

volume

27/2

Julho/2022

ICH - UFPel

História em revista

revista do núcleo de documentação histórica

dossiê: Trabalhadores e Trabalhadoras no passado e no presente





**Obra publicada pela
Universidade Federal
de Pelotas**

Reitora

Isabela Fernandes Andrade

Vice-Reitora

Ursula Rosa da Silva

Chefe do Gabinete da Reitoria

Aline Ribeiro Paliga

Pró-Reitora de Ensino

Maria de Fátima Cossio

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação e Inovação

Flávio Fernando Demarco

Pró-Reitora de Extensão e Cultura

Eraldo dos Santos Pinheiro

Pró-Reitor de Assuntos Estudantis

Rosane Maria dos Santos Brandão

Pró-Reitor Administrativo

Ricardo Hartlebem Peter

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento

Paulo Roberto Ferreira Júnior

Pró-Reitor de Gestão de Pessoas

Taís Ulrich Fonseca

Editora e Gráfica Universitária - Conselho Editorial

Presidente do Conselho Editorial: Ana da Rosa Bandeira

Representantes das Ciências Agrárias: Victor Fernando Büttow Roll (TITULAR) e Sandra Mara da Encarnação Fiala Rechsteiner

Representantes da Área das Ciências Exatas e da Terra: Eder João Lenardão (TITULAR)

Representantes da Área das Ciências Biológicas: Rosangela Ferreira Rodrigues (TITULAR) e Francieli Moro Stefanello

Representantes da Área das Engenharias: Reginaldo da Nóbrega Tavares (TITULAR)

Representantes da Área das Ciências da Saúde: Fernanda Capella Rugno (TITULAR) e Anelise Levay Murari

Representantes da Área das Ciências Sociais Aplicadas: Daniel Lena Marchiori Neto (TITULAR), Eduardo Grala da Cunha e Maria da Graças Pinto de Britto

Representante da Área das Ciências Humanas: Charles Pereira Pennaforte (TITULAR), Lucia Maria Vaz Peres e Pedro Gilberto da Silva Leite Junior

Representantes da Área das Linguagens e Artes: Lúcia Bergamaschi Costa Weymar (TITULAR), Chris de Azevedo Ramil e João Fernando Igansi Nunes

Instituto de Ciências Humanas

Diretor: Prof. Dr. Sebastião Peres

Vice-Diretora: Profa. Dra. Andréa Lacerda Bachettini

Núcleo de Documentação História da UFPel – Profa. Beatriz Loner

Coordenadora:

Profª Dra. Lorena Almeida Gill

Membros do NDH:

Profª Dra. Lorena Almeida Gill

Prof. Dr. Aristeu Elisandro Machado Lopes

Prof. Dr. Jonas Moreira Vargas

Técnico Administrativo:

Paulo Luiz Crizel Koschier

História em Revista – Publicação do Núcleo de Documentação Histórica – Prof^a. Beatriz Loner

Comissão Editorial:

Prof^a Dra. Lorena Almeida Gill
Paulo Luiz Crizel Koschier

Conselho Editorial:

Prof^a Dra. Helga I. Landgraf Piccolo (UFRGS)

Prof. Dr. René Gertz (UFRGS) (PUCRS)

Prof. Dr. Temístocles A. C. Cezar (UFRGS)

Prof^a. Dra. Beatriz Teixeira Weber (UFMS)

Prof^a. Dra. Maria Cecília V. e Cruz (UFBA)

Prof. Dr. Marcelo Badaró Mattos (UFF)

Prof^a. Dra. Joan Bak (Univ. Richmond – USA)

Prof. PhD Pablo Alejandro Pozzi (Universidad de Buenos Aires).

Prof. Tommaso Detti (Università Degli Studi di Siena)

Editora: Lorena Almeida Gill

Editores do Volume: Lorena Almeida Gill, Tamires Xavier Soares, Micaele Irene Scheer

Editoração e Capa: Paulo Luiz Crizel Koschier

Imagem da capa: Sapateiro Volcei da Rosa.
Autor: Vinícius Kusma.

Pareceristas ad hoc:

Alisson Droppa (UNICAMP) | Ana Sosa González (UFPe) | Ariel Salvador Roja Fagundez (IFSul) | Caiuá Al-Alam (UNIPAMPA) | Carlos Eduardo Piassini (Colégio Riachuelo – Santa Maria/RS) | Clarice Speranza (UFRGS) | Charles Pennaforte (UFPe) | Eduardo Palermo

(Centro Universitário Rivera) | Éverton Quevedo (CESUCA) | Frederico Duarte Bartz (UFRGS) | Jonas Vargas (UFPe) | Lisiane Manke (UFPe) | Márcia Espig (UFPe) | Marilis Almeida (UFPe) | Melina Perusatto (UFRGS) | Olíveia Nery (UFPe) | Rodrigo Weimer (UFRGS – FEE) | Tatiane Bartmann (UFRGS) | Wanderlene de Freitas Souza Barros (UFAM)

Editora e Gráfica Universitária

R Lobo da Costa, 447 – Pelotas, RS – CEP 96010-150 | Fone/fax: (53)3227 8411
e-mail: editora@ufpe.edu.br

Edição: 2022/1

ISSN – 2596-2876

Indexada pelas bases de dados: Worldcat Online
Computer Library Center | Latindex | Livre: Revistas de Livre Acesso | International Standard Serial Number | Worldcat | Wizdom.ai | Zeitschriften Datenbank

UFPe/NDH/Instituto de Ciências Humanas

Rua Cel. Alberto Rosa, 154 - Pelotas/RS - CEP: 96010-770

Fone: (53) 3284 3208 -

<http://wp.ufpe.edu.br/ndh/>

e-mail: ndh.ufpe@gmail.com

* obra publicada em julho de 2022.



Dados de Catalogação na Publicação (CIP) Internacional
Simone Godinho Maisonave – CRB 10/1733
Biblioteca de Ciências Sociais – UFPel

H673 História em Revista [recurso eletrônico] : (Dossiê: Trabalhadores e Trabalhadoras no passado e no presente) / Núcleo de Documentação História da UFPel – Profa. Beatriz Loner, v. 27, n. 2, jul. 2022. - Pelotas: UFPel/NDH, 2022 – 193 p. ; 1,9 MB

Semestral

e-ISSN: 2596-2876

Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader

Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/HistRev/index>

1. História – Periódico 2. Trabalhadores 3. História do Trabalho

CDD: 907

Os textos contidos neste volume são de responsabilidade exclusiva de seus respectivos autores. Salvo informação explícita em contrário, o(a)s autor(a) (es) respondem pelas informações textuais e imagéticas contidas no presente volume. O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada artigo é de inteira e exclusiva responsabilidade dos mesmos.

