sobrevivendo a décadas da sua extinção, de mudanças sociais e punições cada vez mais rigorosas. Contudo, para contextualizar suas razões é preciso que se analise as raízes de uma moralidade nacional construída em cima da herança cultural portuguesa, fortemente conectada ao passado medieval europeu. Diante disto, entre outros valores e costumes os portugueses trouxeram para a recém descoberta América portuguesa um modelo de organização familiar, praticado desde o mundo antigo, sobretudo em Grécia e Roma. O chamado modelo patriarcal, adotado por praticamente todas as culturas existentes. Considerando que o eurocentrismo combateu ferozmente todos os costumes que divergiam daquilo que consideravam civilidade, como por exemplo, as tradições indígenas. Eles adaptaram o patriarcado as condições sociais do Brasil latifundiário e

escravista, onde o homem era proprietário da terra, dos escravos e da mulher (esposa ou filha). Este modelo familiar posiciona o homem como agente dominante da relação. No entanto, ele não apenas configura o poder na figura paterna, como também no âmbito social, político e cultural. Todas as figuras de autoridade são homens, seja o pai, marido, padre, bispo ou os representantes do estado. Assim, enfatiza-se no imaginário do feminino a submissão diante do patriarca. Resguardada e embasada pela dogmática da religião católica, onde a mulher é uma extensão do corpo masculino, criada para lhe servir e que levou o homem a pecar e perder o paraíso.

Diante disto, objetiva-se compreender a historicidade das disposições legais, em contrapartida a uma tese resgatada num período marcado por mudanças de paradigmas, como é a década de 70, sobretudo, no que concerne ao cotidiano da mulher brasileira, torna-se essencial nortear a discussão no seguinte questionamento: porque uma tese ilegítima e inconstitucional como a legítima defesa da honra foi resgatada em 1976 e teve sucesso como ferramenta de atenuar um crime claramente brutal como foi a assassinato de Ângela Diniz? A tese discutida é uma clara tentativa de desmerecer a vítima, colocando-a como provocadora da agressão sofrida, o que remete ao um segundo questionamento: que valores sociais posicionam o direito de viver garantido a qualquer indivíduo desde o contrato social de John Locke, como inferior em comparativa a manutenção de uma honra masculina? Outro ponto discutido brevemente no artigo é a importância do movimento feminista, como reação a

primeira condenação de Doca Street, para pressionar a justiça a encarar a violência doméstica como, problema de origem social. Doca mesmo atribui sua segunda condenação ao movimento, que como resposta lançou o slogan "Quem ama não mata". Esse resultado do julgamento de Doca Street foi recebido pelo movimento feminista como uma afronta, um desrespeito aos direitos da mulher. A partir de então as feministas invadiram as ruas protestando contra a tese, e com o escopo de reverter o veredicto. Durante dois anos, o efeito das manifestações foi bastante positivo, fazendo com que se discutisse sobre valores machistas e a consequente interpretação das leis penais. Com efeito, no segundo julgamento as circunstâncias haviam se modificado, passando a ser desfavoráveis ao réu. Em 1979, Doca saiu do fórum sob aplausos; em 1981, no segundo, entrou sob vaias. Os cartazes que antes apoiavam "Doca, Cabo frio está com você", foram substituídos pelo Slogan "Quem ama, não mata". As feministas haviam preparado o terreno contra esse tipo de impunidade. A tese da legítima defesa da honra apenas servia para discriminar a mulher, gerando um ciclo vicioso em torno de toda a encenação armada para defender o réu. A promotoria, representada por Sebastião Fador, obteve êxito, e Doca foi condenado por homicídio qualificado a quinze anos de prisão. Por fim, numa análise breve, o cotidiano da mulher modifica-se devido a diversos fatores externos, uma onda de nivelamento social vem surgindo desde a abolição e o advento da república, aliados a influências europeias na moda, a novas regras higiênicas dos eugenistas, modificações na estru-

tura do casamento. Além do impacto das grandes guerras, e da revolução industrial, assim, como a resistência do movimento feminista, que vem surgindo desde as sufragistas, a Simone de Beauvoir, na New Left, influenciando as mulheres brasileiras. A questão é que a década de 1970 representaria uma década de liberdade. No entanto, estas transformações sublinham a contrariedade que tem o sucesso que a tese obteve no primeiro julgamento, demonstrando uma resistência da sociedade em modificar suas raízes coloniais.

