

WALQUÍRIA MIRANDA ROSA

**RELAÇÕES ENTRE PRÁTICAS TRADICIONAIS E
PRÁTICAS ESCOLARES DE SAÚDE DAS POPULAÇÕES
RURAS EM MINAS GERAIS (IBIRITÉ, 1940 A 1970).**

Belo Horizonte
Faculdade de Educação da UFMG
Fevereiro 2015

WALQUÍRIA MIRANDA ROSA

**RELAÇÕES ENTRE PRÁTICAS TRADICIONAIS E
PRÁTICAS ESCOLARES DE SAÚDE DAS POPULAÇÕES
RURAIS EM MINAS GERAIS (IBIRITÉ, 1940 A 1970).**

Tese apresentada ao Programa da Pós-Graduação em Educação Conhecimento e Inclusão Social da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Educação.

Orientadora: Professora Ana Maria de Oliveira Galvão.

Linha de pesquisa: História da Educação.

Belo Horizonte

2015

R788c Rosa, Walquíria Miranda, 1972-

T Relações entre práticas tradicionais e práticas escolares de saúde das populações rurais em Minas Gerais (Ibirité, 1940 A 1970) / Walquíria Miranda Rosa. - Belo Horizonte, 2015.

272 f., enc., il.

Tese - (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação.

CDD- 370.19346

Catálogo da Fonte : Biblioteca da FaE/UFMG

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Educação
Programa de Pós-Graduação Conhecimento e Inclusão Social

Tese intitulada *Relações entre práticas tradicionais e práticas escolares de saúde das populações rurais em Minas Gerais (Ibirité, 1940 a 1970)*, de autoria de Walquíria Miranda Rosa, analisada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof^ª Dra. Ana Maria de Oliveira Galvão– FAE/UFMG – orientadora

Prof^ª Dra Betânia Gonçalves Figueiredo – FAFICH/ UFMG

Prof. Dr. Iranilson Buriti de Oliveira– PPGH / UFCG

Prof^ª Dra Gilvanice Barbosa da Silva Musial – FAE/UEMG

Prof. Dr Bernardo Jefferson de Oliveira - FAE/UFMG

Belo Horizonte,
FEVEREIRO DE 2015

Dedico esta tese para Mie Kabuto e a
todas as mulheres que curam.

Gratidão

Aos meus pais, Otacílio e Gercy (in memóriam), gratidão pela vida e pelo amor que souberam me dar sempre.

Às mulheres que me ensinaram e ainda ensinam a arte de curar. Especialmente à minha mestra Mie Kabuto com quem aprendi a magia do tarô. Sem a sua ajuda não seria possível trilhar os caminhos até este momento. Gratidão!

À minha mestra Áurea Ervilha com quem fiz minha formação como terapeuta, gratidão por confiar em mim, no meu trabalho e por me permitir aprender com você, por caminhar comigo neste processo.

À Viviane Cury, minha homeopata, dentista e taróloga. Obrigada por todo acolhimento, sempre.

À Cristina Colamarco, Jandira, Magui, Liege, Tércia, Rosane Pinheiro e João Celso por caminharem comigo na (re) construção da minha história.

As minhas alunas de tarô, minha gratidão pelas aprendizagens partilhadas, pois me permitiram aprender e reaprender a magia do tarô.

Aos grupos de estudo de tarô dos quais participei ao longo dos últimos 14 anos. Especialmente à Nícia, Maíra, Viviane, Vânia, Cleide, Marisa, Margarida, Aline, Cristiane, Luis, Sandra, Danilo. Lúcia.

Ao sítio Sertãozinho (Magui e Orestes), ao Sítio da “Ducha” lugares de cura e de acolhimento.

A todas as pessoas que confiaram em mim, no meu trabalho como terapeuta.

Agradecimentos

Neste percurso muitas pessoas passaram pela minha vida. A cada uma delas minha gratidão pela partilha da vida.

À Ana Galvão, minha orientadora. Agradeço pela orientação segura, comprometida e competente. Expresso minha admiração pela sua capacidade de escuta sensível e humana, que me ajudou a trilhar os caminhos da cura da minha “dor de dente” (como ela se refere às questões de pesquisa que nos movem). Através das sincronicidades a vida sempre nos coloca onde devemos estar e então me deparei com uma orientadora que entendeu e percorreu comigo os caminhos para que a “dor de dente” pudesse ser aliviada. Certamente isso é um presente.