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO INTRODUCTION <i>Lorena Almeida Gill Tamires Xavier Soares Micaele Irene Scheer</i>	7
DOSSIÊ: TRABALHADORES E TRABALHADORAS NO PASSADO E NO PRESENTE		
	COMBATE À CARESTIA NAS PÁGINAS DA IMPRENSA NEGRA: JORNAL O EXEMPLO (PORTO ALEGRE, 1917-1919) FIGHTING FAMINE IN THE PAGES OF THE BLACK PRESS: NEWSPAPER <i>O EXEMPLO</i> (PORTO ALEGRE, 1917-1919) <i>Liana Severo Ribeiro</i>	9
	TRABALHADORES E REPRESSÃO NO PÓS-ABOLIÇÃO EM ALEGRETE/RS WORKERS AND REPRESSION IN THE POST-ABOLITION IN ALEGRETE/RS <i>Guilherme Vargas Pedroso</i>	24
	TRABALHADORES NEGROS CRIAM UNIÃO FAMILIAR: REVIVENDO O MAIS ANTIGO CLUBE SOCIAL NEGRO DE SANTA MARIA/RS BLACK WORKERS CREATE <i>UNIÃO</i> FAMILIAR: RELIVING ON THE OLDEST BLACK SOCIAL CLUB IN SANTA MARIA/RS <i>Franciele Rocha de Oliveira</i>	42
	“MAÇAROCA” DESIGUAL: A LUTA DAS TECELÃS DA COMPANHIA FIAÇÃO E TECIDOS PELOTENSE PELA REMUNERAÇÃO ESTABELECIDADA POR LEI NA DÉCADA DE 1940 UNEQUAL “MAÇAROCA”: THE STRUGGLE OF THE WEAVERS OF COMPANHIA FIAÇÃO E TECIDOS PELOTENSE FOR THE REMUNERATION ESTABLISHED BY LAW IN THE 1940S <i>Taiane Mendes Taborda</i>	69
	TRABALHO NAS FAZENDAS DE CACAU: NA COSTA DO OURO (GHANA) E NO SUL DA BAHIA (1920-1945) WORK ON COCOA FARMS: IN THE GOLD COAST (GHANA) AND IN THE SOUTH OF BAHIA (1920-1945) <i>Luciane Aparecida Goulart</i> <i>Flávio Gonçalves dos Santos</i>	86

- "MINHA GENTE, VAMOS TODOS RECLAMAR": AS DEMANDAS DA CLASSE
TRABALHADORA DE FLORIANÓPOLIS EM *A VERDADE* (1952-1960)**
"MY PEOPLE, LET'S ALL COMPLAIN": THE DEMANDS OF THE WORKING CLASS OF
FLORIANÓPOLIS IN *A VERDADE* (1952-1960)
Jéssica Duarte de Souza **110**

ARTIGOS LIVRES

- AS MEMÓRIAS E SOCIABILIDADES DOS IMIGRANTES BRASILEIROS EM SUAS
CHEGADAS E PRIMEIROS TEMPOS EM TERRAS PARAGUAIAS**
THE MEMORIES AND SOCIABILITIES OF BRAZILIAN IMMIGRANTS IN THEIR
ARRIVALS AND EARLY DAYS IN PARAGUAYAN LANDS
Vanucia Gnoatto **136**

- SAÚDE E GÊNERO: O ENFRENTAMENTO CIDADINO EM PORTUGAL ÀS
EPIDEMIAS NA ERA MODERNA LUSITANA E A REPRESENTAÇÃO DO CORPO DA
MULHER**
HEALTH AND GENDER: THE CITIZEN ADDRESS IN PORTUGAL TO EPIDEMICS IN
THE MODERN LUSITANIAN ERA AND THE REPRESENTATION OF THE WOMAN'S
BODY
Audrei Rodrigo da Conceição Pizolati **155**

- O SISTEMA DO PADROADO NA COMARCA DO SERRO DO FRIO: A ATUAÇÃO DO
PADRE SIMÃO PACHECO NA PARÓQUIA DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
DA VILA DO PRÍNCIPE, MINAS GERAIS, 1723-1776**
THE PATRONAGE SYSTEM IN THE SERRO DO FRIO COUNTY: THE PERFORMANCE
OF FATHER SIMÃO PACHECO IN THE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO OF THE
VILA DO PRÍNCIPE, MINAS GERAIS, 1723-1776
Danilo Arnaldo Briskievicz **171**

SAÚDE E GÊNERO: O ENFRENTAMENTO CIDADINO EM PORTUGAL ÀS EPIDEMIAS NA ERA MODERNA LUSITANA E A REPRESENTAÇÃO DO CORPO DA MULHER¹

HEALTH AND GENDER: THE CITIZEN ADDRESS IN PORTUGAL TO EPIDEMICS IN THE MODERN LUSITANIAN ERA AND THE REPRESENTATION OF THE WOMAN'S BODY

Audrei Rodrigo da Conceição Pizolati²

Resumo: No intuito de analisar como as epidemias dos séculos XVI e XVII assolaram o Portugal modernista, elencou-se como ferramenta teórica e metodológica os estudos foucaultianos sob a grade analítica da norma e do controle. À vista disso, no enfrentamento as epidemias foram postas em práticas medidas de segurança pública visando cerceamento à circulação de indivíduos entre e nas cidades. Em concomitância, o estabelecimento das Santa Casas de Misericórdia almejava a salvação do corpo e da alma, ou seja, os cuidados com a saúde justapostos a fé católica professada pela sociedade e expressa nessas instituições. Nesse processo de cura e de entendimento da doença e do doente, debateu-se os efeitos das pestes no corpo, sobretudo na mulher, alvo de estudos no período. Esse interesse corroborava a tese de uma distinção entre homens e mulheres, mas não pela diferença em si, e sim a partir do aspecto evolutivo. Subentendia-se que a mulher estaria em um estágio anterior à evolução humana, sendo o homem branco o topo da cadeia evolutiva natural – física e cognitivamente. Ao que concerne as epidemias, atualmente, essas questões reverberam de outros modos no presente, em que o cuidado com a fronteira e o embate as epidemias ainda se fazem necessários, especialmente em tempos de Covid-19.

Palavras-chave: Controle social; Corpo feminino; Epidemias.

Abstract: In order to analyze how the epidemics of the 16th and 17th centuries plagued modernist Portugal, Foucaultian studies were listed as a theoretical and methodological tool under the analytical framework of norm and control. Therefore, in the fight against epidemics, public security measures were put in place to curb the movement of individuals between and in cities. Concomitantly, the implantation of the Santas Casas de Misericórdia aims at the salvation of body and soul, that is, health care juxtaposed with the Catholic faith professed by society and expressed in these institutions. In this process of healing and understanding the disease and the patient, the effects of pests on the body were discussed, especially on women, who were the target of studies in the period. This interest corroborated the thesis of a distinction between men and women, but not for the difference itself, but for the evolutionary aspect. It was understood that the woman would be in a stage prior to human evolution, with the white man being the top of the natural evolutionary chain - physically and cognitively. With regard to epidemics, these issues have repercussions in other ways today, in which care with the border and the fight against epidemics are still necessary, especially in Covid-19.

Keywords: Social control; Feminine body; Epidemics.

¹ Esta pesquisa contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES/Brasil.

² Licenciado em História pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, Mestre e Doutor em Educação pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Membro do Grupo Interinstitucional de Pesquisa em Docências, Pedagogias e Diferenças (GIPEDI – UNISINOS/CNPq). E-mail: audreipizolati@gmail.com.

