

Bruxaria e Normalização: a perseguição às mulheres e ao conhecimento tradicional frente à hegemonia do discurso médico.

Brujería y Normalización: la persecución de las mujeres y de los conocimientos tradicionales hacia la hegemonía del discurso médico.

Witchcraft and Normalization: the persecution of women and traditional knowledge towards the hegemony of medical discourse.

Clara Gianni Viana Costa

Victória Santos de Faria Veloso

Ana Christina Darwich Borges Leal

Resumo: O presente artigo visa abordar os desdobramentos político-sociais do discurso médico, não raro apresentado como “neutro” e aquém de disputas discursivas. Além disso, será traçada a sua relação com o apagamento e colonização dos saberes tradicionais produzidos pelas mulheres, e a passagem dessas de sujeito de terminado conhecimento para meros objetos. Por fim, será analisado como tais tecnologias formam um discurso que se anuncia como “verdade”, especificamente, relacionando-o com o fenômeno da caça às bruxas, sendo este tratado não apenas como mero fato histórico, mas como prática recorrente de controle.

Palavras-chave: Medicina Social. Normalização. Feminismo. Caça às Bruxas.

Resumen: El presente artículo trata de abordar los desdoblamiento político sociales del discurso médico no raramente presentado como "neutro" y distante de disputas discursivas. Además será trazada su relación con el borrado y colonización de los saberes tradicionales producidos por las mujeres, y el paso de esas de sujeto de terminado conocimiento para meros objetos. Por último, se analizará cómo tales tecnologías forman un discurso que se anuncia como "verdad", específicamente relacionándolo con el fenómeno de Cacería de brujas, siendo este tratado no sólo como mero hecho histórico sino como práctica recurrente de control.

Palabras clave: Medicina Social. Normalización. Feminismo. Cacería de Brujas.

Abstract: The aim of this article is to examine the political and social unfolding of medical discourse often presented as "neutral" and out of discursive disputes. In addition, its relation with the erasure and colonization of the traditional knowledge produced by women will be outlined, together with the transition of women from subjects of knowledge to mere objects. Finally, it will be analyzed how such technologies create a discourse that announces itself as "truth", specifically relating it to the phenomenon of the Witch-hunt, treated not only as a historical fact but as a recurrent practice of control.

Keywords: Social medicine. Normalization. Feminism. Witch-hunt.

Clara Gianni Viana Costa – Graduanda do curso de Direito do Centro Universitário do Pará (CESUPA). Membro do Grupo de Pesquisa Corpos Indóceis: Sujeito, normalização e acesso à justiça. E-mail: cgianni232@gmail.com

Victória Santos de Faria Veloso – Graduanda do curso de Direito do Centro Universitário do Pará (CESUPA). Membro do Grupo de Pesquisa Corpos Indóceis: Sujeito, normalização e acesso à justiça (CESUPA). Pesquisadora estudante PIBICT 2019 do centro universitário do Pará (CESUPA). E-mail: victoria.sanroc@gmail.com

Ana Christina Darwich Borges Leal – Doutora em Ciências Humanas e Sociais com ênfase em Sociologia pelo instituto universitário do Rio de Janeiro (IUPERJ- Serviços Técnicos e Científicos³). Coordenadora do grupo de pesquisa Corpos Indóceis: Sujeito, normalização e acesso à justiça (CESUPA). Docente do centro universitário do Pará (CESUPA). E-mail: anadarwich@gmail.com

INTRODUÇÃO

1. Visão histórica da moderna medicina social

A instrumentalização do corpo feminino pode ser considerada como sua objetificação para fins de estudo científico, isto é, sua incorporação aos dados de conhecimento que compõem o saber específico, desconsiderando os dados que a própria mulher, como detentora deste corpo, tem a relatar acerca do mesmo. Em se tratando do saber médico, este corpo será assimilado como objeto de conhecimento através da chamada “medicalização”; a conclusão deste processo de assimilação tem como resultado a exclusão de outros saberes acerca do corpo feminino, constituindo o monopólio da prática médica nas explicações acerca dos fenômenos e questões que o permeiam.