RESENHAS

SEJAMOS TODOS
FEMINISTAS:
UMA PROPOSIÇÃO À
DESCONSTRUÇÃO DAS
EXPECTATIVAS DE
GÊNERO NO LIVRO DE
CHIMAMANDA NGOZI
ADICHIE

ADICHIE, Chimamanda Ngozi.
Sejamos todos feministas.
São Paulo: Companhia das
Letras Editora, 2014.

SOBRINHO, Daniel

DISCURSO
DO LOCUS SOCIAL

RIBEIRO, Djamila. O que
é lugar de fala? Belo
Horizonte: Letramento, 2017.

LEITE, Nathalia
L dos Santos

SEJAMOS TODOS FEMINISTAS: UMA PROPOSIÇÃO À DESCONSTRUÇÃO DAS EXPECTATIVAS DE GÊNERO NO LIVRO DE CHIMAMANDA NGOZI ADICHIE

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. *Sejamos todos feministas*. São Paulo: Companhia das Letras Editora, 2014.

SOBRINHO, Daniel

No livro *Sejamos todos feministas*, a premiada escritora Chimamanda Ngozi Adichie convida todas as pessoas refletirem sobre o comportamento que nós humanos, por muitas vezes adotamos, sem que percebamos o quanto somos influenciados pela cultura inscrita em nossa sociedade. Nascida na cidade de Enugu, ao sul do estado nigeriano de Anambra, no continente africano, Chimamanda deixa seu país aos dezenove anos de idade rumo aos Estados Unidos da América, onde estudou Comunicação e Ciência Política e completou seu mestrado em escrita criativa se especializando em estudos africanos. Inquieta e sempre em busca do empoderamento negro, em especial à mulher negra africana, que por sua vez, foi adotado como eixo central de sua literatura, no ano de 2003 lança seu primeiro romance *Hibisco Roxo*, livro que retrata de forma singular o país nigeriano pós-colônia inglesa, numa trama centrada em uma mulher que sofre violência familiar com o marido. Forte e conciso, este seria apenas o primeiro de outros livros aclamados pela crítica e premiado pelas diversas organizações literárias pelo mundo.

O livro aqui resenhado *Sejamos todos feministas*, publicado no ano de 2014, é uma explanação de experiências vividas pela autora: ele nasce de uma palestra cedida ao TED onde a autora se sentiu desafiada a falar sobre o feminismo. Já nas primeiras páginas, ao falar de sua profunda amizade na adolescência com Okoloma, um garoto engraçado e inteligente, assim descrito pela autora, se lembra das discussões que ambos tinham a respeito de livros lidos por eles. Certa vez, Okoloma ao ouvir a argumentação de sua amiga, garota então aos 14 anos de idade, disse que ela era feminista. Chimamanda ficou assustada com o semblante do garoto: aquela designação lhe parecia pejorativa, era como um xingamento, uma ofensa, decidiu pesquisar o que seria aquilo. Tornou-se **feminista**.

Anos depois após publicar artigos e o livro *Hibisco Roxo*, um jornalista nigeriano aconselhou-a nunca se intitular feminista, "já que feministas são mulheres infelizes que não arranjam marido". Desta vez Chimamanda decidiu se tornar uma **feminista feliz**.

Em uma outra situação, a autora se recorda de uma professora universitária nigeriana. Ela disse que o feminismo não fazia parte de sua cultura, “que era anti-africano”. Daí então tudo fazia sentido, as pessoas não enxergam o problema de gênero, decidiu se tornar uma **feminista feliz africana**.