Introdução

Quando o mundo se confronta com a terrível ameaça da covid-19, é oportuno recordar situações equivalentes vividas no passado. Este número é, pois, dedicado a pestes e a algumas das outras epidemias que, desde que há memória, assombraram a humanidade ou partes dela, e também ao combate a essas doenças e aos progressos no campo da investigação que, com esse objetivo, têm sido feitos. (MARTINS, 2020, p. 3).

Consoante supracitado, inicia-se essa pesquisa enaltecendo a constante luta da humanidade pelo domínio da natureza. Em relação a concepção religiosa que dominava o imaginário europeu na Idade Moderna, evidencia-se que o interesse da humanidade pelo domínio da natureza e o seu subjugo está intrínseco a concepção bíblica. Para tanto, é necessário observar o livro dos Gênesis, capítulo 1 e versículo 28 (Gn 1,28), em que Deus abençoa ao homem e o tutela a natureza: “E Deus os abençoou, e Deus lhes disse: Frutificai e multiplicai-vos, e enchei a terra, e sujeitai-a; e dominai sobre os peixes do mar e sobre as aves dos céus, e sobre todo o animal que se move sobre a terra” (BÍBLIA, 2000, p. 7).

Ademais, denota-se que por séculos, e em diferentes contextos históricos, distintas sociedades têm lutado por sua sobrevivência, em que nem sempre as guerras por domínio e expansão territorial foram as principais causadoras da mortandade de seus povos.

Sobremaneira, não se pode descartar a função catalizadora que elas (as guerras) tiveram no alastramento e na intensificação de doenças por distintas nações do continente europeu. No episódio da I Guerra Mundial (1914-1918), a guerra contribuiu para o alastramento da Gripe Espanhola, que se iniciou no Kansas (EUA) e levou a óbito milhões de pessoas. O resultado foi devastador para a sociedade europeia em termos sociais e econômicos.

O impacto da gripe nessas nações foi similar à intensidade provocada pelo conflito armado. O interesse pela Gripe Espanhola, academicamente falando, concerne no fato de que essa foi passível de ser analisada documentalmente, visto que no caso das pandemias outrora não foi possível por razão da ausência de registros históricos documentados. Conforme aponta Lindemann (2002, p. 59), o “[...] único surto de gripe que recebeu bastante interesse acadêmico foi a famosa pandemia da ‘gripe espanhola’ depois da Primeira Guerra mundial que, provavelmente, matou cerca de quinze milhões de pessoas, em 1920.”³

Á vista disso, “[...] podemos definir, grosseiramente, por factores ambientais, dieta, habitação e guerra, tiveram um papel principal para a determinação da incidência” (LINDEMANN, 2002, p. 26) de doenças por todo o tecido social.

³ Acerca da temática da Gripe Espanhola, sugere-se a leitura mais aprofundada do estudo de Helena Silva (2020).

Então, o presente trabalho visa analisar como as medidas curativas do início da Idade Moderna contribuíram para (re)estabelecimento do que se conceituava por “boa saúde”. Essa intenção não se restringia apenas aos cuidados relacionados às doenças; também se aventou questões como a nutrição e a caridade, em que o papel das Santa Casas de Misericórdias foi fundamental no processo de reestabelecimento de si. Para tanto, a função dos saberes informais e formais acerca do tratamento clínico e da medicação, o controle social e o estudo do corpo feminino consoante mapeados no decorrer do estudo.

Teoria e método

Ao investigar as práticas de controle social acerca da cura e da restrição ao aumento no número de casos de morte e de contágios provenientes de doenças na Idade Moderna europeia, esta pesquisa circunscreve-se então ao campo da História da Ciência sob o viés teórico e metodológico pós-estruturalista e *foucaultiano*, mais precisamente ao que concerne à grade analítica da norma e do controle social. Nessa preceptiva, fundamento em no sociólogo francês David Émile Durkheim, Alvarez (2004, p. 169) entende que

Se as reflexões de Durkheim antecipam as questões relativas ao controle social, a expressão propriamente dita será cunhada e posteriormente desenvolvida pela Sociologia norte-americana, sobretudo no século XX. Em autores como George Herbert Mead (1863-1931) e Edward Alsworth Ross (1866-1951) – que geralmente é indicado como o primeiro a utilizar a expressão em inglês para definir um campo específico de estudos (Lapierre, 1954; Chunn; Gavigan, 1988) –, o termo passa a ser utilizado para apreender sobretudo os mecanismos de cooperação e de coesão voluntária da sociedade norte-americana (Rothman, 1981). Ao invés de pensar a ordem social como regulada pelo Estado, os pioneiros do tema na Sociologia norte-americana estavam mais interessados em encontrar na própria sociedade as raízes da coesão social. O acento conservador desta perspectiva – e que também já estava presente nas idéias de Durkheim – torna-se evidente: desejava-se entender muito mais as raízes da ordem e da harmonia social do que as condições da transformação e da mudança social.

Com base nisso, segundo os estudos do filósofo francês Michel Foucault (2008), denota-se que a prática da normalização antecede a norma, uma vez que o conceito intenciona a demarcação de uma média que visa categorizar os indivíduos como *aptos* e *inaptos*. No caso dessa pesquisa, doentes e sadios. Sendo assim, “[...] o normal, a média efetivamente verificada, somente então as normas são deduzidas e fixadas, vindo, desse modo, a desempenhar seu papel operatório no governo das populações.” (FOUCAULT, 1987, p. 165). À vista disso, é por intermédio de instituições como os hospitais (Santa Casas de Misericórdia), por exemplo, que se buscou normalizar o indivíduo, ou seja, ressubmeter a norma as pessoas que por algum motivo saíram supostamente da média de saúde estipulada pela sociedade como sendo o aceitável, noutros termos: torná-las normal. Consoante o filósofo,

[...] a casa de correção, o estabelecimento de educação vigiada, e por um lado os hospitais, de um modo geral todas as instâncias de controle individual funcional num duplo modo: o da divisão binária e da marcação (louco-não louco; perigoso-inofensivo; normal-anormal); e o da determinação coercitiva, da repartição diferencial (quem é ele; onde deve estar; como caracterizá-lo, como reconhecê-lo; como exercer sobre ele, de maneira individual, uma vigilância constante, etc.). (FOUCAULT, 1987, p. 165).

Calcado em Foucault (1996), os professores Alfredo Veiga-Neto e Maura Corcini Lopes (2007) entendem que os objetivos da reclusão em instituições de sequestro visavam *a priori* a normalização de indivíduos “destoantes”. Todavia, esse procedimento abandona em alguns casos a intenção de curar (tornar normal) e passa a centrar na exclusão social dos “indesejáveis”, cujo intuito calcar-se-ia em salvaguardar o corpo social do contágio ocasionado pelo contato com essas pessoas “desviantes” – doentes –.