Desta forma, práticas como o curandeirismo e a tradição das parteiras domiciliares, por exemplo, são paulatinamente deslegitimadas e excluídas pelo discurso da medicina, na medida em que não possuíam o mesmo rigor científico e metodológico, perdendo credibilidade – os próprios conhecimentos da mulher acerca do funcionamento de seu corpo estariam deslegitimados, neste esteio. Por consequência, a medicina seria a única apta e legitimada a fornecer respostas acerca deste corpo.

Para a melhor compreensão do processo de medicalização do corpo feminino e suas relações com o fenômeno da “caça às bruxas”, urge compreender e contextualizar, não apenas a gênese histórica desta medicalização especificamente direcionada à mulher, mas a medicalização em geral, e o próprio processo de medicalização do hospital, propiciados pelo apagamento e exclusão da mulher como sujeito na produção do conhecimento sobre seu corpo. Observados os pilares gerais deste processo, será possível compreender mais adequadamente seus desdobramentos específicos no que tange à condição feminina.

“Medicalizar” significa converter aspectos da vida cotidiana em objeto de estudo da medicina, de modo a estabelecer um padrão normativo deduzido deste estudo, uma conformidade às normas sociais, portanto. Tal conformidade social não se encontra evidente, de imediato, como objetivo, em função do próprio discurso científico sobre o qual se embasa o saber médico, que pressupõe uma suposta neutralidade (e imparcialidade) em relação ao objeto de estudo: “(...) o conhecimento na medicina (...) propõe-se a deduzir racionalmente leis universais da ocorrência de fenômenos, através da observação neutra, da qual se excluiria qualquer juízo de valor ou de subjetividade (KHIBIEHLER, FOUQUET, 1983 *apud* VIEIRA, 2014, p. 20).

É justamente esta proposta de neutralidade, contudo, que não permite entrever a utilização do saber médico como ferramenta de imposição das normas sociais vigentes, ou como ferramenta de normalização de certas práticas, fenômenos e comportamentos. O estabelecimento de um padrão de normalidade social, desta forma, encontra lastro em uma metodologia científica racional; a consequência, por outro lado, é a conversão dos comportamentos socialmente desviantes (no sentido de que fujam à regra social instituída) em patologias, doenças.

Entretanto, nem sempre a medicina esteve historicamente embasada no método científico experimental, ou gozou do extenso alcance demográfico e social como única solução para as problemáticas que se propõe a resolver.

Localizando, historicamente, o atual modelo de medicina social (isto é, aquele direcionado ao controle da força de trabalho das populações, por parte do Estado, por intermédio do saber médico), Foucault (2018) delimita os primórdios deste a partir de meados do século XVIII. Neste

período, o autor identificará a construção de uma medicina de Estado na região que atualmente corresponde à Alemanha. Muito embora a estrutura governamental necessária ao alcance da medicina social comece a se formar entre os Estados alemães, o modelo empregado para o controle das populações se manifestará em seus moldes modernos na Inglaterra do século XIX.

Comparada aos modelos alemão (qual seja, medicina de Estado) e francês (que se perfaz em fins de século XVIII, através da medicina aplicada aos grandes centros urbanos, e não necessariamente aos indivíduos que neles habitam), o modelo inglês é aquele que, efetivamente, busca exercer o controle direto sobre os corpos e sua força de trabalho através da medicalização. Enumerando as etapas superadas pela evolução da medicina social até que exercesse este controle de fato, dirá Foucault:

A medicina dos pobres, da força de trabalho, do operário não foi o primeiro alvo da medicina social, mas o último. Em primeiro lugar o Estado, em seguida a cidade e finalmente os pobres e trabalhadores foram objetos da medicalização (FOUCAULT, 2018, p. 164).