Aos companheiros e companheiras do Núcleo de Estudos e Pesquisa e Extensão em Educação de Jovens e Adultos (NEPEJA) da Faculdade de Educação da UEMG: Vânia Costa, Nágela Brandão, Gilvanice Musial, Ana Catharina Noronha, Roberto Resende, Márcia Monteiro, Josemir Barros, Enelice Miconi, Lázaro Simin, Jussara Penna, Evely, Ana Cláudia Godinho. Pela experiência da partilha, da solidariedade e da amorosidade. Por me ensinarem que é possível produzir conhecimento de um modo mais humano e acreditar que um “outro mundo é possível”. Agradeço também a todos os integrantes do PRONERA/MG, com os quais vivenciei uma das experiências mais formativas da minha vida profissional. Em especial à Lourdes Helena, Martinha e ao Amarildo.

Aos integrantes do NPEHE/FAE/UEMG pelas possibilidades de diálogo e por compreenderem minhas ausências no processo final de escrita da tese.

À direção da FAE/UEMG bem como ao departamento- DEFSSH- que se reorganizaram para que a liberação através de uma licença parcial possibilitasse a realização da pesquisa.

À FAE/UEMG agradeço em especial aos amigos e colegas pelas partilhas vividas durante os últimos 14 anos. Especialmente aos meus alunos e alunas com os quais me tornei professora.

À FAPEMIG pelos auxílios financeiros do PCRH. À Jaqueline Gonçalves e os demais funcionários da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós- Graduação da UEMG pela agilidade e

competência com que sempre me atenderam nos processos de pedido de bolsa pela UEMG.

Ao CNPq por conceder uma bolsa de Iniciação Científica que foi fundamental no processo de coleta das fontes. Ao Esdras pela sua contribuição como bolsista PIBIC-CNPq no ano de 2012, com seu trabalho de levantamento bibliográfico e de fontes realizada no Memorial Helena Antipoff.

Aos funcionários do Memorial Helena Antipoff pela ajuda indispensável na busca pelas fontes. Especialmente a Senhora Olinda (in memóiriam), Dora, Marilene e Luciana.

Às mulheres entrevistadas, por me receberem com carinho e dividirem comigo parte de suas lembranças e de suas vidas. GRATIDÃO.

À Magda, pela contribuição que deu à pesquisa indicando mulheres que moravam em Ibirité no período pesquisado e que foram fundamentais para realização desta pesquisa.

Ao GEPHE pela interlocução sempre importante na minha formação. Especialmente ao Luciano Mendes de Faria Filho, com que iniciei minha formação como pesquisadora na História da Educação.

Aos amigos com quem tanto aprendi nos espaços de orientação coletiva: Carolina Mafra, Flavia Alcântara, Helder Pinto, Leide, Juliana Mello, Juliana. Vocês foram muito importantes na elaboração de todo o processo da pesquisa. Obrigada pela escuta, por dividirem muitas vezes as angústias com os prazos e as alegrias de cada conquista durante todo o processo.

Aos amigos do doutorado Itacir Luz, Luciano, André Duarte, Sheila Brasileiro, Carolina Mafra, Flávia Alcântara, Juliana Melo, Maria Cristina Silva, Natalino pelas conversas nos corredores e na cantina. Esses momentos foram fundamentais para que o fôlego fosse recuperado.

Aos professores Bernardo Oliveira e Virginia Schall pelas importantes contribuições dadas por ocasião da qualificação. Aos professores Iranilson Oliveira, Betânia Figueiredo, Gilvanice Musial, Bernardo Oliveira, Lourdes Helena e Raquel Assis por aceitarem o convite para compor a banca dessa tese.

Aos Amigos da UEMG: André Favacho, Leide, Ana Paula Andrade, André Duarte, Maria Cristina, Vânia Costa. Pelas nossas conversas, pois elas sempre alimentaram a minha alma e os meus sonhos. Pelos nossos “Cafês com bobagem”, os momentos de alegria e inúmeras risadas.