Em termos históricos e institucionais, foi assim que ocorreu um deslocamento nos objetivos de reclusão. Ao passo que a operação de reclusão, no século XVIII, visava à limpeza pela exclusão dos indesejados (pela família, pelo grupo social) – um fenômeno que Foucault (1996, p. 114) chamou de “reclusão de exclusão” –, no século XIX a reclusão passou a ter como objetivo principal a inclusão (desses indesejados), de modo que seja possível normalizá-los. Num eco a Foucault, podemos dizer que se passou, então, de uma “reclusão de exclusão” para uma “reclusão de inclusão” ou, se quisermos, uma “reclusão de normalização”. Assim, “a fábrica não exclui os indivíduos; liga-os a um aparelho de reprodução. A escola não exclui os indivíduos; (...) ela os fixa a um aparelho de transmissão do saber. O hospital psiquiátrico não exclui os indivíduos; liga-os a um aparelho de correção, (...) de normalização dos indivíduos” (idem, *ibid.*). A principal finalidade dessas instituições é “fixá-los a um aparelho de normalização” (idem, *ibid.*), cujo vínculo ao Estado pouco importa. (VEIGA-NETO; LOPES, 2007, p. 957).

O principal balizador referente aos indivíduos que seriam ou não reclusos e curados pautava-se nas condições físicas e na possibilidade do reestabelecimento de sua saúde. Assim, a resposta ao tratamento, bem como a permanência de pessoas doentes nos hospitais e a alta clínica estariam condicionadas a capacidade de cura de cada indivíduo. Esse procedimento obedecia aos critérios e às medidas de reestabelecimento da “boa saúde”. Por essa razão, a leitura desse contexto histórico a partir de Foucault possibilita a análise dos procedimentos tomados pela sociedade portuguesa em resposta a disseminação das diferentes pestes epidêmicas. Em relação a esses procedimentos, destaca-se nesse método o conceito de liberdade regulada, que segundo a pesquisadora Judith Revel (2005), com base no pensamento de Foucault (2001), entende que o controle

Designa, num primeiro momento, uma série de mecanismos de vigilância que aparecem entre os séculos XVIII e XIX e que têm como função não tanto punir o desvio, mas corrigi-lo, e, sobretudo, preveni-lo: “Toda a penalidade do século XIX transforma-se em controle, não apenas sobre aquilo que fazem os indivíduos

- está ou não em conformidade com a lei? - mas sobre aquilo que eles podem fazer, que eles são capazes de fazer, daquilo que eles estão sujeitos a fazer, daquilo que eles estão na inerência de fazer". Essa extensão do controle social corresponde a uma "nova distribuição espacial e social". (REVEL, 2005, p. 29).

Destarte, mesmo não sendo o presente o foco analítico deste estudo, faz-se necessário um adendo, uma vez que no contexto atual estamos vivenciando uma sindemia. Referente a esse conceito, denota-se que

O termo sindemia (um neologismo que combina sinergia e pandemia) não tão novo assim. Foi cunhado pelo antropólogo médico americano Merrill Singer na década de 1990 para explicar uma situação em que "duas ou mais doenças interagem de tal forma que causam danos maiores do que a mera soma dessas duas doenças". "O impacto dessa interação também é facilitado pelas condições sociais e ambientais que, de alguma forma, aproximam essas duas doenças ou tornam a população mais vulnerável ao seu impacto", explica Singer em entrevista à BBC News Mundo (serviço em espanhol da BBC). (PLITT, 2020).

À vista disso, na continuidade do estudo, investigam-se como a sociedade lusitana modernista pensou e combateu diferentes epidemias do período em suas cidades e o entendimento à época acerca do corpo feminino no combate e no estudo dos sintomas, da progressão e da cura dessas moléstias.

A instituição da "boa saúde" e o combate às epidemias e ao avanço das doenças em Portugal e a representação do corpo da mulher nesse processo

O combate as epidemias na Idade Moderna exigiram do corpo intelectual uma intensa colaboração a partir das irmandades de caridades, vinculadas a Coroa portuguesa. Apesar de essas instituições serem laicas, não se pode negar o seu vínculo à religião cristã católica. Essa questão é clara ao observar a presença de um capelão e de ritos católicos em instituições hospitalares mesmo que laicas⁴.

Como já referimos, o internamento hospitalar servia para tratar do corpo, mas também para se cuidar da alma. Em S. Marcos existia um capelão que residia no hospital e que estava encarregue de sacramentar os doentes, celebrar nos altares dos corredores das enfermarias, ajudar a bem morrer as doentes e sepultá-los. O hospital fornecia mortalha aos pobres e fazia-lhe o enterro "por amor de Deus". (ARAÚJO, 2015, p. 1737).

O amor e a temência à Deus eram conclamados no ensejo de fomentar e explicitar a caridade entre e para com os pobres e enfermos. O cuidado com o corpo não

⁴ O termo laico aqui descrito se difere do conceito de laicidade uma vez que apesar da fé professada essas instituições não respondiam ou estariam subjugadas à Igreja, mas sim a Coroa Portuguesa.

estaria aquém do cuidado com a alma, haja vista que “[...] o hospital de S Marcos tornou-se ao longo da Idade Moderna um importante local de tratamento ao corpo e de salvação da alma para doentes pobres, recebendo enfermos de todo o arcebispado, mas também de outras partes do reino e mesmo do estrangeiro.” (ARAÚJO, 2015, p. 1725). Os estrangeiros, ao que se refere a autora, eram em grande parte peregrinos religiosos que buscavam alimentação, roupas e uma estada segura e limpa para o reestabelecimento de seu corpo e assim prosseguir com a romaria. Uma parcela considerável desses peregrinos procedia da região ibérica, sobretudo do caminho sacro de São Tiago de Compostela.

Além do atendimento aos peregrinos, os comerciantes no entorno das cidades fortificadas também buscavam auxílio nessas instituições. Aos poucos, as Santa Casas de Misericórdia aumentaram a gama de atendimento e a diversificação de pessoas que frequentavam o espaço na busca por tratamentos de enfermidades, acidentes e alimentação.

Se durante o século XVII os enfermos que procuravam o hospital eram sobretudo provenientes da cidade e das freguesias do termo, na centúria seguinte alargou-se o horizonte geográfico. A presença de estrangeiros está associada ao movimento peregrinatório de Santiago de Compostela ou ainda a outras razões que desconhecemos. (ARAÚJO, 2015, p. 1732).

A caridade somava-se a missão curativa das Santas Casas de Misericórdia, uma vez que a sociedade portuguesa estava acometida por pestes que ameaçavam o corpo social nos séculos modernos (XVI e XVII). As pessoas desprovidas de recursos buscavam auxílio gratuito nessas instituições, ao passo que as mais abastadas tinham o privilégio de contar com cuidadores, sangradores e médicos em domicílio. Às Santa Casas de Misericórdia incumbiam-nas “[...] a alimentação dos enfermos, os cuidados médicos e a caridade dispensada a quem estava doente e era pobre.” (ARAÚJO, 2015, p. 1725). O termo restaurante resulta da palavra restaurar a condição física por intermédio do alimento.

Destaca-se que além da gratuidade havia também leitos e alas destinadas a quem pudesse pagar pelo tratamento, o que em alguns casos gerava conflitos entre pacientes que exigiam, em determinadas situações, um tratamento prioritário e diferenciado. Além dos cuidados relativos à saúde e ao cuidado clínico. A higiene do recinto concernia basicamente no uso de desinfetante a base de vinagre.