As estratégias empregadas pelo Estado, em sede do modelo inglês, se relacionam a duas abordagens: a primeira seria a ampliação dos serviços médicos à população em geral, especialmente, as classes mais pobres, que não poderiam pagar por profissionais particulares tais quais as classes mais abastadas. A “Lei dos Pobres”, de 1834, é um claro desdobramento desta medida, cujos objetivos são, não apenas ofertar cuidados a esta população, mas, também, resguardar as elites das potenciais doenças que os pobres porventura viessem a transmitir; interpretam-se tais medidas, portanto, como uma espécie de “cordão sanitário” a proteger as classes altas.

A segunda abordagem se perfaz em modelos de controle geral, difuso, principalmente através dos chamados *health services*, medidas que estabeleciam uma série de deveres e atribuições obrigatórias à população, como vacinação, contabilização de doenças e epidemias através de exames empregados por agentes públicos sobre os indivíduos contra suas vontades, bem como destruição de locais considerados insalubres – sendo a salubridade, em si, o conjunto de condições e qualidades de um ambiente que assegurem a boa saúde dos indivíduos que o frequentam.

O autor atribuirá o sucesso do modelo à sua flexibilidade, posto que incorpora tanto o controle social direto, através de políticas direcionadas especificamente aos pobres; um controle difuso, administrativo, para recolhimento de dados; além de comportar a medicina privada para aqueles que possuíssem condições de bancá-la. Desta forma:

Enquanto o sistema alemão de medicina de Estado era pouco flexível e a medicina urbana francesa era um projeto geral de controle sem instrumento preciso de poder, o sistema inglês possibilitava a organização de uma medicina com faces e formas de poder diferentes segundo se tratasse da medicina assistencial, da administrativa ou da privada, setores bem delimitados que permitiram, durante o final do século XIX e primeira metade do século XX, a existência de um esquadramento médico bastante completo (FOUCAULT, 2018, p. 170).

É este o modelo que será incorporado, com adaptações próprias, ao Brasil. O controle da população, da força de trabalho, como se verá em seguida, apresentará desdobramentos específicos à medicalização do corpo feminino, especialmente no que concerne ao parto. Para a adequada

compreensão de como se deu esta incorporação à prática médica e de que forma esta pôde se posicionar no monopólio do saber, faz-se necessário compreender a medicalização do próprio hospital e a hospitalização da medicina, etapa decisiva para o aperfeiçoamento da medicina social e do modelo inglês a ser empregado e difundido no Brasil, e em boa parte dos países Ocidentais e ocidentalizados.

1.2 Sobre a medicalização do hospital

Da mesma forma que, historicamente, a socialização da medicina e seus pressupostos científicos nem sempre constituíram uma realidade, também o hospital não se caracteriza como parte indissociável da medicina logo de imediato. Foucault (2018) posiciona a noção moderna dos hospitais como “fábricas de curar” a partir do final do século XVIII, compreendendo a medicalização do hospital como parte integrante da socialização da medicina como um todo. Diz-se que a ideia “de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais” (FOUCAULT, 2018, p. 171).

Observa-se que a incorporação do ambiente hospitalar à prática médica será decisiva ao processo de medicalização do parto, na medida em que se procede por uma retirada deste processo de seu ambiente domiciliar, até então tradicional, para incorporá-lo a um edifício especificamente projetado para a prática médica. Para que se procedesse pela deslegitimação das parteiras, portanto, o saber médico oporá uma estrutura diferenciada, e esta estrutura se materializará no hospital.

A princípio, o hospital é uma instituição destinada aos pobres, moribundos e miseráveis, local de origens religiosas relacionadas ao exercício da caridade, remontando à ideia de “morredouro”. Até o século XVIII, o médico é coadjuvante da prática hospitalar, subordinado ao pessoal religioso e a seus gerenciamentos. A outro giro, a medicina igualmente não se conjuga aos hospitais, a princípio, na medida em que o conhecimento médico não se adquire a partir de uma prática no trato dos doentes – prática esta futuramente associada ao ambiente hospitalar –, mas por estudos teóricos de compêndios, espécies de “jurisprudências médicas”, compilações de casos notórios a serem assimiladas, sem necessariamente o agrupamento técnico que se observará com o desenvolvimento da medicina social.

