

Gênero e Globalização: Memórias Sociais da Gravidez e do Parto entre quilombolas do norte do estado do Espírito Santo/ Brasil¹

**Renata Patricia Forain de Valentim²
Zeidi Araújo Trindade³**

Resumo

Pensando o lugar de encontro entre populações tradicionais e as forças culturais modernas e globais, o objetivo geral do estudo foi o de circunscrever, entre a população de quilombolas _ grupo tradicional, rural, que vive em determinadas condições sociais e ambientais _ as formas representacionais mnêmicas acerca da gravidez e do parto usualmente ligadas à história do grupo; identificar suas práticas de cuidado e tratamento e relacionar as representações deste passado compartilhado às mudanças ambientais e sociais que recentemente impactaram a sua região.

Palavras-chave: Memória Social; Identidade; Quilombolas; Populações Tradicionais.

Abstract

Thinking the meeting place between traditional populations and the modern cultural and global forces, the general objective of the study was to delineate between the population group of Quilombolas, the representational mnemonic about pregnancy and childbirth usually related to the history of the group, identifying their care and treatment practices and representations related to this shared past and social changes that have recently impacted their region.

Keywords: Social Memory, Identity, Quilombolas; Traditional Populations.

Resumen

Pensando el lugar de encuentro entre las poblaciones tradicionales y las modernas fuerzas culturales y globales, el objetivo general del estudio fue de distinguir entre el grupo de población de quilombolas, las formas de representación mnemónica sobre el embarazo y el parto; identificar las prácticas de cuidado y tratamiento y como están relacionadas con la historia del grupo. Por último, examinar cómo estas representaciones se relacionan con los cambios ambientales y sociales que recientemente han afectado la región.

Palabras clave: Memoria Social de identidad, Quilombolas, poblaciones tradicionales.

Introducción

Mesmo com as conquistas e transformações acalentadas nas últimas décadas com relação à feminilidade, a maternidade ainda é um fator preponderante nos índices de auto-estima das mulheres e ainda é considerada como elemento fundamental na construção de sua identidade. (Souza e Ferreira, 2005).

Partindo deste campo, esta pesquisa teve como questão inicial a circunscrição das memórias femininas sobre a gravidez e o parto no âmbito das chamadas “populações tradicionais”. Comunidades organizadas em torno de atividades

¹ Recibido: Julio/2012. Aceptado: 09/Abril/2012

² Doutora. Professora do programa de pós-graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

³ Doutora. Professora titular do programa de pós graduação da Universidade Federal do Estado do Espírito Santo (UFES).

econômicas primárias- como a criação, o cultivo ou a coleta -, marcadas por uma cultura própria, “local”, transmitida oralmente através das gerações e presumivelmente marginal em relação ao âmbito global de circulação de valores ou idéias. (Bhabha, 2001; Santos, Menezes e Nunes, 2005)

As circunstâncias da pesquisa se deram no contato com populações quilombolas, habitantes de uma região conhecida como Sapê do Norte. Compreendida hoje pelos municípios de Conceição da Barra e São Mateus, no norte do Espírito Santo, esta região, que durante o período escravagista brasileiro, foi um centro de recebimento e distribuição de escravos, viu emergir “um considerável número de propriedades nas mãos dos antigos negros escravizados que reconstruíram suas vidas, estabelecendo famílias, formas de sustentabilidade econômica e práticas culturais”. (Silva & Carvalho, 2008, p. 90). Fugidos ou alforriados estes ex-escravos formaram ao longo do tempo pequenas comunidades, isoladas uma das outras em meio à mata atlântica, mas que mantinham entre si forte contato social de origem familiar, religiosa ou comercial.

Na segunda metade do século vinte, o território onde estão localizadas as comunidades passa por uma radical transformação, quando se instala na região um pólo celulósico agro-exportador, derrubando a mata atlântica e fomentando os primeiros plantios extensivos de eucalipto que abasteceriam as fábricas. Nesta mesma época de revirada econômica e social chegam também à região investimentos de grande porte do governo federal, tais como a inauguração oficial da BR 101- rodovia que atravessa mais de dez estados do litoral do Brasil, entre eles o Espírito Santo- e a instituição do sistema único de saúde, oficialmente demarcado a partir da constituição 1988.