O aumento no corpo de funcionários obedeceu à crescente demanda de enfermos por tratamento e exigiu a profissionalização dessas instituições. No caso de danificação dos instrumentos de trabalho ou dos uniformes utilizados por médicos, sangradores e enfermeiros o custo desse prejuízo poderia vir a ser repassado aos irmãos e aos assalariados.

Quando uma doença acometia a sociedade, era comum em um primeiro momento se referir a ela como sendo uma praga. Distintas doenças, em especial a Peste

Negra ou Bubônica, resultado dos bulbos inflamados, eram nomeadas como enfermidades após o avanço e a consolidação dessa moléstia no corpo. Em suma, a praga⁵ (outro termo utilizado na época) causava enfermidade que poderia acarretar à doença, algo similar aos dias atuais em relação ao Corona Vírus, que ao evoluir para a doença é nomeado como Covid-19, podendo o hospedeiro humano evoluir para o óbito segundo suas comorbidades. Sendo assim, destaca-se que a

[...] linguagem usada para descrever a enfermidade, na forma como diferentes sociedades (e grupos na sociedade, como elites e camponeses, mulheres ou homens) percepcionavam de maneira díspar a doença e como desenvolviam várias estratégias, de forma a reagir à enfermidade e, ainda, de como o corpo funcionava como sinal ou símbolo. (LINDEMANN, 2002, p. 9).

A manifestação dessas doenças sintomatizava o físico e o psicológico – o que a autora define como o humor –. Ademais, o ambiente e as condições sanitárias também influíam na suscetibilidade do corpo. Porém, a resposta aos tratamentos e a progressão de doenças era individual. Por isso, em circunstância do conhecimento clínico insipiente no período, o principal tratamento concernia na análise da bilis e do sangue. Nesse sentido, a sangria foi um dos principais recursos utilizados para a contenção de doenças e a busca pela cura do corpo. Sob essa perceptiva, evidencia-se que

Para a maior parte das pessoas, leigos e letrados, a saúde residia no equilíbrio dos quatro humores-bilis negra, bilis amarela (ou vermelha), sangue e fleuma/-e a doença surgia quando havia desproporção dos humores, o que levava a um estado geral de desequilíbrio, que o ambiente podia afectar ou influenciar (LINDEMANN, 2002, p. 9).

Ao que concerne ao humor e a sangria, denota-se que é a partir dos estudos de Hipócrates (146 d. C.) e de Galeno (161 d. C.) que se definiu as condições ideais para a recuperação e a manutenção da “boa saúde”. Os princípios de Hipócrates calcavam-se no ar, na água e no lugar, dando vazão ao estabelecimento na Idade Moderna dos seis não-naturais: ar, dormir e acordar, descanso e exercício, excreção e retenção e paixões e emoções. Sendo que essas seriam então os principais cuidados que a pessoa deveria observar no intuito de desenvolver a “boa saúde”, ou a cura quando acometida por alguma enfermidade. “Pessoas de todas as idades sofreram de dietas insuficientes ou impróprias, bem como de doenças

⁵ Aqui, estabelece-se um adendo em relação ao termo praga, comum nos textos que analisam essas temáticas. As doenças e a peste eram interpretados e nomeados comumente como pragas, tanto que nas Escrituras Sagradas é mencionada as sete pragas do Egito, resultado do castigo de Deus sobre o povo egípcio por ocasião do cárcere do povo hebreu. Assim, salienta-se que “A palavra praga empregue no início do tempo moderno, não pode ser equiparada apenas à peste bubônica; a praga era um termo abrangente, para designar um grande número de situações, de afecções bastante diferentes (e até é de algumas situações não-médicas, como bem ilustra a frase uma praga de gafanhotos) ou mesmo para designar péssimas condições gerais.” (LINDEMANN, 2002, p. 22).

produzidas pelo consumo de alimentos adulterados ou podres.” (LINDEMANN, 2002, p. 26).

Dentre as doenças que acometiam o europeu modernista, destacam-se a varíola, a sífilis, o sarampo e a peste negra entre outras. Para tanto, o diagnóstico da doença concernia na sua manifestação no sangue e na alteração do humor, compreendido tanto por leigos quanto por letrados – saberes informais e formais –. Aliás, era comum a imbricação entre esses saberes e a religião e as crenças populares que influía diretamente na concepção desses males como algo mágico (demoníaco ou bruxaria) no período. Por saberes, destaca-se a ação do pensamento mágico, tais como a astrologia, a feitiçaria e as simpatias que por muitas vezes eram aventadas no tratamento e no diagnóstico de determinadas enfermidades, tornando-as concomitantemente popular e elitista.

Apesar de não intuir versar sobre o Brasil, aqui faz-se necessário um adendo. Se em Portugal havia a imbricação entre saberes formais e informais, bem como esses saberes circulavam entre letrados e leigos, não havendo distinção ao que concerne a diferenciação entre o popular e o elitismo, no Brasil buscou-se por parte dos intelectuais da época a separação e a disputa pela legitimação desse saber-poder (FOUCAULT, 1996).

No Brasil das primeiras décadas do século 19, o universo das artes de curar consideradas legítimas era muito mais diversificado do que o encontrado atualmente. Além dos médicos, que já ocupavam o topo da hierarquia no diagnóstico e tratamento de doenças, cirurgiões, boticários, sangradores, parteiras e curandeiros exerciam seus ofícios. Os diversos saberes eram aceitos pelo governo, desde que submetidos aos exames obrigatórios para obtenção das licenças e cartas necessárias à prática. Existia uma hierarquia bem traçada. Os médicos aceitavam a atuação de curandeiros, desde que não houvesse outros médicos e cirurgiões na área; parteiras, desde que os chamassem nos casos de complicações no parto; e sangradores, desde que sob orientação de cirurgiões. (RODRIGUES, 2020, p. 2).

Conforme supracitado, havia no Brasil a distinção e o litígio pelo saber e o monopólio da cura, em que em casos muito específicos se permitia por parte do Estado as práticas de saúde por pessoas não especializadas desde que não houvesse profissionais formados de saúde nas redondezas. No Brasil,

A lei de 1832 marcou o início do monopólio legal das artes de curar por parte dos médicos. Desenhava-se então uma nova forma de se relacionar com os terapeutas populares, bem diferente daquela do tempo da Fisicatura-mor. Algumas categorias passaram a ser desqualificadas e deslegitimizadas, enquanto outras começaram a depender da Faculdade de Medicina. (PIMENTA, 2004, p. 71).

À vista disso, sangradores e parteiras em geral eram os incumbidos dessas tarefas no campo da saúde que o Estado permitia a prática da clínica, cura e cuidado em ocasião da

ausência de um médico. O mesmo entendimento se aplicava a medicação e receitas para tratamento. Nessa perceptiva,

A historiografia sobre as artes de curar no século 19 mostra, no entanto, que a população procurava os terapeutas populares porque havia, em certa medida, o compartilhamento de concepções sobre corpo, doença e saúde, explica Tânia. Segundo a pesquisadora, os terapeutas populares foram fundamentais para garantir assistência médica, sobretudo, de quem morava distante das áreas mais centrais. (RODRIGUES, 2020, p. 4).