À minha família: Tia Adiná(minha mãe do coração), Claudia, Mario, Gisele e Gustavo, Marcelo, Michele e Matheus, minha irmã Regina, e à minha querida e amada Laura. A todos vocês por me ensinarem a sentir o amor incondicional. Gratidão por todo amor que me oferecem sempre. À Claudia, Regina e Laura por serem companheiras sempre. Aos meus irmãos Sérgio, Júlio e Rogério (in memóriam).

Às minhas amigas, pois como diz Vinicius de Moraes cada uma ao seu modo ajuda “no meu equilíbrio vital, porque fazem parte do mundo que eu, tremulamente, construí, e se tornaram alicerces do meu encanto pela vida”. Minha gratidão a Mie Kabuto, Vânia Costa, Socorro Nunes, Áurea Ervilha, Gilvanice Musial, Nágela Brandão, Maria Lúcia Wakisaka, Cristina Silva, Raquel Oliveira, Jandira, Ana Claudia Godinho, Carolina Mafra, Regina Célia, Claudia Simões, Laura Rosa, Viviane Cury, Cleide Loyola.

Vânia Costa, gratidão pela escuta sempre amiga e atenta, por caminhar comigo ao longo dos últimos 14 anos, pelas parcerias nas escritas, no NEPEJA, no sítio, no tarô, na vida, nas viagens. Nossas conversas foram fundamentais para que o doutorado pudesse enfim chegar até aqui. Obrigada pelas leituras do projeto e do texto de qualificação, pelas conversas na cachoeira e junto ao fogão a lenha, pois me ajudaram a elaborar, muitas vezes, partes da escrita e da vida.

Socorro Nunes, obrigada pelo carinho e amizade, pelas muitas viagens e acolhimentos. Nossas conversas sempre me inspiraram muito. Por ter lido o texto da qualificação e pelas suas contribuições. Por me acolher na sua casa, nos momentos finais da tese e tornar possível compartilhar experiências tão ricas e alegres, por compartilhar a vida.

À Maria Cristina da Silva, pela sua amizade, pela sua lealdade, pelo acolhimento em momentos tão importantes. Gratidão!

À Áurea Ervilha pela sua amizade, carinho e acolhimento sempre. Nenhuma palavra expressa minha imensa gratidão e meu amor!

À Malu, sempre presente com sua escuta atenta e amiga. Gratidão!

Às vezes a vida nos reserva surpresas: a amizade de Raquel Oliveira e Ana Claudia Godinho foi uma delas. Muito obrigada pelo acolhimento no ano de 2014.

Ao Thiago Morato, pela sua presença tão querida e especial, pelas nossas “sextas burguesas”, nossos experimentos culinários e finais de semana regados a muita alegria no sítio da Ducha. Obrigada pelas gargalhas, que só você sabe dar, e alegrem a minha vida.

Ao Cássio e à Odete pelo carinho e amizade.

Ao Claudio Oliveira, por trilhar comigo muito dos caminhos percorridos na construção desta tese, de modos diferentes, em diferentes momentos, mas sempre de forma muito solidária, carinhosa e amiga.

À Nagela Brandão, pela tradução do resumo em Francês, pelo presente, pela amizade.

À Fernanda Mendes, Rita de Cássia, Sheilla Brasileiro, Carmem Andrea, amigas queridas desde a época do mestrado, com as quais sei que sempre posso contar. Ao Juca, Isabela e Maria Eduarda que entraram na minha vida através de Fernanda e Sheilla.

Ao sítio da “Ducha”, especialmente a Adriana, ao Ferrari e ao Ivan por me acolherem com tanto carinho. A Vânia e Mie por me possibilitarem viver esta experiência tão fraterna, e mais recentemente a Ana Claudia e ao João. À Cibele, Baby, Luis, Vanessa, Sofia e Beatriz, Mariinha, João, Luana, Lúnia, Adriana, Paulão, Bruninho, Marinalva, Anita, Tuca, Rafa, Bruno, Carol e Nancy. A todos vocês com quem aprendi e aprendo a experiência da partilha, das trocas coletivas, dos afetos e da diversidade. A todos vocês minha gratidão. À cachoeira da “Ducha”, pelas vivências e acolhimento que me possibilitam, a cada vez que nela estou a experiência da fluidez.