Com a incorporação da tecnologia da disciplina, oriunda das práticas militares, desenvolvem-se ferramentas de controle no ambiente hospitalar; paralelamente, o conhecimento científico sistematizado junta-se à medicina através de contato com métodos das ciências naturais que não necessariamente tratam do doente, mas do meio e dos elementos que compõem o ambiente em que este se encontra. Assim, há uma preocupação com a eficiência do tratamento das patologias, a criação de ambientes compartimentados para cada enfermo, cujas características (como temperatura, alimentação e higiene adequadas, por exemplo) se sujeitem às variações determinadas pelo médico.

Neste contexto de congregação entre a medicina e o hospital, o médico passa a ser a figura central deste último, no qual nada se altera ou se determina sem sua autorização. Apenas o médico capacitado pela própria instituição hospitalar poderá gerenciá-la, posto que é o único legitimado pelos rigores metodológicos da ciência. O médico legitima o hospital que, por sua vez, legitima o próprio médico. Perfaz-se, então, o hospital como uma “fábrica de cura”, e não mais um morredouro.

1.3 O processo tortuoso de medicalização e hospitalização do parto

O processo de medicalização do parto se insere neste contexto geral de medicalização do hospital, na medida em que o ato de retirar a prática de partejar da seara domiciliar para a hospitalar é, ao mesmo tempo, uma busca pelo monopólio da prática pelo saber médico sistematizado, que ainda se encontra em vias de se aperfeiçoar no Brasil durante o século XIX.

Vieira (2003) aponta para duas abordagens simultâneas, tendo em vista a incorporação definitiva do parto ao saber médico: despertar alerta quanto à necessidade de se hospitalizar o partejar, tendo em vista as questões de higienização em voga na época; bem como contínuo descrédito para com o saber tradicional das parteiras, “menos instruídas” nesta perspectiva.

Entretanto, o empecilho para a completa medicalização do parto diz respeito, justamente, ao processo incompleto de hospitalização da medicina no país: até o final do século XIX, os acadêmicos de medicina estudam Obstetrícia utilizando-se tão somente de bonecos que simulem a anatomia feminina, graduando-se sem jamais observar um parto real; além disso, há poucos hospitais filantrópicos destinados ao estudo universitário. O escasso conhecimento prático, por sua vez, origina-se na baixa incidência de partos hospitalares, geralmente ocorridos entre as camadas mais pobres, diminuindo, por consequência, a oportunidade de casos para estudo; o medo de se contrair infecções, bem como o antigo preconceito com os ambientes hospitalares – ainda vistos como “morredouros” –, são fatores que distanciam as classes mais altas da população, contribuindo com a manutenção dos partos domiciliares.

É apenas com o desenvolvimento da bacteriologia no diagnóstico de infecções como a “febre puerperal”, bem como o aperfeiçoamento da higiene e da profilaxia nos ambientes hospitalares, que a prática de partejar se transferirá, em definitivo, das mãos das parteiras para os médicos. Desta forma:

O saber que havia sido expropriado das parteiras resguarda-se, agora, na legitimidade de uma ciência e de sua suposta neutralidade, que através do poder médico pode exercer o controle social sobre o gênero feminino, em que pese o fato de até recentemente essa profissão ser eminentemente masculina em nossa sociedade (VIEIRA, 2003, p. 58-59).