Retomando as análises ao que concerne Portugal na era moderna, estabelece-se, então, um nexos entre o pecado e o castigo relacionados à doença. Denota-se que não era incomum a vinculação da doença à punição divina e à expiação dos pecados cometidos em vida. A estereotipação do doente como sendo um pecador reverbera “Deste modo, havia comunidades que expulsavam os leprosos punham de quarentena os doentes da peste, ao mesmo tempo que procuravam a expiação dos pecados e faziam penitência.” (LINDEMANN, 2002, p. 11). Outrossim, a dicotomia entre saberes em uma arena de disputa pela legitimação do saber e do direito a praticar a cura é equivocada, porque “[...] uma divisão muito marcada entre medicina ‘popular’ e ‘elitista’ é errônea, e não é representativa da realidade médica da Europa do início da época moderna.” (LINDEMANN, 2002, p. 12).

Nesse contexto, a restrição social entre as fronteiras das cidadelas era praticada na intenção de prevenirem-se da doença e do pecado. Segundo a pesquisadora Laurinda Abreu (2020, p. 54):

Nas urbes fortificadas, as muralhas funcionam como cordão sanitário, onde só se passava mediante a apresentação de uma «carta de saúde», documento formalizado pelo príncipe D. João, antes de 1481, para a vila de Beja, mas logo adotado por outras localidades; nele, o viandante fazia prova, sob juramento, de que não estivera «em lugar onde morrem» nos 30 dias antecedentes.

O juramento articula-se a fé professada, tal qual ainda o é no presente ao observar o rito jurídico em um tribunal “_ *jura falar somente a verdade, nada mais que a verdade? Sim!*”. Somado a isso, o antecedente histórico da saúde para evitar o contágio deveria obedecer ao mínimo de trinta dias antes da entrada na cidade. Ao perpassar por distintas localidades, o viajante, seja ele peregrino ou comerciante, era examinado e atestado de “boa saúde” em todas as localidades que perpassara. A carta e o juramento creditavam veracidade ao seu salvo-conduto, em que sua palavra calcada em sua fé professada e juramentada na palavra de Deus avalizaria sua carta de “boa saúde”.

Ademais, atenta-se igualmente para a questão do controle social, já referido, por parte do Estado (da Coroa e da Igreja) em razão à circulação das pessoas. Mais precisamente, a restrição almejava coibir a possibilidade de alastramento da doença e do contágio em massa

dos moradores das cidades. Nessa perspectiva, é importante desatacar o que se compreende aqui por controle.

No caso de o indivíduo estar doente era-lhe então permitida a entrada para tratamento nas Santa Casas de Misericórdia; para tanto, fazia-se necessário a autorização prévia do responsável pela instituição. Ressalta-se que mesmo havendo essa exigência, ainda assim, era comum o tratamento de pessoas que não foram autorizadas a adentrar as Santa Casas de Misericórdia, o que decorria da missão caridosa assumida pelas instituições e pelos funcionários.

O indivíduo ao buscar tratamento, deveria antes se confessar e assinar um testamento, no caso de não haver herdeiros. O testamento funcionava de modo que os mais pobres poderiam retribuir ao tratamento gratuito que as Santa Casas de Misericórdia ofereciam a eles.

Nesse processo de cura, a intenção por parte da Coroa era a de promover a “boa saúde” individual, familiar e comunitária. Para tanto, vazia-se necessário identificar as causas das doenças e o seu progresso: motivos, suscetibilidade e a natureza (origem da doença). À vista disso, o conceito de liberdade regulada alia-se na investigação na intenção de compreender os modos como os sujeitos no período eram impelidos a controlar a si mesmos e aos outros, sob o viés do poder soberano⁶. Ao que concerne o conceito de liberdade regulada, evidencia-se que

O reconhecimento de que as subjetividades são reguladas por diferentes meios, ao mesmo tempo tal regulação conta com a vontade dos indivíduos produzem alguns campos a serem examinados e problematizados no estudo das políticas de currículo. Um primeiro campo de problematizações estaria na necessidade de descrevermos as diferentes tecnologias que operam na constituição dessas políticas. (SILVA, 2015, p. 211).

Segundo supracitado, a vontade do indivíduo e os processos de subjetivação aos quais estavam submetidos, corresponde ao poder soberano justaposto a religião, que almejam definir os modos de condução da conduta de si e dos outros. Ao analisar sob esse prisma teórico, busca-se identificar e interpretar

[...] um conjunto de enunciados que, mesmo pertencendo a campos de saberes distintos, seguem regras comuns de funcionamento. Dado que, de um lado, tais discursividades colocam em circulação determinados regimes de verdade e que, de outro lado, tais regimes articulam-se segundo determinados saberes, o que sempre está em jogo, nessas campanhas, são o governo e as relações de

⁶ “[...] é como se o poder, que costumava ter a soberania como sua modalidade ou esquema organizador, se visse incapaz de governar o corpo econômico e político de uma sociedade que passava por uma explosão demográfica e um processo de industrialização. Tanto que muitas coisas estavam escapando aos velhos mecanismos do poder de soberania, tanto no topo como na base, tanto no nível do detalhe como no de massa.” (FOUCAULT, 2003, p. 249).

poder, ambos sustentados discursivamente. (VEIGA-NETO; LOPES, 2007, p. 958).

Os regimes de verdade calcados em práticas discursivas visam o fomento de um projeto biopolítico direcionado na época para a conservação da “boa saúde”. Assim, lança-se mão da linguagem de Foucault para compreender como a partir da biopolítica se consolidou o intento de justapor o governo de si e o governo dos outros (FOUCAULT, 2011) articulado ao controle social das epidemias arraigados em um saber-poder (FOUCAULT, 1996). Segundo o professor Jorge Ramos do Ó (2003, p. 68),

[...] o poder já não se caracteriza por impor constrangimentos, mas pela criação de cidadãos capazes de agir num determinado contexto de uma liberdade regulada. Nas sociedades liberais, a autonomia pessoal não é mais a antítese de poder político, antes a condição primeira do seu efetivo exercício. (Ó, 2003, p. 68).

Em síntese, método analítico calcado em conceitos foucaultianos visa compreender “[...] como um conjunto de procedimentos úteis não só para conhecer o passado, como também, e muitas vezes, para nos rebelarmos contra o presente.” (VEIGA-NETO, 2017, p.59). Assim, na continuidade da análise, investigam-se as aproximações entre doença, saúde e gênero no âmbito e a partir da modernidade lusitana e suas reverberações no presente.

Doença e gênero: o corpo feminino segundo pressupostos à época modernista

Além do controle das cidades e dos cidadãos que circulavam por e entre elas, o olhar sobre a mulher fez-se necessário no intuito de mapear o entendimento no período por parte da sociedade em relação aos sintomas e avanços de distintas doenças entre homens e mulheres. A separação biológica do sexo era confusa no período, pois entendia-se que a mulher seria “menos” evoluída em relação ao homem, e não diferente. A “[...] exceção da histeria, os médicos esperavam encontrar *grasso modo* as mesmas maleitas entre os homens e mulheres.” (LINDEMANN, 2002, p. 34). Essa representação corrobora a tese de que a mulher era interpretada fisicamente de maneira similar ao corpo do homem, porém em um estágio evolutivo abaixo. A separação entre feminilidade e masculinidade não existia no período, uma vez que

Eles [letrados] não ligavam a “feminilidade” nenhum órgão em particular, nem ao útero, nem aos seios, mas antes aos ritmos e periodicidades, e a menstruação por exemplo, definia das mulheres. Os doentes falavam mais frequentemente de processos osmóticos e de fluidos, aos quais diziam sentir de uma forma visceral. Para eles, o mental e o físico, eram permeáveis um ao outro, e viam o corpo como uma presa fácil para as influências exteriores, que poderiam alterá-lo para sempre. (LINDEMANN, 2002, p. 16).