Nós, as pessoas de gênero masculino, por inúmeras vezes não percebemos os ínfimos atos que nos tornam machistas; não via de regra muitas pessoas do gênero feminino também não percebem. Fomos criados e educados com as expectativas do gênero: menino não chora, atividades domésticas cabem às meninas. Problemas estruturados e continuamente forte no contexto atual, os relatos da autora são essenciais para verificarmos como está implícito o machismo estruturado em nossas sociedades, condição geralmente imposta pelo pai, mãe, tios e tias, professores, etc. Num episódio empírico, Chimamanda recorda-se de sua infância no primário quando sua professora anunciou que daria uma prova e que o aluno com melhor nota se tornaria o monitor da classe. No anseio de se tornar monitora, ela tirou a melhor nota, porém, a professora havia esquecido de esclarecer que o monitor seria um menino que tirasse a melhor nota.

Louis - um amigo de Chimamanda - certa vez disse que não entende, quando ela diz que as coisas são diferentes e mais difíceis para as mulheres, e reforça que talvez fosse assim no passado, mas não é mais. Certa noite, ao saírem de carro, pelas ruas de Lagos, cidade densamente urbanizada ao norte do litoral nigeriano, Louis

e Chimamanda foram abordados por um flanelinha que logo conseguiu uma disputada vaga para estacionar. Chimamanda impressionada com o entusiasmo e disposição do homem, decidiu lhe dar uma gorjeta. Ao receber o dinheiro, o homem feliz e grato disse: “Muito obrigado senhor”, direcionando o olhar para Louis. Naquele momento, Louis percebeu que para o flanelinha, qualquer dinheiro que uma mulher pudesse ter certamente provinha de um homem.

A autora expõe uma teoria legítima e incontestável de que há mil anos os seres humanos viviam num mundo onde a força física (designada ao gênero masculino por atributos biológicos e hormônios em quantidades diferentes) era o atributo mais importante para a sobrevivência e os homens, de uma maneira geral, são fisicamente mais fortes, contudo, hoje vivemos num mundo diferente. A pessoa mais inteligente, a mais culta, a mais criativa, a mais inovadora é quem lidera, e esses atributos definitivamente não estão ligados a uma questão de gênero.

Ao ler o livro me deparei com uma situação empírica recorrente em meu âmbito social; a autora reporta a seguinte situação: Ao ir a um restaurante acompanhada, o garçom cumprimenta o homem e a ignora. Chimamanda revela-se chateada, se sente invisível. Por muitas vezes, ao rever um amigo acompanhado, não cumprimentei a mulher ao seu lado. Hoje percebo o quão machista foram minhas atitudes: a situação se apresenta como se a mulher fosse propriedade, ao pensar que estaria respeitando o homem, na verdade

estava desrespeitando e inferiorizando a mulher. Devemos desconstruir tais atitudes, entender racionalmente que a divisão de gênero não divide os seres humanos, aliás, "Seríamos bem mais felizes, mais livres para sermos quem realmente somos, se não tivéssemos o peso das expectativas do gênero." (p.16).

O livro segue apontando atos inflexíveis passados de geração em geração que revelam como educamos diferentemente as meninas, privando-as de seus desejos, delegando tarefas domésticas apenas a elas; com os meninos, ensina-

mos que eles não podem ter medo, não podem ser fracos. Ensinaamentos que não deveriam ser preponderados a nenhum dos gêneros: ao fazê-los, criamos diferenças e preconceitos, "Se repetimos uma coisa várias vezes, ela se torna normal. Se vemos uma coisa com frequência ela se torna normal." (p.8). É preciso recordar incessantemente que existe um problema de gênero e que todos os seres humanos devem enxergar, refletir e resolver este problema, é preciso melhorar nossas relações para atingirmos um mundo mais justo e humanizado.