O que se propõe, a partir de então, é compreender o silenciamento dos saberes tradicionais acerca do corpo feminino produzidos pelas próprias mulheres pelo discurso científico da medicina, e seu aperfeiçoamento entre os séculos XVIII e XIX, como produto direto do processo anterior da “caça às bruxas”, nos séculos anteriores. A relação se estabelece na medida em que os alvos majoritários das ferramentas repressivas empregadas pelo Estado e pela Igreja dizem respeito a mulheres ligadas a conhecimentos tradicionais como curandeirismo, herbalismo, bem como a tradição do partejar. Elizabeth Meloni Vieira, debruçando-se brevemente sobre o processo histórico de perseguição entre os séculos XVI e XVII, comenta:

Ehrenreich e English (1976) argumentam que a história da caça às bruxas e a extinção das curandeiras devem ser vistas como parte da história de exclusão das mulheres da ‘prática médica’, já que na Europa Ocidental havia uma antiga tradição de mulheres sábias – as curandeiras, as parteiras e as herboristas. Para as autoras, a caça às bruxas fez parte de uma estratégia do Estado e da Igreja para

monopolizar o saber acerca da cura das doenças e legitimá-lo como saber médico através das universidades criadas no renascimento. (VIEIRA, 2003, p. 48).

Procura-se compreender, portanto, a deslegitimação destes conhecimentos no contexto de desenvolvimento do capitalismo, bem como seus desdobramentos para a contemporaneidade.

2. A conceituação do patriarcado

Inaugurou-se, com as teóricas feministas, uma forma de análise e interpretação da sociedade que se propõe a levar em conta as mulheres como sujeito na equação social, a questionar sua posição e a denunciar a parcialidade e insuficiência do conhecimento de tendências universais e supostamente neutras, perpetrado a partir de uma lógica patriarcal, anteriormente protegida por uma valoração essencialista¹ que promulgava a naturalização deste fenômeno.

A compreensão de que a experiência de existência político-social foi moldada a partir de uma perspectiva masculinista sob os moldes patriarcais – ou seja, faz parte da linguagem de um dado momento histórico-político, e não de um destino natural – é, então, o primeiro passo para o desfazimento desse sistema, sendo de suma importância, na luta feminista, o (re)conhecimento de sua própria história.

O termo “patriarcado”, no campo dos estudos feministas, não é tratado de maneira conforme e unívoca. As abordagens se mostram bastante heterogêneas, tendo versões diferentes dependendo da vertente, da área do conhecimento ou teoria utilizada para embasá-lo. A amplitude de interpretações fez, inclusive, com que algumas teóricas abandonassem o conceito para utilizar outros, tais como “falocracia”, “androcentrismo” e “relações de gênero”, para referenciar a dominação masculina.

Para Carole Pateman (1993), tal abandono, em detrimento da utilização exclusiva de “relações de gênero”, por exemplo, significaria a perda do único conceito que se refere especificamente à subalternização das mulheres frente ao fato de homens terem direitos políticos apenas por serem homens, obscurecendo, assim, os papéis de dominação na dinâmica de poder entre os sexos. Portanto, é necessário nomear o problema fazendo uma história feminista do conceito de patriarcado, posto que “abandonar o conceito significaria a perda de uma história política que ainda está para ser mapeada” (PATEMAN, 1993, p. 39).

Os corpos vêm a ser compreendidos como sexualmente diferenciados por meio de práticas sociais; e é por meio delas que as diferenças entre eles são investidas de significações valorativas. Tornar-se uma mulher consiste num processo histórico e cultural sempre incompleto (BEAUVOIR, 1980, p. 7).

A historiadora americana Gerda Lerner (1999), no livro “The Creation of Patriarchy”, trata o patriarcado como um sistema que institucionaliza a dominação masculina sobre os corpos de mulheres e crianças, estando no não reconhecimento desses sujeitos – de sua alteridade – e em práticas sociais hierárquicas o cerne lógico que concatena o sequestro reprodutivo, político e de linguagem que calca a civilização ocidental.

¹ “Valoração essencialista” está sendo usado para remeter ao fato de que a hierarquização entre homens e mulheres era tratada como fator natural derivado daquele determinado sujeito. Em um panorama masculinista e falocentrado, mulheres eram, e ainda são, em alguma medida, enxergadas como apêndice do poderio masculino, essencialmente amáveis, maternais, emocionais, pouco capazes em lidar com as exigências do raciocínio lógico, político ou ter posição de destaque no âmbito público.