Ao Aduino Resende e à Amanda Pertence, pelo tempo vivido, por todas as experiências partilhadas. Gratidão.

Ao Álvaro, porque “reencontrar” você abriu meu coração.

À Elizabeth, por compartilhar histórias e a vida com tanto carinho ao longo dos últimos 10 anos. Por cuidar da minha casa com tanto carinho.

Agradeço especialmente à Regina Célia Rosa, pelas suas contribuições valiosas durante todo o processo do doutorado: a revisão da escrita do projeto, a transcrição das entrevistas, a revisão do texto de qualificação, a formatação e revisão do texto final. Por

me socorrer sempre nessas empreitadas, e tantas outras, para mim, às vezes, quase que impossíveis. Gratidão pela sua paciência, profissionalismo e competência.

RESUMO

Essa pesquisa teve o objetivo de identificar e compreender as relações entre práticas tradicionais e práticas escolares de saúde das populações rurais, entre as décadas de 40 e 70, do século XX em Ibirité, Minas Gerais. Para tanto, foram analisadas, em um primeiro momento, as ações e prescrições relativas à saúde realizadas nos Cursos de Aperfeiçoamento oferecidos na Fazenda do Rosário, por ser essa uma das primeiras iniciativas de formação de professoras rurais em Minas Gerais na qual era dada ênfase a construção de novos hábitos de saúde e de higiene da população rural. Em um segundo momento foram analisadas as práticas de saúde realizadas pela comunidade local. Foram consultadas fontes escritas, como documentos relativos à organização e ao currículo dos Cursos de Aperfeiçoamento; textos escritos por Helena Antipoff; jornais e revistas de circulação interna à Fazenda do Rosário; leis e impressos pedagógicos. Foram também realizadas entrevistas com ex-professoras/alunas e mulheres da comunidade, por meio da metodologia da História Oral. O estudo está baseado, teórica e metodologicamente, nos pressupostos da História Cultural; em particular, no conceito de representações, de acordo com a perspectiva de Roger Chartier e de táticas e estratégias, de Michel de Certeau. Também foram utilizados os conceitos de escolarização e cultura escolar. No primeiro capítulo, foram abordadas as estratégias utilizadas na formação das professoras rurais no sentido de instrumentalizá-las para que pudessem intervir nos modos de vida da população. No segundo capítulo, foram abordadas as práticas de saúde realizadas pela comunidade e as formas de transmissão e aprendizado dessas práticas. No terceiro capítulo, foram analisadas as relações entre as práticas escolares e as práticas da comunidade em relação aos cuidados com a saúde e a higiene, como essas práticas circularam tanto nos Cursos de Aperfeiçoamento, como no cotidiano da comunidade, e os espaços nos quais foram vividas, buscando evidenciar compartilhamentos e tensões. A pesquisa nos permitiu identificar o silenciamento sobre saberes tradicionais de saúde ao longo da formação das professoras, pois raros eram os momentos em que apareciam nas fontes consultadas, referências - e até mesmo críticas - a esses saberes. Isso não significa dizer que esses saberes não circulavam e não eram praticados pela comunidade e/ou pelas professoras/alunas. Na tentativa de afirmar os saberes da medicina erudita, a estratégia utilizada foi a de não dar voz e expressão às práticas tradicionais de saúde no currículo dos Cursos de Aperfeiçoamento. Havia um ideal médico higienista que necessitava ser divulgado e apropriado pelos sujeitos. É, portanto, esse discurso que vai circular nas prescrições que pautavam as atividades direcionadas para as professoras/alunas, que visavam à formação de um cidadão higienizado, saudável e civilizado. No entanto, as entrevistas realizadas com as ex-professoras/alunas e com mulheres da comunidade mostram que os saberes tradicionais sobre saúde eram utilizados no cotidiano de modo significativo. Esses saberes eram inventados e reinventados nos modos de vida da comunidade, pelas professoras/alunas e até mesmo pelos médicos e enfermeiras responsáveis pela formação que elas recebiam.