DISCURSO DO LOCUS SOCIAL

RIBEIRO, Djamila. O que é lugar de fala? Belo Horizonte: Letramento, 2017.

LEITE, Nathalia L. dos Santos

A autora Djamila Taís Ribeiro dos Santos possui graduação em Filosofia pela Universidade Federal de São Paulo (2012). Atualmente é mestranda na Universidade Federal de São Paulo. Tem experiência na área de Filosofia Política, com ênfase em teoria feminista, atuando principalmente nos temas de relações raciais e de gênero e feminismo.

No livro "O que é lugar de fala?", primeiro da coleção *Feminismos Plurais*, que visa abordar, em uma série de pequenos volumes, diversos aspectos e perspectivas do feminismo, tendo como pilar principal a

mulher negra, Ribeiro tem a pretensão de mostrar o lugar de fala como localização, um ponto de partida do indivíduo, não apenas do indivíduo em si.

Partindo do conceito de um discurso foucaultiano, permeado por uma estrutura determinante e vigilante, ao penetrarmos as contradições e desconstruções do discurso, visualizamos a caracterização do sujeito através de vocabulário específico que o discrimina e confere-lhe valores, o mundo do significante e significado. Este é pautado na retórica da intolerância, expressando a diferença que há no outro,

perpetuando o discurso da intolerância daquela realidade (CARNEIRO, 1996).

O tema é polêmico e gera indagações, tais como "só negro pode falar de negro?". A questão é mais intrínseca e necessária do que se imagina. O feminismo negro, por exemplo, têm abordagens diferentes do feminismo branco. O feminismo não é homogêneo, interliga-se nas lutas. É essencial a ramificação dos movimentos sociais para se entender a pluralidade dos indivíduos, tais como suas requisições específicas. Vivemos numa sociedade cristã, patriarcal e branca. Onde se encaixaria uma mulher negra? Quem poderia falar por ela? A discussão também excede o campo da representatividade, porque lugar de fala é diferente. Diz-se sobre posicionamento, ponto de partida, da localização do sujeito, pertencimento e de onde este fala, tendo uma atmosfera mais ampla de abordagem, tanto do ponto de vista social/cultural quanto experiencial.

O que concerne o debate é a hierarquia e subalternidade que esmaga as minorias também lhes tirando a voz, o posicionamento. Desvirtuando seu campo de experiência social e sua capacidade de imposição e argumentação,

O fato de uma pessoa ser negra não significa que ela saberá refletir crítica e filosoficamente sobre as consequências do racismo. Inclusive, ela até poderá dizer que nunca sentiu racismo, que sua vivência não comporta ou que ela nunca passou por isso. E, sabemos o quanto alguns grupos adoram fazer uso dessas pessoas. Mas o fato dessa pessoa dizer que

não sentiu racismo, não faz com que, por conta de sua localização social, ela não tenha tido menos oportunidades e direitos. (p.67)

A legitimação do discurso parte da validação do homem branco heterossexual; como as outras vozes podem e devem ser ouvidas? Sendo sempre consideradas "as outras vozes", numa sociedade que o vê sempre como diferente daquela normatização patriarcal branca. Lugar de fala seria o lugar social, o lugar de poder dentro da estrutura, sendo a voz nossa condutora de poder e de permeação em uma sociedade amplamente segregacionista, que infere e deslegitima aquilo que não faz parte da normatização seguida. Friso que, mesmo diante dos limites impostos, vozes dissonantes têm conseguido produzir ruídos e rachaduras na narrativa hegemônica (p.87). A escuta é importante para o estabelecimento do diálogo. Quando não se entende a responsabilidade que se tem de escutar, diz-se sobre um discurso de ressentimento, no campo virtual chama-se "mimimi", ódio e medo do avanço das minorias, invalidando e barrando as lutas cotidianas.