O impacto da monocultura em larga escala sobre o bioma original da mata atlântica não se reduziu a aspectos ambientais. Apresentou também fortes componentes sociais - de choque direto nas populações que viviam de forma integrada à mata e seus recursos- que podem ser percebidos em dados demográficos. Antes da implantação das fábricas, até o final da década de 1960, contavam- se 12 mil habitantes quilombolas na região, hoje são em torno de 1200 que habitam cerca de 30 comunidades remanescentes. Os demais foram sendo paulatinamente expulsos para as periferias de São Mateus, Conceição da Barra ou mesmo da capital do estado, Vitória. Os que permanecem, sobrevivem em meio aos quilômetros de eucalipto em estado de extrema precariedade; seja através do pequeno cultivo e criação realizado em quintais ou do comércio da farinha (Koinonia, 2005); seja produzindo de forma marginalizada carvão com os resíduos e sobras do

eucalipto ou trabalhando em subempregos nas empresas terceirizadas pela fábrica. (FASE, 2003)

A chegada abrupta da modernização que é trazida pelas novas rodovias e cidades criadas para acolher os novos empregados e escoar a crescente produção, reproduz a lógica perversa do movimento de globalização contemporâneo, onde os bens de consumo chegam muito antes do acesso universal aos direitos. (Hall, 2006) Na chegada destes novos valores, marcadamente midiáticos, ocorrem outros impactos que podem ser denominados de sócio-culturais e que não incidem de forma direta na subsistência das famílias, mas que dizem respeito ao patrimônio imaterial das comunidades. Entre estes, são identificados pelos próprios quilombolas: a diminuição dos grupos folclóricos, o desaparecimento de folguedos, bem como a crescente adesão às igrejas pentecostais e a atual invisibilidade das tradicionais mesas de Santa Bárbara e de Santa Maria. (Koinonia, 2005); ou, tratando especificamente dos aspectos relacionados à saúde, incorporando os remédios e alimentos industrializados ao mesmo tempo que promovendo o beiju e as ervas medicinais. Pode ser visto ainda nas doenças “nervosas” que começam a aparecer; no parto normal que passa a ser visto como lugar da “dor” e na percepção do leite materno que passa a ser descrito como “fraco” e necessitando de “complemento”.

É impossível quantificar, ou até mesmo enumerar a totalidade dos impactos ocasionados por estas transformações ambientais, sociais e culturais ocorridas no território em questão. São alterações que conjugam tanto o plano real das condições efetivas de reprodução da existência, quanto o plano simbólico das trocas de qualquer espécie, inserindo as populações remanescentes no “entre - lugar” (Santiago, 1978), onde as formas tradicionais em muitos aspectos já se perderam e onde os padrões de uma cidadania plena e reconhecida ainda não se desenvolveram de todo.

O recorte exercido pela pesquisa teve, como já foi dito, seu objetivo principal centralizado em um pequeno espaço deste cenário. Mais especificamente, na análise das memórias partilhadas de prescrições, celebrações ou interditos que antecederam e acompanharam a gravidez e o parto entre mulheres que os vivenciaram na fase anterior à estabilização da agroprodução e à conseqüente modernização do território: a construção discursiva que narra estas memórias de forma coletiva e as práticas de saúde e cuidado que deles decorrem, entre mulheres que ainda vivessem nas comunidades e que houvessem tido ao menos um de seus filhos pelas mãos das parteiras ou curiosas, em casa, e contando com os recursos medicinais de plantas e ervas oferecidos pela mata atlântica.

É importante salientar que não se trata de uma pesquisa que vise a especificidade da cultura quilombola e o aprofundamento das discussões relativas à

sua identidade social. Trata-se aqui de circunscrever uma zona de conflito entre a modernidade- e seus respectivos pressupostos- e a singularidade de uma cultura popular rural à qual pertencem os quilombolas. Cultura tradicionalmente constituída, como já foi dito, pela transmissão oral de conhecimentos e por formas comunitárias e familiares de organização social, mas que hoje se encontra invadida pela cultura urbana e de massas e do que é irradiado como modelo ideal de cuidados e práticas relacionados ao bem viver.

As representações, mnêmicas ou não, do corpo feminino grávido e do parto mostram-se adequadas ao estudo na medida em que incorporaram estas transformações contextuais e ambientais sofridas. A questão da concepção/procriação, associada durante séculos à mentalidade mágico-religiosa do senso comum e à prática das “curiosas” (Del Priore 2006), torna-se a partir do século XIX um dos focos preponderantes da modernização das cidades e da tríade que reuniu urbanização, saneamento público e medicina (Vieira, 2008). Se até então esses acontecimentos estavam inseridos em uma visão cosmológica de mundo, onde as prescrições e os interditos têm uma moralidade mística, fazendo parte de uma *natura* que os transcende; a partir da modernidade são inseridos em outra ordem moral e social, que estatiza os nascimentos e realiza a medicalização do corpo feminino a partir dos conceitos científicos de “higiene social” (Vieira, 2008).