Mulheres são essenciais e centrais na criação da sociedade; elas são e sempre foram personagens e agentes na história. Mulheres “fizeram história”, mesmo assim elas foram impedidas de conhecer a História e de interpretá-la, tanto a sua própria quanto a dos homens. As mulheres foram sistematicamente excluídas do empreendimento da criação de sistemas de símbolos, filosofias, ciência e direito. As mulheres não apenas foram privadas educacionalmente durante o tempo histórico em todas as sociedades conhecidas, elas foram excluídas da formação de teorias (LERNER, 1999, p. 5).

Há, então, uma importante movimentação feminista diante da suposta “neutralidade” e “universalidade” que permeia a construção do conhecimento, utilizando da premissa de desconfiança da universalidade para tanto, incluindo nessa construção, também, as ciências biológicas e médicas, que, não raro, se apresentam de forma neutra, desinteressada e aquém de discursos pré-estabelecidos. Partindo destas premissas, pode-se assim questionar a posição privilegiada concedida – por homens, para homens –, ao acesso e controle para fins de “docilização” desses corpos e de sua potência política.

3. O conhecimento feminino deslegitimado frente à acumulação primitiva de capital

Em seu livro, “Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação”, a historiadora e ativista feminista ítalo-americana Silvia Federici (2017) compila trinta anos de pesquisa em vista de que ponto o capitalismo e o patriarcado se cruzam quando se trata do controle dos corpos femininos, mais especificamente, a relação entre acumulação primitiva, pauperização e subalternização desse corpo.

A acumulação primitiva, descrita por Karl Marx (2017), é um conceito que pretende elucidar a gênese histórica do capitalismo, composta por disciplinas político-corporais e de concentração de renda, a fim de produzir corpos e matéria prima suficiente para servir à hegemonia capitalista do século XVII, possibilitando, assim, as grandes alterações econômicas da revolução industrial.

Federici (2017) remonta ao feudalismo, numa perspectiva pré-acumulação, para explicar como a acumulação primitiva e os avanços das relações predatórias capitalistas se deram sobre o corpo das mulheres e seus desdobramentos para a criação de uma nova organização social, de família e da divisão sexual do trabalho, na qual as mulheres passam a ser subordinadas ao homem, a tempo em que o controle de seus corpos, sexualidade e potência reprodutiva passam a serem apropriados pelo Estado, originando uma política de regulação dos recursos humanos que demarca o papel social das mulheres no seio social.

Apesar das inúmeras disputas políticas e movimentações sociais feudais, as mulheres, entre parteiras, curandeiras, lavradoras, nutriam uma relação de autonomia – de sujeito – com os conhecimentos aqui chamados de tradicionais, que remontam a uma relação afetiva e íntima com os recursos naturais, os bens comuns², a terra, o corpo, principalmente sua forte relação com a vida (parto, conhecimentos curativos, plantas para consumo) e a morte (aborto, venenos naturais), além

² O comum remete às terras comunais, onde se produzia coletivamente para usufruto da comunidade, mas também tem relação (principalmente se tratando da América do Sul) com a narrativa dos povos tradicionais ameríndios e de seu trato com a natureza e os recursos naturais como sendo um bem de todos. Em “*Feminism and the politics of the commons*”, Federici alude à necessidade de uma análise feminista dos comuns ou comum, visto que a acumulação capitalista depende da livre apropriação de grande quantidade de mão de obra e de recursos que são mascarados como algo externo à política econômica e de mercado, apoiando-se, necessariamente, no trabalho doméstico não remunerado e no trabalho reprodutivo, acarretando resultados particularmente gravosos para as mulheres, e que devem ser levados em conta.

de serem frentes políticas reconhecidas, mulheres sábias, numa época em que a reprodução e a produção ainda estavam em compasso.