A discussão abrange o campo social no aspecto ideográfico, não se desconsidera o sujeito como indivíduo, mas o estuda como parte insigne de um grupo. A autora também enfatiza que todos têm lugar de fala porque estamos localizados socialmente. A pergunta é: como falar a partir do seu locus? Se a pessoa branca também esteve presente no contexto escravocrata, como algoz, também pode falar de racismo. Mas, substancialmente falará a partir de sua experiência,

das mazelas sociais vividas e de sua perspectiva social, logo, não falará com respaldo sócio-histórico de vítima:

O fundamental é que indivíduos pertencentes ao grupo social privilegiado em termos de *locus* social consigam enxergar as hierarquias produzidas a partir desse lugar e como esse lugar impacta diretamente na constituição dos lugares de grupos subalternizados. (p.86)

O lugar de fala, segundo a autora, passa a ser uma postura ética. Com as indagações diárias: como eu aqui no meu lugar posso questionar e transformar a realidade? É normal poucas mulheres negras darem aula nas universidades enquanto a equipe da faxina do mesmo local é composta majoritariamente pelo mesmo grupo?

A postura de entender que se fala do grupo privilegiado, não o universal, leva-se à compreensão do lugar de fala. Não mais como um fator de olhar o outro como diferente e específico, mas se reconhecer nele. Entendendo que a responsabilidade social impacta diretamente na vida de terceiros. Reconhecer privilégios é incomodar e incomodar-se.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, M. L. T. O discurso da intolerância: **Fontes para o estudo do racismo**. In: DO CREDO, M. do C. S.; ALVES, P.; OLIVEIRA, C. R. Fontes Históricas: abordagens e métodos. Assis: UNESP, 1996. pp.21-32.

ENTREVISTA

Prof^a Dr^a Alzira
Lobo de Arruda
Campos, docente em
tempo integral do
Programa de Mestrado
Interdisciplinar em
Ciências Humanas da
UNISA.

Prof^a Alzira é autora
da tese de doutorado
intitulada “O
casamento e a família
em São Paulo colonial”.

R.P.: Professora, conte um pouco da sua trajetória de vida e acadêmica. Sabemos que foi orientanda de Sérgio Buarque de Holanda. Como foi trabalhar com ele?

Prof^a Alzira: Nascida em Botucatu, no mesmo ano em que se iniciava a Segunda Guerra Mundial (mas sem nenhuma responsabilidade a respeito), tive o privilégio infundo de pertencer a uma família proletária. Meu pai, José Mariano de Oliveira Lobo, era líder ferroviário, com grande atividade na organização revolucionária de classe. Assisti, desde o berço, a reuniões de trotskistas, e me acostumei a ouvir embasbacada conversas sobre dissensões da esquerda internacional, instauradas aqui quase concomitantemente ao primeiro exílio de Trotsky para a Sibéria. Sob a dupla perseguição de stalinistas (a mais dolorida) e da polícia de Vargas, meu pai e tios, além de seus camaradas da Liga Comunista Internacionalista sofreram prisões sucessivas, acompanhadas de torturas e morte para muitos deles. Esse assunto está em minha tese de livre-docência, defendida na UNESP, em 1998, intitulada "Tempos de viver": *dissidentes comunistas em São Paulo (1931-1937)*. Na linha do tempo, comecei pelo trabalho mais recente. É intencional, pois em nossas escolhas de pesquisa somos conduzidos por empatias pessoais tanto quanto ou mais do que por decisões acadêmicas.