Palavras-chave: História da educação rural, saberes tradicionais, saberes escolares. Formação de professores.

ABSTRACT

This study aims to identify and understand the relationships between traditional practices and school practices of health of rural populations between the decades of 40 and 70 of the 20th century in Ibitiré, Minas Gerais. For this purpose, the actions and prescriptions related to health, which were accomplished in the Training Courses given at the Fazenda do Rosário (Rosary Farm), were at first analysed since this is one of the first rural teachers training initiatives in Minas Gerais in which emphasis was given to the implementation of new health and hygiene habits of the rural population. In a second step, the health practices performed by the local community were analysed. Written sources were consulted such as documents relating to the organization and curriculum of the Training Courses; texts written by Helena Antipoff; newspapers and internal circulation magazines to the Fazenda do Rosário; laws and pedagogic forms. Interviews were conducted with former teachers-students and local women through the methodology of Oral History. The study is based, theoretically and methodologically in the assumptions of Cultural History; in particular, in the concept of representation according to the perspective of Roger Chartier, and the tactics and strategies of Michel de Certeau. Also the concepts of schooling and school culture were used. In the first chapter, we have discussed the strategies used in the formation of rural teachers in order to instrumentalize them so that they could intervene in the ways of life of the population. In the second chapter, the health practices carried out by the community were approached as well as the ways of transmission and learning of these practices. In the third chapter, the relationships between the school practices and the community practices for health care and hygiene were analysed, and how these practices were carried out not only in the Training Courses, but also in the community daily life, and the spaces in which they were lived, in an attempt to show shares and tensions. The research identified the silencing of traditional health knowledge throughout the training of teachers, because rare were the moments where it appeared in the consulted sources, references - and even criticisms to this knowledge. This does not mean that this knowledge did not circulate and was not carried out by the community and / or by the teachers-students. In an attempt to assert the knowledge of classical medicine, the strategy used was to not give voice and expression to the traditional health practices in the curriculum of the Training Courses. There was a hygienist medical ideal to be disseminated and assimilated by the subjects. It is, therefore, this discourse that will circulate in the prescriptions that guided the activities directed to the teachers-students, aimed at the formation of a sanitized, healthy and civilized citizen. However, interviews with former pupils and teachers and with community women show that traditional knowledge about health was used in a meaningful way everyday. This knowledge was invented and reinvented in community livelihoods, by the teachers-students and even by doctors and nurses responsible for the training of these people.

Key - words: history of rural education, traditional knowledge, School knowledge, Teacher training