Com o avanço das relações capitalistas, as crescentes expulsões dos trabalhadores de suas terras³, da precarização e fomentação de uma mão de obra instrumentalizada e barata, os trabalhadores no geral foram pauperizados e afetados. As mulheres, porém, foram profanadas de uma maneira particular e gravosa, afetando sua participação na sociedade sobremaneira. Pouco a pouco, as mulheres foram afastadas do trabalho – assalariado – e tendo sua autonomia minada, dependendo de seus companheiros que passaram a trabalhar “fora” e a receber por isso, havendo uma separação entre reprodução e produção, e o rebaixamento falacioso do “privado” e “pessoal” da acumulação primitiva do capital.

A caça às bruxas, ocorrida em muitos países da Europa e nas regiões andinas nos séculos XVI e XVII, levando à execução de centenas de milhares de mulheres, foi fundamental para esse processo de afirmação capitalista, não só por delinear uma nova mudança histórica na organização do trabalho reprodutivo, social e interpessoal, que não poderia ocorrer sem um ataque direto ao poder social das mulheres, mas que produziu um sequestro narrativo, de desvalorização do conhecimento tradicional, antes sinônimo da autonomia e sabedoria das mulheres, passando a ser demonizado e rechaçado.

As bruxas, então, seriam todas as mulheres sábias, autônomas, líderes comunitárias em regimes de “bens comuns” que passaram a ser perseguidas justamente por representarem esse poder ancestral, agora proibido e invalidado. As mulheres tinham dois caminhos a seguir a partir de então: se recolherem ao lar e servir a seus maridos – e ao Estado, de maneira não reconhecida –; ou serem bruxas, que deveriam ser extirpadas da convivência comum – visto a estratégia propagandista, criada à época, de que as bruxas seriam impuras, demoníacas, más –, com o único fim de apagar os resquícios históricos de poder das mulheres e fomentar a naturalização da subalternização feminina.

Há, no estudo de Federici (2017), uma crítica importante ao modo como as origens do capitalismo foram retratadas sob um ponto de vista masculino até então, no qual os corpos eram homogeneizados no corpo “proletário assalariado”, logrando a segundo plano as complexidades hierárquicas entre os sexos, de como a exploração e hierarquização de homens proletários sobre as mulheres – também proletárias – mimetizava a própria intenção capitalista de lograr o trabalho doméstico e, mais especificamente o trabalho reprodutivo, a um espectro natural, separando a produção da reprodução.

Minha análise se afasta da de Marx por duas vias distintas. Enquanto Marx examina a acumulação primitiva do ponto de vista do proletariado assalariado de sexo masculino e do desenvolvimento da produção de mercadorias, eu a examino do ponto de vista das mudanças que introduz na posição social das mulheres na produção da força de trabalho. Daí que a minha descrição da acumulação primitiva inclui uma série de fenômenos que estão ausentes em Marx e que, no entanto, são extremamente importantes para a acumulação capitalista (FEDERICI, 2017, p. 3).

Segundo Federici (2017), a caça às bruxas não seria mais um fenômeno de um dado momento histórico, já superado e em vias de esquecimento, mas uma constante no sistema capitalista, e se

³Expropriações de terra são tratadas como fenômeno histórico, mas, também, como mecanismo político de exploração e pauperização dos camponeses, além de acarretar um domínio narrativo que perpassou por uma mudança latente na relação dos indivíduos com a terra, a comunidade e a propriedade.

repete, mesmo que com outras roupagens. Citando, como exemplo, as perseguições e constantes tentativas de desapropriação do conhecimento dos povos nativos na América e na África pelos colonizadores, assim como a escravidão, a crescente onda de violência contra mulheres, negros e LGBTIQs, retratando um fenômeno chamado por ela de “colonização global”. As constantes guerras, expropriações, crises econômicas, aparecem como pré-requisito da acumulação em escala mundial.