Minhas relações com Sérgio Buarque de Holanda estabeleceram-se na graduação, durante meu curso de História na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP, no ano de 1959, ainda funcionando na Maria Antônia, e nos anos seguintes na Cidade Universitária. Como professor, Sérgio Buarque de Holanda cativava pela sua incomensurável

erudição e o seu prazer no ensinar, sempre com bom humor. Unia, assim, o estudo científico da história ao seu lado anedótico. Na cidade universitária, muitas vezes, quando os ônibus cessavam pelo adiantado da hora, caminhávamos em sua companhia até o Largo de Pinheiros, passando pelo Butantã, entre cobras e outros bichos. A aula continuava a ser ministrada pelo "pai do Chico", como passara a ser conhecido recentemente, o que muito o divertia. Finda a graduação, fui fazer minha tese sob sua orientação, na companhia de alguns colegas nacionais e de um grupo de brasilianistas por ele atraído para a realização de pesquisas sobre o Brasil. Como doutoranda, tive o prazer de ser recebida numerosas vezes em sua casa, usufruindo de sua vastíssima biblioteca e de uma orientação segura, mas, claro, democrática. Eu fazia um trabalho sobre a Revolução Pernambucana de 1817, voltada a seu desdobramento na Paraíba, onde um trisavô meu, José Francisco da Silveira, proclamara a república, tendo sido preso e garroteado em pouco tempo. Ainda uma vez, razões afetivas levaram-me ao objeto de pesquisa. Quando o professor Sérgio se aposentou, reagindo à ditadura dos generais, resolvi também abandonar o doutorado, em solidariedade a ele, querido e inesquecível mestre.

Alguns anos se passaram e resolvi voltar aos estudos pós-graduados, candidando-me às vagas oferecidas por Eduardo D'Oliveira França, também meu professor de graduação, que possuía inteligência e erudição semelhantes ao antigo orientador. Fiz meu mestrado já sob o novo regime, estudando *Os agregados no tempo dos capitães generais: o exemplo da cidade de São Paulo*. Sob a mesma orientação, defendi minha tese de douto-

rado sobre o *Casamento e a família em São Paulo colonial: caminhos e descaminhos*.

R.P.: O tema de seu doutorado foi “O casamento e a família em São Paulo colonial: caminhos e descaminhos”. Fale sobre o panorama da posição da mulher no casamento da era colonial. Quais as rupturas e continuidades desta instituição?

Prof^a Alzira: Trata-se da instituição mais antiga e mais generalizada do ser humano, mas a sua existência é marcada por desencontros, por vezes trágicos, do casal. São esses desencontros que nos ajudam a entender os mecanismos explícitos, mas em princípio submetidos ao silêncio cultural, que levam as pessoas a se unirem a outras pelos laços do matrimônio. A ideologia de gênero, que condenou a mulher a ser colonizada no corpo e na mente pelo patriarcalismo universal (o matriarcado não passa de uma invenção sociológica) é responsável pelos dramas infintos que têm atingido a humanidade no passado e no presente. Responsável, também, por índices de desenvolvimento humano insuportáveis, a atingir populações inteiras, especialmente aquelas pertencentes a países periféricos. É claro: se a metade da população encontra-se afastada ou sujeita a ocupar lugares inferiores na esfera da produção, não há como diminuir o sofrimento geral da nação.

R.P.: Quais as perspectivas de participação da mulher na vida acadêmica nos dias de hoje? Quais obstáculos elas ainda devem superar?

Prof^a Alzira: À evidência, esse mecanismo reflete-se na esfera acadêmica, que ain-

da tem os seus *ranks* mais altos reservados aos homens. Os obstáculos a superar são infintos, mas penso, com convicção, que a conquista deve ser política e intransigente em relação à igualdade de gêneros. Não há como deixar de lado uma luta dialética contra o falocentrismo, embora a síntese dessa luta não pode estar na eliminação do gênero masculino, mas sim do seu poder de subjugar a mulher.

R.P.: Estamos vivendo o que os teóricos apontam como pós-modernismo. Qual a visão da senhora sobre isso para as produções acadêmicas futuras?