Atualmente, o que pode ser observado é o quanto os saberes da tradição que antes fundamentavam as noções sobre o funcionamento do corpo feminino, sua fisiologia, ou mesmo os conceitos de saúde e bem-estar, aparecem hoje imiscuídos aos jargões mais comuns do pensamento médico e científico. Outrora social, comunitária e cosmológica, esta visão de corpo, fecundidade, gravidez, parto, encontra-se fragmentada e entregue ao saber do médico da cidade. O acompanhamento da gestação das mulheres mais jovens é realizado no posto de saúde, sem nenhum tratamento diferenciado daquele oferecido às mulheres não pertencentes a estas comunidades. Embora alguns ritos, que se apresentam na forma de rezas, banhos e prescrições, permaneçam atuantes, sua existência se limita a momentos e casos isolados, funcionando mais como “simpatias”, como um elemento que se adiciona ao tratamento prescrito pela medicina “oficial”.

Estas primeiras impressões acerca da relação que a mulher quilombola estabelece hoje com seu corpo grávido e com o parto revitalizam a idéia de um conflito psicossocial e a suposta necessidade de um reajuste das narrativas sobre o corpo feminino entre as mulheres das comunidades, fazendo com que a questão inicial da pesquisa se desdobre em seus objetivos secundários: quando, como e em que níveis houve esta apropriação pelas comunidades do discurso técnico e científico da

medicina ocidental acerca do corpo feminino? Sobre quais bases? Em segundo lugar, quais foram as condições desta apropriação, que dinâmica psicossocial as permitiu e com quais conseqüências para os lugares sociais antes estruturados nas comunidades? Finalmente, qual o papel da memória das antigas práticas nos sistemas de ancoragem a partir dos quais o corpo grávido e o parto são representados hoje?

Como já foi dito, nesta pesquisa busca-se a partir da ótica feminina sobre o parto e a gravidez, investigar o litígio contemporâneo e paradigmático entre duas formas radicalmente diferentes de ocupação de um território e dos meios sociais, econômicos e culturais que o constituem e, dos quais, a experiência do parto e sua simbolização no tempo fazem parte.

No caso das comunidades analisadas, esta reconstituição deve ser compreendida com as nuances características dos processos psicossociais que se dão concomitantes e indissociáveis: em primeiro lugar como um processo cognitivo, onde - tendo em vista as repentinas mudanças ambientais e a inadequação das antigas práticas - uma série de ajustes na representação do mundo externo se tornam um imperativo para o surgimento de novas aprendizagens e novos mecanismos adaptativos para o grupo.

Em segundo, como um processo social e político, onde, para as comunidades, recordar e resistir se tornam muito próximos. Seja nas questões identitárias, permanentemente colocadas em questão pelas formas massificadas e globais; seja nas formas de ocupação cultural e coletiva do território, permanentemente questionadas pelas investidas de uma lógica social mercadológica, tecnocrática e institucionalizada no atual sistema de estados nacionais. (Burity, 2001).

Entre as questões, que dizem respeito tanto à formação do conceito quanto à sua aplicabilidade, poderiam ser destacadas ao menos duas: em primeiro lugar a capacidade da memória social em “reinventar a tradição” (Jedlowski, 2001, p. 35), selecionando e adequando as experiências passadas em relação a acontecimentos contemporâneos; em outras palavras, reorganizando as marcas mnêmicas de modo a permitir as já mencionadas apreensões e aprendizagens renovadas.

Uma segunda característica é sua eficácia social (Viaud, 2002) e seu poder de coesão e legitimação para o grupo (Jedlowski, 2001). A geração de um nível simbólico, engendrado nos discursos acerca do corpo feminino grávido, que permite qualificá-los como uma memória efetivamente social. Marcas singulares de uma cultura que se constroem de forma concomitante e dependente junto às marcas individuais e se tornam responsáveis tanto pelos fundamentos intragrupais de transmissão de práticas e valores, quanto pela construção e manutenção dos

elementos que, ainda que transfigurados ou fragmentados, sobrevivem como referências para o grupo. (Roussiau & Bonardi, 2002).