Os processos de cura e as medidas protetivas em relação as doenças na Idade Moderna estavam intimamente ligadas ao entendimento e a representação do corpo; por conseguinte intuía à separação entre homens e mulheres na intenção de mapear sintomas, avanços da doença e processos de cura em ambos. À vista disso, “Ao abordar a história das mulheres pelas representações, busca-se trazer para o cenário os discursos de construção das identidades e da interpretação masculina do mundo. Cabe então a nós, homens e mulheres, contribuir para desnaturalizar essa história.” (TEDESCHI, 2012, p. 42).

Conforme já referido nessa pesquisa, o intuito dos sangradores concernia na renovação sanguínea e, por consequência, à manutenção da “boa saúde” a partir da sangria. Logo, através do clico menstrual concebia-se a ideia de que as mulheres se renovariam naturalmente, em uma espécie de sangria natural. Ainda assim, perturbações mentais eram atribuídas com mais frequência ao feminino do que ao masculino. Desvios morais, bem como o não cumprimento de matrimônios ou a obediência ao marido seriam diagnóstico de um provável desvio ou doença moral⁷, que se relacionava ao físico e ao cognitivo.

Muitos sentiam que as mulheres desta estavam mais predispostas a distúrbios desta natureza do que os homens, embora houvesse também uma contracorrente que defendia que as “limpezas” periódicas femininas, os ciclos menstruais, as tornavam mais saudáveis, tanto mental como fisicamente, do que os homens. (LINDEMANN, 2002, p. 35).

Essa questão obedece ao privado, e não ao público; porque em virtude do pudor da família em relação a sociedade, os “desvios” comportamentais e morais⁸ eram tratados no âmbito do lar e do consultório médico. Caberia ao clínico auxiliar e tratar a mulher acometida por esse “transtorno”, sem a necessidade de expô-la ou notificar o Estado sobre a “doença”. Algo que diferia no trato de outras moléstias, como a peste, a varíola, o sarampo e a lepra entre outras.

Ao contrário do terror ligado à peste e à varíola, nenhum medo ou histeria acompanhava a tuberculose, nem esta originou muitas medidas de saúde pública. Em vez disso, foi tratada como uma doença de indivíduos, um assunto para o médico do doente e não para governos municipais ou centrais. (LINDEMANN, 2002, p. 59).

⁷ Acerca da temática da questão moral, sugere-se a leitura de Pizolati e Alves (2019).

⁸ “Sob a perspectiva do pós-estruturalismo, que adotamos aqui, a problematização do campo da moral e dos valores deve ser posta de outra forma: “[...] de quem são os valores, para quem e para que servem.” (Silva, 2002, p. 39, grifos do autor). É necessário investigar as relações de poder e os jogos de interesses envolvidos na definição do bem e do mal, do certo e do errado, do desejável e do indesejável. Não se trata, portanto, de balizar uma verdade, e sim de compreender como enunciados sobre a moralidade, o caráter e a conduta dos indivíduos foram utilizados em um campo discursivo para legitimar determinadas práticas socioculturais em distintos contextos histórico-educacionais.” (PIZOLATI; ALVES, 2019, p. 655).

Outrossim, o interesse nos estudos do período pela mulher justificava-se supostamente a partir da necessidade de fomentar o crescimento populacional e de proteger os indivíduos de doenças e da mortalidade. Soma-se a isso, os cuidados com higiene e com o meio, igualmente potencializadores para o desenvolvimento da “boa saúde” da comunidade e da família, perpassava invariavelmente pela maternidade e pelo cuidado da prole.

Por cada 1000 pessoas nascidas, 24 morrem durante o parto, 50 com o nascer dos dentes; nos primeiros dois anos, convulsões e outras doenças retiram a vida a outros 277: a varíola outros 80 ou 90 e o sarampo mais 10. Nas mulheres, cerca de oito morrem durante o parto. Febres infamatórias causam outras 150 (mortes). Apoplexia (mata) 12, a hidropisia 41. Por isso, por cada 1000 nascimentos, pode-se esperar que apenas 78 morram de velhice ou morram já na velhice... E suficientemente evidente que, pelo menos nove décimos (da humanidade) morrem antes da sua hora ou por acaso. (LINDEMANN, 2002, p. 8).

Percebe-se, então, que as mulheres despertavam um interesse em especial por parte dos intelectuais em relação aos cuidados com a saúde. Isso decorre do fato de que perpassaria pela mulher a continuidade e o aumento da população. A mulher em dado momento seria mãe, responsável por gerar a vida e cuidar para que essa criança fosse dotada de “boa saúde” e assim ingressar futuramente em sociedade. Atribuía-se a mulher a função de ser mãe e esposa, resultado do sentimento materno que lhes eram naturalmente vinculadas. À vista disso, denota-se “[...] que sobre o corpo se escrevem marcas, não é o que está dado pela biologia, e sim uma imbricação cultural e seus significados que qualificam e desqualificam as mulheres segundo o ideário de cada período histórico.” (PIZOLATI, 2020, p. 11-12). Conquanto, ao que tece a construção social do pressuposto da verdade, o filósofo alemão Friedrich Nietzsche atenta para o fato de que “[...] inventamos as verdades. Esquecemos que inventamos. Esquecemos que esquecemos.” (NIETZSCHE, 1996, p. 57).

Palavras finais

Conforme discorreu-se nessa pesquisa, foi a partir de um olhar foucaultiano, mais precisamente ao que concerne ao conceito de norma e de controle, somados ao entendimento de saber e poder, que se fundamentou a pesquisa. Para tanto, lançou-se mão de fontes históricas secundárias, artigos que versaram sobre a temática estudada: epidemias, enfermidades e gênero.

O controle nas cidades visou salvaguardar os moradores das cidades impondo aos visitantes a necessidade de uma autorização para circular por e entre as cidades no período. Somado a isso, a função das Santa Casas de Misericórdias foram cruciais no tratamento desses indivíduos, que em sua maioria eram os desprovidos de recursos que residiam nas cidades e nas redondezas, os comerciantes do entorno (burgos) e os peregrinos que cruzavam as terras europeias no intuito religioso. Esses peregrinos que chagavam a

Portugal eram em grande parte ibéricos que percorriam o caminho sacro de São Tiago de Compostela.

Apesar de laicas, de não estar ligadas diretamente a Igreja Católica, ainda assim os ritos religiosos como a confissão, a comunhão e a extrema unção eram obrigatórias a todos os que buscassem auxílio nessas instituições. Isso se justifica porque a missão dos funcionários dessas instituições era a de curar o corpo e a alma, sob a perspectiva religiosa Católica Apostólica Romana.