Prof^a Alzira: Quanto ao “pós-modernismo”, devo dizer que o uso de “pós”, tão em voga nos tempos atuais, não é muito de meu agrado, pois, em geral, emprega-se para tornar preciso um conceito que é impreciso e que, após, continua a ser vago. Penso que, no capitalismo financeiro atual, marcado pela coisificação total e irrestrita do homem, o papel representado pelas Ciências Humanas é fundamental. As técnicas não são boas nem más; como a Natureza, elas simplesmente existem (“são”). A aplicação delas é que as tornam boas ou nocivas à humanidade. Compete a nós, das Ciências Sociais e Humanas, o papel principal sobre as políticas de aplicação tecnológica das inovações apresentadas pelos demais ramos do saber à sociedade. As produções acadêmicas futuras não deveriam perder as grandes teorias do passado, e, como tais, sempre atuais. Não vejo validade em as técnicas produzirem epistemas ou estruturas éticas norteadoras da realidade. Nem ao menos em formular bons problemas, como estamos vendo na

pauperização constante da produção científica, fora dos pólos técnicos concernentes às ciências exatas e biológicas. Devo dizer que, como historiadora, tento ser uma boa profeta do passado, aliás o único tempo real, pois o presente transforma-se nele instantaneamente (ou quase) e o futuro é uma incógnita, simples abstração da mente humana.

R.P.: Quais as considerações sobre o atual cenário político brasileiro? Como vê a esquerda nacional hoje? Há uma pulverização nas pautas políticas progressistas?

Prof^a Alzira: De triste figura, mas sem o charme de D. Quixote. As elites continuam a ocupá-lo, recriando e fortalecendo antigas oligarquias, que já deveriam ter desaparecido após o século das revoluções. Continuamos no regime dos coronéis. Quanto à esquerda o fundamental dos problemas que enfrenta reside no fato de não ter aprendido uma lição primacial dada pelos trotskistas: é preciso aceitar as dissidências e os dissidentes, porque são eles que fazem marchar os partidos, especialmente aqueles das classes do trabalho. O império da obediência partidária obscurece a luta de classe, elevando ao poder a figura carismática do líder. Do meu ponto de vista, a perda da utopia é mais grave do que a pulverização de correntes nas esquerdas nacionais/internacionais do momento, para as correntes progressistas.

R.P.: Professora, com o passar dos últimos anos, temos visto um ativismo muito grande por parte das mulheres ao redor de todo o mundo no que diz respeito ao direito da mulher e uma luta por uma

sociedade realmente democrática, pensando em todos os âmbitos sociais e econômicos. Há alguns meses, vimos movimentos femininos/feministas em busca da descriminalização do aborto na Argentina, o que incentivou ainda mais a luta das mulheres brasileiras para a obtenção do aborto legal. Alguns países já adotam essa medida. Como a legalização do aborto poderia colaborar para a luta contra o sistema patriarcal? Pensando na saúde da mulher, como a descriminalização do aborto poderia ser benéfica e por quê?

Prof^a Alzira: No meu entender, a luta das mulheres e o crescimento do feminismo foi o maior acontecimento do século passado, em abrangência e profundidade de conceitos. O machismo faz quase tanto mal aos machos quanto às mulheres. É fascinante como um gênero desacreditado historicamente vem enfrentando velhos e novos desafios. Quanto ao aborto, sou amplamente favorável à legalização de uma prática que torna a mulher escrava do seu ventre. A maternidade deve ser vista do prisma de “ventres livres”, os únicos habilitados a tomar a decisão de ter ou não prole. É hipocrisia deles fechar os olhos a fatos do conhecimento de todos: milhares de mulheres morrem anualmente, em tentativas mal sucedidas para abortar. É viável ou ético colocar todas na cadeia? E qual a alternativa oferecida para mulheres que não se dispõem ou não têm meios para assumir a responsabilidade maternal? Não existe nenhuma, pois o Estado não garante condições mínimas de existência a suas crianças. Penso que as mulheres que se posicionam contra o aborto não devem abortar. Simples assim.