Método

Foram entrevistadas 6 mulheres quilombolas ainda residentes em suas comunidades que tiveram ao menos uma de suas experiências do parto e da gravidez ainda na presença da mata atlântica - dos recursos e saberes a ela relacionados- e fora do âmbito da medicina científica e do sistema de saúde proposto pelo Estado. Participaram assim do estudo mulheres, com idade entre 54 e 94 anos, habitantes de comunidades do interior dos municípios de Conceição da Barra e de São Mateus. O número de participantes foi delimitado por dois fatores. Em primeiro lugar pelo número restrito de quilombolas, nesta faixa etária, ainda residentes nas 32 comunidades identificadas, já que a tendência é a migração para as periferias da capital, Vitória, ou para as áreas urbanizadas dos municípios do norte do Espírito Santo (Koinonia, 2005). O segundo fator, mais relevante, pelo critério de saturação das respostas, que a partir da quarta entrevista já se estabelecia. Estas participantes foram identificadas por nomes fictícios (Rosa, Madalena, Antônia, Francisca, Maria e Isaura) e nas transcrições de suas falas foram mantidas, sempre que possível, suas formas coloquiais características.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro semi-estruturado de entrevista contendo, além dos dados pessoais, o número de filhos, como, onde e por quem foram realizados os partos, as prescrições e/ou restrições que cercavam a gravidez e o nascimento e como eram obtidas as informações sobre estes fatos. Além destas questões, solicitou-se às participantes que comparassem o modo como vivenciaram estas questões à forma como as mulheres das comunidades o vivenciam hoje. Foram consideradas não apenas as respostas que estavam objetivamente relacionadas às perguntas. Foram também considerados e interpretados os conteúdos de falas espontâneas, estimuladas através do aprofundamento gradativo das questões iniciais da entrevista.

A abordagem das participantes ocorreu em seus domicílios, obedecendo ao seguinte processo: em primeiro lugar, a pesquisa era apresentada como sendo relativa às memórias do parto e da gravidez das quilombolas que ainda tiveram filhos nas comunidades e pelas mãos das parteiras. Em seguida, as questões eram todas lidas e, mediante a compreensão e aceitação em participar do estudo, se iniciava a entrevista propriamente dita. Foram obedecidas todas as normas éticas vigentes.

Utilizando os pressupostos da análise de conteúdo, as entrevistas foram gravadas, transcritas e, conforme sugestão de Bardin (1979), lidas exaustivamente a

fim de que pudessem ir sendo extraídas as categorias mais recorrentes que formam as “unidades de significação” e que compuseram a apreciação do texto.

Estas “unidades temáticas”, de “significação” que “se libertam de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (Bardin, 1979, p.105) foram delimitadas a partir das respostas que eram espontaneamente dadas às questões iniciais. Esta delimitação distribuiu-se em dois recortes básicos que serviram de guia à leitura e que foram denominados de Conteúdo e Dinâmica, este último dividido em tempo e espaço.

No recorte do Conteúdo puderam ser circunscritas quatro unidades temáticas a partir das respostas fornecidas: a) o parto; b) o isolamento; c) nascimento dos filhos e cotidiano; d) as parteiras; e) comemoração e solidariedade f) cuidados, alimentação e medicamentos.

O recorte denominado Dinâmica, como já foi dito, foi subdividido em dois eixos: o tempo e o espaço. O primeiro circunscrevendo a unidade referente às transformações do parto e da gravidez frente às demais gerações nas seguintes unidades temáticas: a) resguardo, b) alimentação e c) dor e resistência. O segundo fixando o corpo como lugar de memória nas unidades temáticas: a) O corpo de hoje; b) O corpo de antes.

Resultados

Recorte 1: Conteúdo.

-Parto:

O termo “parto” foi utilizado pelas participantes para designar não o “ato de parir” (Buarque de Hollanda, 1987), mas sim o que é expelido depois da criança, a placenta. Esta designação apareceu espontaneamente em metade das respostas, sempre na forma de surpresa e de uma não compreensão inicial diante da questão proposta, que indagava como haviam transcorrido os partos:

Ganhava a criança depois ganhava o parto. Não, nunca fiquei com essas coisa, não. (Rosa)
A criança nascia e aí ficava o resto. Aí que ela mandava soprar, soprar na garrafa. A gente soprava e descia (o parto). (Antônia)

-Isolamento:

A dimensão do isolamento das comunidades quilombolas no meio da mata e, mais tarde, em meio às plantações de eucalipto é também ressaltada por três entrevistadas:

Eu ganhei o primeiro sozinha. Eu e Deus. Tive a dor rapidinho, rapidinho eu tive. Quando chegou a parteira, eu já tinha tido. (Maria)
Mesmo sem vim a parteira, se demorava um pouquinho, ganhava sozinha. (Antônia)

-Nascimento dos filhos e cotidiano:

Nas comunidades, o nascimento dos filhos não se destaca da vida cotidiana e das atividades que ela demanda. No relato das entrevistadas, ela é mantida e assegurada até o momento mesmo do parto. Esta questão é trazida por duas entrevistas:

As mulheres trabalhava até o dia de ganhar. Ela ficava grávida e trabalhava. Só não deixava pegar peso. Peso não pegava, não. Eu mesma trabalhei até o último dia de ganhar. (Madalena)
Comecei a sentir, fui lá embaixo (no rio), lavei uma bacia de roupa, tomei banho, lavei minha cabeça, ranquei aipim, fiz uma panela de aipim, fiz uma garrafa de café, tomei, quando foi sete horas da noite, ela nasceu. (Antônia)

-Parteiras:

As parteiras ocupavam inúmeras funções nas comunidades e, de modo mais específico, entre o grupo das mulheres. Eram elas que transmitiam os ensinamentos acerca da gravidez, do parto e do resguardo. Por serem muito próximas, freqüentemente da mesma família ou da mesma comunidade, eram elas que, em última instância, auxiliavam nas tarefas domésticas demandadas imediatamente após o parto. Todas as referências que envolvem o trabalho das parteiras mencionam o lugar de saber, confiança e respeito que elas ocupavam, mesmo entre os homens:

As parteira é que ensinava, na hora da criança nascer, as parteira é que ensinava. Mas as mãe da gente não ensinava nada não. (Rosa)
(...) as parteiras não deixavam. Ali tomava conta. Tomava conta e dava conta. Tinha que lavar roupa? Às vezes lavava a roupa da pessoa. Tocava tudo pro mato, mandava tudo pra capoeira. Ficava ninguém, não. Ficava só a mulher, a parteira e o marido. E o marido não ficava dentro também não. O ajudante da parteira era Deus. (Madalena)

-Comemoração e Solidariedade:

O isolamento das mulheres era amenizado pelas formas solidárias de participação e de representação dos nascimentos, descritos por todas como acontecimentos festivos:

Era todo mundo unido parente. Que quando uma mulher apontava pra ganhar neném, aquelas todas já ficava ciente ali, que quando ganhava: fulana ganhou neném, aí vamo tudo. Todo mundo ia. Chegava lá, um lavava uma roupa, outra fazia uma lenha, que antigamente era tudo de lenha. Aí já tinha até os pessoal já deixava os foguetes, pra dá aviso quando a mulher ganhava neném. Todo mundo pra lá, era muita união e a gente sentia bem feliz porque a gente ganho os filho da gente. (Isaura)
Que quando ganhava neném soltava foguete. Fosse homem, dava dois tiro. Fosse mulher, dava um. Um tiro. Aí então, a gente falava: ah, fulana ganho neném. No outro dia a gente levava galinha, levava o que tinha em casa, farinha, o que a gente tinha, levava. Chegava lá, lavava roupa, durante o tempo que tava no resguardo a gente ia lá pra fazer as coisa pra ela. (Francisca)

-Cuidados, Alimentação e Medicamentos utilizados:

Os cuidados, mencionados por duas das entrevistadas, não se resumem às prescrições de medicamentos (citados por todas) de banhos e garrafadas. Abrangiam cuidados arbitrários, aparentemente sem nenhuma relação direta com a gravidez ou o

parto. A questão da alimentação, por sua vez, é mencionada por todas como uma prescrição rígida, que abrangia principalmente o período do resguardo:

Cuidados:

Tinha muitos cuidados. A mulher quando ta grávida, não pode passar em cima de uma corda de roupa, não pode passa em cima de arame cruzado, não pode senta num batente de porta, que tudo isso faz mal. (Francisca)
tem uma do meu caçula que ela já ta grávida. Eu ensino prá ela. Você não senta no batente de porta, você não passa em cima de arame, você não passa em cima de corda de roupa. (Isaura)

Alimentação:

Era 30 dias comendo galinha em cima da cama. (Rosa)
(Durava) 40 dias. Só comia galinha. Galinha caipira. (Isaura)

Medicamentos Utilizados.

Banhos:

Os remédios era remédio natural. Tinha o artimijo, tinha o metrasto, que elas faziam aqueles banhos que era pra aumentar a dor. Rapidinho a gente ganhava. (Maria)
O banho que eles fazia pra mim pra aumentar a dor, não tem esse metrasto? Eles ia lá, tirava, cozinhava, botava, naquela época era na gamela, botava na gamela, ficava pra lá, esfriava, a pessoa sentava. (Madalena)

Garrafadas:

Bebia era garrafada, garrafada de salsa, salsa, dessa que a gente come e aí comprava a cachaça pra fazer a garrafada. (Rosa)
As garrafada também que fazia, aquela salsa, cebola branca. Aí fazia aquelas garrafada pra as mulher tomar. A temperada era com arruda. Cachaça com alho, cebola branca, arruda, eram todos remédios de horta, aí fazia aquelas garrafada pra gente tomar. (Francisca)

Recorte 2: Dinâmica.