Assim, compreende-se a noção de “caça às bruxas” a partir de duas perspectivas: como o processo histórico ocorrido predominantemente entre os séculos XVI e XVII (levando em conta a acumulação primitiva de capital), a partir do qual o Estado estabelece as bases para o silenciamento da mulher enquanto sujeito do conhecimento medicinal, aqui tratado como tradicional – processo este que se aperfeiçoará em definitivo a partir dos séculos XVIII e XIX, com o avanço da socialização da medicina, a medicalização do hospital, culminando na medicalização do corpo feminino e da questão do parto –; a segunda perspectiva, por sua vez, diz respeito a esta constante histórica denunciada por Silvia Federici, cujo retorno, em tempos de crise, mostra-se frequente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, há de se observar que o sequestro da linguagem e da potência política das mulheres perpassa por várias frentes, seja na medicalização desses corpos tendo em vista sua objetificação, convertendo-se em objeto de estudo e de um discurso médico masculinista que desconsidera conhecimentos para além dessa lógica – valendo-se dos processos de medicalização, bem como subsequente normalização de comportamentos e conhecimentos produzidos –, ou na remontagem da acumulação primitiva proposta por Silvia Federici, onde há a separação da reprodução da produção e a supressão da autonomia e poder social das mulheres, denominadas, posteriormente, como bruxas.

Cabe observar que tais frentes não são contraditórias, mas complementares: enfatiza-se a etapa de medicalização do parto, no século XIX, como momento decisivo de um processo iniciado a partir da acumulação primitiva de capital – e o conseqüentemente sequestro da autonomia reprodutiva feminina –, concretizando-se de forma mais evidente a partir do conhecimento médico oficializado – na medida em que tais práticas cientificamente validadas intentam suplantar, ainda, a esfera simbólica representada pelo conhecimento tradicional desenvolvido pelas próprias mulheres.

O monopólio do conhecimento obstétrico pela medicina masculinista ainda possibilita um controle acurado da reprodução e, conseqüentemente, da contabilização de dados de natalidade pelo Estado. O fim último, portanto, é o controle da reprodução a serviço do sistema capitalista, bem como exploração da mão de obra decorrente das políticas de natalidade, instrumentalizadas pela medicina social.

O entrelaçamento entre interesses capitalistas e patriarcais mostra-se evidente, partindo do pressuposto que ambos necessitam da subalternização feminina passiva, inculcada nas entranhas do seio social, para seu sucesso e avanço. Desta forma, na resistência aos ditames capitalistas, no (re) conhecimento da história, irmandade e potência feminina frente ao *status quo* patriarcal, encontra-se uma subversiva experiência de existência, a mais sincera forma de bruxaria⁴.

⁴ O termo “bruxaria” é ressignificado como uma forma de reivindicação e rememoração histórico-política do *status* ancestral de poder e irmandade entre mulheres que fora violentamente suprimido pela estruturação patriarcal capitalista.



REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone. *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

FEDERICI, Silvia. *Calibã e a bruxa*. Mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.

FEDERICI, Silvia. Feminism and the politics of the commons. *The Wealth of the Commons* [Online]. Disponível em: <<http://wealthofthecommons.org/essay/feminism-and-politics-commons>>. Acesso em: 20 de abril de 2019.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Tradução de Roberto Machado. 7 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2018.

LERNER, Gerda. *The creation of patriarchy*. Oxford University Press. 1999.

MARX, Karl. *O Capital*. Crítica da economia política. O processo global da produção capitalista - Livro III. São Paulo: Boitempo, 2017.

PATEMAN, Carole. *O contrato sexual*. Tradução de Marta Avancini. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

RANGEL, Lia. Silvia Federici: O capitalismo tenta destruir as nossas memórias. *Revista Cult*. Publicado em 02 de junho de 2017. Disponível em: <<https://revistacult.uol.com.br/home/silvia-federici-o-capitalismo-tenta-destruir-memorias/>>. Acesso em: 25 de abril de 2019.

VIEIRA, E. M. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.