DIRETRIZES E NORMAS DE SUBMISSÃO

As submissões de trabalhos a serem publicados na revista Pluralistas deverão ser realizadas impreterivelmente online e como parte do processo de submissão os autores são obrigados a verificar a sua conformidade em relação a todos os itens listados a seguir, uma vez que as contribuições fora das normas deste edital serão devolvidas aos autores. Deverão ser observadas as seguintes diretrizes:

1. As submissões devem ser encaminhadas para o e-mail pluralistas.cisges@gmail.com; no o assunto do email conter: título da pesquisa e o nome completo do autor/a;
2. A contribuição deve ser original;
3. Os artigos obrigatoriamente serão submetidos observando: 10 a 20 laudas digitadas em folha A4; fonte Arial 12; espaçamento 1,5 com margens de 3,0 cm superior e a esquerda e 2,0 cm inferior e a direita;
4. A estrutura dos artigos deve obedecer: título, autores e afiliações, resumo (100 a 250 palavras) com espaçamento simples (1,0), palavras-chave (de 3 a 5), introdução, material e métodos, resultados, discussão, considerações finais, agradecimentos (opcional) e referências bibliográficas;
5. O título do artigo deve estar centralizado, tamanho da fonte em 14 e em negrito, com letras maiúsculas e não ultrapassar três linhas;
6. O nome do autor/es deverá constar somente abaixo do título, alinhados à direita com fonte Arial 12, espaçamento simples, com o último sobrenome em caixa alta, separado por vírgula, o restante do nome por extenso com a 1ª letra de cada nome em letra maiúscula. Ao lado do penúltimo sobrenome, conter um asterisco indicando na nota de referência no rodapé, em fonte Arial 10, informações sobre a instituição de origem, titulação máxima do autor (graduando/a ou graduado/a) e suporte financeiro de agências de fomento, caso haja o mesmo;

7. Os títulos dos capítulos e sessões devem estar alinhados à esquerda, em negrito;
8. O resumo dos artigos deve apresentar o tema e problema de pesquisa, objetivos, métodos e principais conclusões, sem indicações de referências bibliográficas. Resumo e palavras-chaves dos artigos devem também constar em uma segunda língua (Inglês ou Espanhol);
9. Deve ser utilizada a fonte em tamanho 10 em citações com mais de três linhas e notas de rodapé, entrelinhas de quadros, tabelas, legendas de figuras, quadros e equações. As citações com mais de três linhas devem ter espaçamento simples;
10. As ilustrações, gráficos e tabelas, quadros e demais figuras-fontes devem ser apresentadas observando a formatação ABNT, devidamente mencionadas e autorizadas de acordo com a legislação, estando inseridas no texto, numeradas e legendadas imediatamente abaixo;
11. As Impressões de Leitura devem ter entre 02 e 05 laudas, consoante a formatação dos artigos; a referência completa das Impressões de Leitura deverá constar no início do documento;
12. As Monografias (TCCs) concernem ao resumo estendido dos textos apresentado por alunos/as para conclusão de curso. Devem ter entre 3 e 5 laudas, conforme formatação dos artigos, vale ressaltar que este não possui necessidade de referências bibliográficas. O título original deve ser seguido de uma tradução em uma segunda língua (Inglês ou Espanhol);
13. Todos os trabalhos devem ser apresentados em formato Word (.doc 2003) e não devem ultrapassar o tamanho de 10MB;
14. Os textos passarão por minuciosa revisão ortográfica;
15. Todas as contribuições (artigos, resenhas, impressões de leituras e resumos de monografias) passarão pelo critério de avaliação cega por pares/peer review, sendo encaminhados a dois pareceristas. Caso haja divergência, o material será encaminhado a um terceiro parecerista;
16. Ficará a cargo do conselho editorial a oportunidade de publicação.

Revista do Grupo de
Pesquisa Ciência, Saúde,
Gênero e Sentimento -
CISGES/UNISA/CNPq

N.1 V.1 Setembro de 2018

PLURALISTAS