Eixo 1: Tempo. As transformações do parto e da gravidez frente às demais gerações.

-Alimentação:

A alimentação é mencionada por todas as entrevistadas como um diferencial frente às gerações atuais. Uma ruptura com antigas práticas - principalmente com aquelas relacionadas à alimentação do resguardo -, que não é sentida com relação à geração anterior, de seus pais, mas sim com a subsequente, dos filhos.

Hoje vai ganha no hospital ,vem pra casa, fica comendo essas galinha de granja. Deixa chega mais um pouquinho que vai vê, o que vai sentir. Antigamente mesmo, no meu tempo, tempo de mamãe, era galinha caipira, carne seca, era o que comia. (Francisca)
Hoje compra aquela galinha, requeenta, requeenta a comida. No meu tempo não era assim não, de jeito nenhum. É por isso que hoje tá tudo doente aí. Tudo, tudo reclamando de uma coisa, de outra. (Madalena)

-Resguardo:

Apontada, como uma das maiores diferenças em relação às gerações mais novas, a quebra do resguardo é relacionada por 5 das entrevistadas como um dos fatores de enfraquecimento da saúde das mulheres jovens da comunidade:

A maioria das mulher ganha neném, sai do hospital hoje, aí passa, aí quando dá seis dias já andando como que não ta no resguardo. Quando passa um mês já ta comendo tudo que passa, mas não pode. A pessoa tem que, porque não sente logo não, depois ataca pra cabeça, quebra o resguardo fica abobalhada, ruim da cabeça, do juízo, tudo por causa disso. (Antônia)
Elas ganha neném hoje, já tão varrendo uma casa, já tão lavando as vasilhas, já tão lavando roupa, de primeira não era isso, não. Eu era três dias pra mim levantar da cama. Minha sogra não deixava. Aí com três dias eu levantava devagarzinho, vinha na sala, comida ia na cama. (Isaura)

-Primeiros cuidados com as crianças:

A questão dos primeiros cuidados com as crianças foi trazida espontaneamente por quatro das entrevistadas como uma atividade inteiramente relacionada à gravidez, ao parto e ao resguardo. Como quatro momentos indissociáveis de um acontecimento único. A desatenção e descrença das jovens mães com estes cuidados são vistas como uma ruptura com as formas tradicionais de cuidado e um desrespeito ao saber acumulado pelas gerações até então:

Aí tapava tudo, pra não entrar vento. Só destapava sete horas da noite quando já estava tudo escuro. Pra não pegar o vento de sete dias. Que agora tem muitas crianças que tão adoecendo por causa que não tampa. Dia de sete dias, sai com a criança. E antigamente não. Prá uma pessoa adoecer era tudo mais de adulto. Porque ninguém sentia nada de pegar vento de sete dias. Tem muita diferença de hoje pra aquela data por causa disso. E antigamente era muito bom era muito respeitado tudo, as coisas direitinho. (Antônia)
Com sete dias não tirava o neném pra fora. Dava banho nele. Quando dava seis dias dava banho de tardezinha. Até sete dias não saía pra fora. De hoje em dia não tem mais isso. Se falar elas dizem que é besteira da gente. Que é muita besteira. Mas de primeira... (Maria)

Eixo 2: Espaço. O corpo como lugar de memória.

-O corpo de hoje: Falta de Resistência e dor.

Além da diferença nos cuidados, o corpo é apontado pelas participantes como o lugar onde as antigas e novas gerações de mulheres mais se distanciam. O corpo das mulheres mais novas é apontado por cinco das entrevistadas como lugar de dor:

Conselho que eu dou é que elas façam o que elas estão fazendo. É ir direto pro médico, que hoje em dia, se facilitar um pouquinho, morre. E de primeira não tinha isso. (Antônia)
É por isso que as mulher hoje são tudo doente. Umas mulheres novas, que só vivem reclamando: Ah, to com uma dor aqui, to com uma dor ali. Eu não. (Madalena)

-O corpo de antes: A facilidade delas.

O corpo das gerações passadas, em contraste com o das mulheres de hoje, é visto como resistente, e também é descrito todas as entrevistadas como um corpo que não sofre de nada. O parto e a gravidez são evocados como acontecimentos comuns, que não traziam a elas nenhum incômodo específico.