A separação biológica entre homem e mulher não era clara, entendia-se que a mulher estaria em um estágio evolutivo aquém do homem, em que se acreditava que a mulher também teria esperma (menstruação), que a vagina seria o pênis atrofiado (segundo os gregos) e assim por diante. Esses equívocos à época justificariam a visão evolutiva em relação a mulher e fazem parte do entendimento daqueles intelectuais no período, o que ao analisar deve-se atentar para não incorrer no erro do anacronismo⁹.

Destarte, esse estudo visou possibilitar o aprofundamento dessas questões para além da época moderna. Nos dias atuais ainda se debatem e radicalizam de forma racista e sexista as supostas diferenças e capacidades biopsicossociais¹⁰ entre homens e mulheres, etnias e o avanço de doenças entre fronteiras. Fecham-se aeroportos, exigem a mensuração da temperatura corporal ao circular em diferentes espaços. Com o advento da vacina contra Corona vírus é provável que se exija uma carteira de vacinação. Como percebeu-se, as similitudes entre o passado e o presente ainda necessitam de mais aprofundamento teórico e bibliográfico, mas que visou contribuir para estudos futuros.

Referências

ABREU, Laurinda. combate aos surtos na Idade Moderna. Quais as medidas de contenção adotadas contra as frequentes pestes e outras epidemias? Respostas que podem surpreender-nos pela semelhança com o presente. **Visão História**, n° 28, p. 54-57, 2020.

ALVAREZ, Marcos César. Controle social notas em torno de uma questão polêmica. **SÃO PAULO EM PERSPECTIVA**, n. 18 vol. 1, p. 168-176, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n1/22239.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2020.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo. COMERCIOY CULTURAENLA EDADMODERNA. In: RODRIGUEZ, Juan José Iglesias; GARCÍA, Rafael M. Pérez; CHAVES, Manuel F. Fernández (Eds.). **COMERCIOY CULTURAENLA EDADMODERNA**. Editorial Universidad de Sevilla, 2015. p. 1726-1739.

⁹ Denota-se que o conceito de anacronismo “Pode indicar o trabalho crítico sobre as categorias e conceitos da atualidade, tendo em vista o entendimento de outras experiências históricas. Mas também significa o devido pertencimento de um acontecimento ou crença ao momento histórico que lhe serviria de contexto. Ou seja, dizemos que um historiador é anacrônico quando procura no passado experiências e conceitos que seriam idênticos à sua atualidade.” (FARIA, 2008, p. 59).

¹⁰ Acerca desse conceito, indicam-se as leituras de DE Marco (2006) e Flores e Júnior (2008).

DE MARCO, Mauro Alfredo. Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, vol 39, n. 1, p. 60-72, jan./abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a10>. Acesso em: 15 set. 2020.

Gênesis. *In: Bíblia Sagrada*: Nova tradução a linguagem de hoje. Barueri (SP): Sociedade Bíblica do Brasil, 2009. p. 1-19.

FARIA, Daniel. Memórias póstumas de Camões. Ou o anacronismo em três tempos. **ArtCultura**, Uberlândia, v. 10, n° 17, p. 57-72, jul.-dez., 2008. Disponível em: http://www.artcultura.inhis.ufu.br/PDF17/D_Faria_17.pdf. Acesso em: 01 nov. 2020.

FLORES, Adriana Mayon Neiva; JUNIOR, Áderson Luiz Costa. MODELO BIOPSISSOCIAL E FORMULAÇÃO COMPORTAMENTAL: COMPREENDENDO A CEFALÉIA DO TIPO TENSIONAL. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 143-151, jan./mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a16.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

FOUCAULT, Michel. "**De la nature humaine**: justice contre pouvoir". Dits et écrits. Vol. I. Paris: Gallimard, 2001.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU, 1996.

FOUCAULT, Michel. **O governo de si e dos outros**. Curso no Collège de France (1982-1983). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes. 2008.

FOUCAULT, Michel. FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Curso do Collège de France, 1975-1976. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1977.

LINDEMANN, Mary. **Medicina e Sociedade no Início da Europa Moderna** - Novas abordagens da história europeia. 1ª Edição, 1ª impressão, Agosto. 2002.

MARTINS, Luis Almeida. Linha Direta. **Visão História**, n° 28, p. 3, 2020.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **Obras incompletas**. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

Ó, Jorge Ramos do. **O governo de si mesmo**: modernidade pedagógica e encenações disciplinares do aluno liceal (último quartel do século XIX - meados do século XX). Lisboa: Educa, 2003.

PIMENTA, Tânia Salgado. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, vol.11 suppl.1, p. 67-92. Rio de Janeiro, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702004000400004>.

PIZOLATI, Audrei Rodrigo da Conceição. **A função social da mulher novecentista**: corpo, maternidade e trabalho na I Conferência Nacional de Educação (1927). 2020. 94 f.

Projeto de Tese (Doutorado em Educação) – Escola de Humanidades Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo/RS, 2020.

PIZOLATI, Audrei Rodrigo da Conceição; ALVES, Alexandre. Os debates sobre educação moral, conduta e caráter do indivíduo nas primeiras décadas do século XX e seus reflexos na atualidade. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos** - RBEP/INEP. Brasília, v. 100, n. 256, p. 651-674, set./dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.100i256.4161>.

PLITT, Laura. 'Covid-19 não é pandemia, mas sindemia': o que essa perspectiva científica muda no tratamento. **BBC News Mundo** [on-line]. 10 out. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54493785>. Acesso em: 14 nov. 2020.

REVEL, Judith. **Michel Foucault**: conceitos essenciais. Tradução Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez, Carlo Piovesani. - São Carlos: Claraluz, 2005.

RODRIGUES, Karine. De médicos e parteiras a sangradores e curandeiros: quando as artes de curar não eram monopólio da medicina. Casa de Oswaldo Cruz – COC/FIOCRUZ. **Noícias** [On-line]. Publicado em 28/10/2020. Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1875-de-medicos-e-partearas-a-sangradores-e-curandeiros-quando-as-artes-de-curar-nao-eram-monopolio-da-medicina.html#.X8e2U83MNnI>. Acesso em: 23 nov. 2020.

SILVA, Rafael Dias da. Educação, governamentalidade e neoliberalismo: Contribuições foucaultianas para o estudo das políticas de currículo. **Educação e filosofia**, Uberlândia. V. 29, n. 57. pp. 199-223, jan/jun 2015. DOI: <https://doi.org/10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v29n57a2015-p199a223>.

SILVA, Helena. Guerra total. Guerra global. **Visão História**, n° 28, p. 30-34, 2020.

TEDESCHI, Losandro Antonio. **As mulheres e a história**: uma introdução teórico metodológica. – Dourados, MS: Ed. UFGD, 2012. ISBN 978-85-8147-030-6. Disponível em: <https://200.129.209.183/arquivos/arquivos/78/EDITORA/catalogo/as-mulheres-e-a-historia-uma-introducao-teorico-metodologica-losandro-antonio-tedeschi.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2020.

VEIGA-NETO, A. **Foucault e a educação**. 3. ed.; 3. reimp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017. 160 p.

VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura Corcini. INCLUSÃO E GOVERNAMENTALIDADE. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 947-963, out. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v28n100/a1528100.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.