Não sentia dor não. Não sentia dor nenhuma. Sentia dor quando era pra ganhar. Quando tava na barriga, não sentia dor nenhuma. (...)Não sinto nada, nada, nada. Não tenho resguardo quebrado, não. Não sinto nada, nada. (Maria)
Eu não senti nada. Eu não senti dor. Eu não senti dor, não sentia nada. (Rosa)

Discussão

Evas, Pandoras, Marias... O feminino nunca foi um espaço objetivo, onde o sentido se esgotasse de modo inequívoco e universal. Suas sucessivas definições apontam sempre para outros planos, geralmente construídos em lógica binária, que variam segundo as circunstâncias e conveniências sociais e históricas, tais como santidade/perversão; maternidade/prostituição; fertilidade/infertilidade. Entretanto, mesmo nas diversas antinomias pode ser identificado um eixo comum que agrega a diversidade das representações acerca do feminino e o acompanha, ainda que de forma contraditória, ao longo de suas diversas formações: a questão da maternidade (Trindade e Enumo, 2001).

Nesta pesquisa, através da análise das memórias sociais do parto e da gravidez de mulheres quilombolas, buscou-se não apenas o resgate de uma entre as diversas possibilidades da idéia de maternidade, como também sua localização em um contexto espaço-temporal determinado, específico. A hipótese central era a de que, não podendo passar ilesas às radicais variações que atravessaram o território das comunidades nos últimos anos, as mulheres quilombolas também transformariam sua forma de lembrar e representar os eventos relativos à maternidade, em um processo exemplar das reorganizações psicossociais necessárias à sobrevivência dos grupos tradicionais em nossa contemporaneidade.

Na formação desta dinâmica temporal foram identificados processos ambivalentes, que se apresentam de modo simultâneo na fala das entrevistadas. Já na própria organização das marcas comuns - responsável pelo tempo singular, próprio, de cada grupo social (Bonardi, 2005) -, são observados tanto aspectos conservadores, de manutenção dos registros simbólicos, organizadores e reguladores de uma marcação cíclica do tempo; quanto a inserção dos eventos em uma ordem linear e histórica de marcação. No primeiro caso, o melhor exemplo estaria na memória do retorno real, mas também alegórico, do “parto” à terra e à conseqüente possibilidade de seu renascimento, em um ciclo de absorção natural e imutável, onde a morte e o nascimento se determinam de forma paralela (Bakthin, 2008). Já o segundo caso pode ser exemplificado na percepção que as entrevistadas têm de uma ruptura nas crenças e práticas relacionadas à gravidez e ao nascimento, que é sentida com relação às novas gerações e que não era percebida em relação às suas antecessoras. Neste corpo grávido de “antes” e de “depois”, as marcas de uma outra formatação, essa, linear e histórica e a presença de uma efetiva passagem do tempo.

No “antes” puderam ser identificados ainda outros temas, que compunham esta representação particular de corpo, e que não o reduziam a seus contornos reais ou aspectos orgânicos e funcionais. Através destes elementos, o significado da gravidez e do parto extrapolava o próprio evento (Laplantine, 1988) e se inseria em ao menos

outras três cadeias de significação, prolongando o corpo grávido para além de seus limites, confundindo suas fronteiras com o que lhe era externo. A primeira destas ordenações é a transcendente e mística. Nela, parto e gravidez se inseriam no ciclo vital do mundo e da natureza, através de interdições e prescrições aparentemente arbitrarias, em uma integração do corpo às forças atribuídas aos elementos espirituais (trazidos pelas parteiras); ou aos naturais (assimilados na forma de remédios, banhos ou garrafadas).

A segunda fronteira individual a ser rompida está na relação atávica entre a gravidez da mãe, o parto, o resguardo e os primeiros momentos do filho. Nela o que se expande é o tempo da gestação, que não culminava no nascimento, mas se associava aos trinta, quarenta dias do resguardo e em suas rígidas prescrições de alimentação. De modo análogo, associava-se também às interdições referentes aos recém nascidos, que eram expostos a um rígido “resguardo” até o sétimo dia de vida, quando era simbolizado um novo nascimento. A terceira e última ordenação é a comunitária, onde o nascer extrapolava seus limites e passava a se associar, em sua comemoração, aos aspectos procriadores da própria comunidade, festejados e assumidos por todos.

Diferente do corpo de “antes”, o corpo de “hoje” é representado através de contornos mais delimitados e individualizados, cujas necessidades migraram para a esfera da vida privada e para o tratamento estatizado em um sistema universal de saúde. Assim, as novas gerações aparecem como menos suscetíveis às terapias de dimensão cosmológica, comunitária e ao efeito das prescrições tradicionais; como mais fracas e povoadas de dores, em contraste com a memória construída de um corpo anterior, capaz de suportar a dor, a solidão do parto e as vicissitudes de um cotidiano extremamente árduo sem “sentir nada, nada”, como foi freqüentemente reiterado pelas participantes.

A antítese entre as memórias de um corpo de “antes” e de um corpo de “hoje” e das reconstruções, verídicas ou não, que são trazidas como recordações, apóia-se no arranjo característico da memória social e em seu movimento dialético de continuidade e renovação. Nesta reconstrução do passado, mais do que a recuperação de alguma coisa realmente acontecida, o estabelecimento de uma “véritable reconstruction” (Bonardi, 2005, 44), dinâmica que se estabelece entre as determinações exercidas pelo passado sobre o presente e da reescrita que este último é capaz de impor à história (Roussiau & Renard, 2003).

No âmbito da pesquisa realizada e da relação que se estabelece entre as representações mnêmicas do corpo grávido de “antes” e a saúde do corpo das novas gerações, é claro o modo interconectado e contextualmente atualizado de organização

do relato das memórias sociais. O quanto as reminiscências participam da dinâmica representacional e das inúmeras convocações históricas que vão se fazendo, permanecendo socialmente eficazes e atuantes na medida em que apontem, mesmo que de forma não linear, para estes novos parâmetros de designação social do grupo, inserindo-se em formas ativas de reinterpretação da história e funcionando como determinante na formação do espaço representacional e do “movimento contínuo de mudanças vivas entre gerações” (Rateau & Rouquette, 2002, p. 52). Oscilando entre a subjugação e a invenção, entre a preservação e a traição, a exatidão e o esquecimento (Rateau & Rouquette, 2002).

Referências Bibliográficas:

- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bakhtin, M. (2008). *A Cultura Popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais*. S.P.: Hucitec.
- Bauer, M. (1995). A popularização da ciência como imunização cultural: a função de resistência das Representações Sociais. In P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Org.), *Textos em Representações Sociais* (pp. 229-260). Petrópolis, Vozes.
- Bhabha, H. K. (2001). *O local da cultura*. Belo Horizonte: UFMG.
- Bonardi, C. (2005). Représentations sociales e mémoire: de la dynamique aux structures premières. *Connexions*, 84, 43-57.
- Burity, J. A. (2001). Globalização e identidade: desafios do multiculturalismo. *Trabalhos para discussão*, 107, Acesso em 8 de julho, 2007, em <http://www.fundaj.gov.br/tpd/107.html>.
- Empoli, G. da (2007). *Hedonismo e Medo. O futuro brasileiro do mundo*. Porto Alegre: Sulina.
- Halas, E. (2008). Issues of social memory and their challengers in the global age. *Time & Society*, 17, 103- 118.
- Hall, S. (2006). *A identidade cultural na pós-modernidade*. R J: DP & A.
- Holanda, B. (1987). *Pequeno Dicionário da Língua Portuguesa*. RJ: Objetiva.
- Jedlowski, P. (2001). Memory and sociology: Themes and issues. *Time & Society*, 10(1), 29-44.
- Priore, M. del (2006). Magia e Medicina na Colônia: o corpo feminino. In M. del Priore (Org) *História das Mulheres no Brasil* (pp. 78-114). SP: Contexto.
- Rateau, P. & Rouquette, M.L. (2002) Hier est aujourd’hui deux exemples d’actualisations des souvenirs. In N. Roussiau & S. Laurens (Org) *La mémoire sociale. Identités et Représentations sociales*. (pp. 97-106) Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Roussiau, N. & Bonardi, C. (2002). Quelle place occupe la mémoire sociale dans le champ des représentations sociales. In S. Laurens & N. Roussiau (Orgs.), *La mémoire sociale. Identités et représentations sociales* (pp. 33- 49). Toulouse: PUR.
- Roussiau, N. & Renard, E. (2003). Des représentations sociales a l’institutionnalisation de la mémoire sociale. *Connexions*, 80, 31-41.

- Santiago, S. (1978). *Uma literatura nos trópicos*. SP: Perspectiva.
- Silva, S. J. & Carvalho, E. N. (2008). Saúde das populações quilombolas no Espírito Santo: vulnerabilidade e direitos humanos. In E. M. Rosa, L. de Souza & L. Z. Avellar (Orgs.), *Psicologia Social. Temas em debate* (pp. 88-107). Vitória: Abrapso.
- Souza-Santos, B., Meneses, M. P. G., & Nunes, J. A. (2005). Introdução: para ampliar o cânone da ciência: a diversidade epistemológica do mundo. In B. de Souza-Santos (Org.), *Semear outras soluções. Os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais* (pp. 21-25). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Souza, D. B.L. e Ferreira, M.C. (2005) Auto-estima pessoal e coletiva em mães e não-mães. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 19-25.
- Trindade, Z.A. & Enumo, S.F. (2001). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (2), 5-26
- Vieira, E.M. (2008). *A Medicalização do Corpo Feminino*. RJ: Fiocruz.