RESUMÉ

Cette recherche a eu le but d'identifier et comprendre les rapport entre les pratiques traditionnelles et les pratiques scolaires de la santé des populations rurales, entre les années 40 et les années 70 du XXe siècle, au ville d'Ibirité, Minas Gerais. Pour cela, on a analysé, dans un premier moment, les actions et les prescriptions liée à la santé faites dans les Cours de Perfectionnement offerts par la Ferme du Rosário, parce que ces cours sont l'une des premières initiatives de formation pour les enseignants des zones rurales dans Minas Gerais dans lesquels l'accent a été donné sur le construction de nouvelles habitudes de santé et d'hygiène de la population rurale. Dans un deuxième moment, on a été analysé les pratiques de santé effectuées par la communauté locale. On a consulté les sources écrites, comme les document relatifs à l'organisation et le programme d'études des Cours de Perfectionnement; textes écrits par Helena Antipoff; journaux et magazines de circulation interne dans la Ferme du Rosário; lois et imprimés pédagogiques. Des entretiens ont été aussi mené avec les anciens enseignants-étudiants et les femmes da la communauté, selon la méthodologie de l'histoire orale. L'étude est basée, théorique et méthodologique, sur les propositions de l'Histoire Culturelle; en particulier, la notion de représentation, selon le point de vue de Roger Chartier, et de tactiques et stratégies, de Michel de Certeau. On a été aussi utilisé les concepts de scolarisation et culture scolaire. Dans le premier chapitre, on s'est approché des stratégies utilisées dans la formation des professeurs ruraux vers le sens de les donnés les instruments pour qu'ils puissent intervenir dans les modes de vie. Dans le deuxième chapitre, on a été abordé les pratiques de santé faites par la communauté et les manières de transmettre et apprendre ces pratiques. Dans le troisième chapitre, on a été analysé les rapports entre les pratiques scolaires et les pratiques de la communauté en ce qui concerne les soins de santé et hygiène, la manière don't ces pratiques ont circulé tant dans les Cours de Perfectionnement comme dans le quotidien de la communauté, et les espaces dans lesquels ils étaient vécu, afin de mettre en évidence les moments de partage et les tensions. La recherche a identifié la réduction au silence des connaissances en santé traditionnelle au long de la formation des enseignants, parce que rares sont les moments qui sont apparus dans les sources consultées, références - et même critiques - à cette connaissance. Cela ne signifie pas que cette connaissance ne circule pas et qu'elles n'ont pas été pratiqué par la communauté et / ou par les enseignants-étudiants. Dans une tentative de faire valoir les connaissances de la médecine classique, la stratégie utilisée était de ne pas donner la parole et l'expression aux pratiques de santé traditionnelles dans le programme des Cours de Perfectionnement. Il y avait un idéal médical hygiéniste qui a dû être divulgué et approprié aux sujets. Il est, donc, ce discours qui sera circulé dans les prescriptions qui ont guidé les activités adressées vers les enseignants-élèves, visant à la formation d'un citoyen aseptisé, sain et civilisé. Toutefois, les entretiens avec des anciens élèves - professeurs et avec les femmes de la communauté montrent que les connaissances traditionnelles sur la santé ont été utilisés dans le quotidien d'une façon significative. Ces connaissances ont été inventées et réinventées dans les manières de la vie de la communauté, pour les étudiants-professeurs et même pour les docteurs et les infirmières responsables pour la formation qu'ils ont reçue.

Mots-clé: La formation des enseignants - les connaissances traditionnelles, Connaissances scolaires. La formation des enseignants.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização de Ibirité.....	27
Figura 2- Casa, chiqueiro, galinheiro e paiol – moradias de famílias abastadas.....	28
Figura 3- Casa – moradias de famílias pobres.....	29
Figura 4 – Livro Noções e Higiene Rural- Henrique Furtado Portugal.....	90
Figura 5: Alunas na limpeza e arrumação dos dormitórios.....	92
Figura 6 - Limpeza dos corredores do pavilhão central.....	93
Figura 7 - Aluna do Clube de Saúde cuidando das colegas na enfermaria da escola.....	99
Figura 8 - Alunas no laboratório durante as aulas de ciências.....	100
Figura 9 - Foto ilustrativa de uma aula sobre como aplicar injeção.....	122
Figura 10 - Posto Alcina Campos Taitson.....	133
Figura 11 – Aula sobre forma de contágio da esquistossomose.....	136

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Identificação dos Cursos de Aperfeiçoamento para professores rurais - Fazenda do Rosário (1948-1956).....	75
Quadro 2 - Distribuição do tempo no cotidiano do ISER em 1958.....	78
Quadro 3 - Tempo escolar.....	79
Quadro 4- Professores e os conteúdos ministrados nos Cursos de Aperfeiçoamento Fazenda do Rosário (1948-1956).....	80
Quadro 5 - Domicílios particulares ocupados e pessoas recenseadas, segundo a condição de ocupação e as instalações existentes (Minas Gerais - 1950).....	95
Quadro 6 - Assistência médica-sanitária, segundo a localização (Minas Gerais 1949).....	97
Quadro 7- Principais conteúdos aprendidos pelas professoras/alunas	114
Quadro 8 - principais doenças e tratamentos aprendidas pelas professoras/alunas.....	134
Quadro 9 - Doenças mais frequentes entre as crianças da comunidade.....	137
Quadro 10 - Quadro analisado e apresentado na pesquisa Várzea do Pantana (Fazenda do Rosário – 1959).....	225

LISTA DE SIGLAS

CDPHA - Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff (Fundação Helena Antipoff -Ibirité/MG)

CNER - Campanha Nacional de Educação Rural

CRPEMG - Centro Regional de Pesquisas Educacionais de Minas Gerais

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INEP - Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos

IOR - Institutos de Organização Rural

ISEB - Instituto Superior de Estudos Brasileiros

ISER - Instituto Superior de Educação Rural

OEA - Organização dos Estados Americanos

ONU - Organização das Nações Unidas

PABAAE - Programa de Assistência Brasileiro-Americana ao Ensino Elementar

SOTER - Serviço de Orientação Técnica do Ensino Primário e Normal em Zonas Rurais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
1 A CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA.....	18
2 A PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE EDUCAÇÃO RURAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE, ARTES E OFÍCIOS DE CURAR	30
3 ALGUNS PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	44
4 ORIENTAÇÕES TEÓRICO METODOLÓGICAS.	53
4.1 História Oral: As entrevistas.	53
4.2 Outras fontes de pesquisa: As fontes escritas.	63
4.2.1 Os diários dos Clubes de Saúde dos Cursos de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário	64
4.2.2 As cadernetas de anotações dos Cursos de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário.....	65
4.2.3 A pesquisa Várzea do Pantana.	66
4.2.4 Documentos institucionais.	68
4.2.5 Os impressos pedagógicos que circulavam nos Cursos de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário.	68
CAPÍTULO I AÇÕES DA ESCOLA EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS DE SAÚDE DA COMUNIDADE: O CURSO DE APERFEIÇOAMENTO PARA PROFESSORES RURAIS DA FAZENDA DO ROSÁRIO- IBIRITÉ.....	71
1.1 Os Cursos de Aperfeiçoamento para professoras rurais da Fazenda do Rosário. 71	
1.2 Organizando tempos, espaços e conteúdos para a formação das professoras/alunas	77
1.3 A formação de professores rurais: a educação para a higiene e a saúde nos Cursos de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário	85
1.4 Estratégias de formação de professores: os Clubes de Saúde- educação e saúde 97	
1.4.1 Os diários dos Clubes de Saúde e as cadernetas de anotações.....	105
1.4.2 O que os diários e as cadernetas dizem e como dizem: as prescrições de cuidados de higiene e saúde na formação de professoras/alunas.....	113
1.4.2.1 O professor como um agente de saúde: apropriação de linguagens e práticas médicas	113
1.5 Civilizar o campo: aprender e ensinar noções básicas de Saúde e Higiene	132

1.5.1	Visitas à comunidade.....	134	
CAPÍTULO 2 OS CUIDADOS COM A SAÚDE: A COMUNIDADE E AS PRÁTICAS TRADICIONAIS DE CURA			142
2.1	As práticas de cura e os saberes cotidianos	142	
2.1.1	A prática das benzedadeiras.	144	
2.2	Modos de transmissão: oralidade e escrita.....	151	
2.3	Religião, fé, palavras e gestos: os modos de manifestação da prática da benzedeira	162	
2.4	A prática das parteiras	174	
2.4.1	Um saber feminino: a prática das parteiras.....	176	
2.4.2	Como eram realizados os partos	179	
2.5	O uso de chá, xaropes e emplastos: as plantas medicinais nas práticas de cura	187	
CAPÍTULO 3 RELAÇÕES ENTRE AS PRÁTICAS ESCOLARES E AS PRÁTICAS TRACIONAIS DE CURA NA COMUNIDADE DE IBIRITÉ.....			196
3.1	Os agentes de saúde: entre as práticas tradicionais de cura e as práticas escolares de saúde	196	
3.1.1	Os boticários, os curandeiros e os farmacêuticos – compartilhando práticas e espaços para curar	198	
3.2-	Médicos e “curandeiros”, farmacêuticos, benzedadeiras: tensões e conflitos entre diferentes práticas e saberes.....	205	
3.3	Quando a tensão entre as práticas escolares e as práticas tradicionais de saúde é explicitada: a pesquisa Várzea do Pantana	223	
3.4	O papel da Professora/aluna: expectativas da comunidade em relação as sua prática.	236	
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....			240
FONTES			245
REFERÊNCIAS			248
ANEXOS			268
ANEXO 1			268
Roteiro de entrevista- Comunidade - pessoas que exerciam atividades relacionadas com a saúde.....			268
ANEXO 2			270
Roteiro de entrevista- Para professoras e ex-alunas da Fazenda do Rosário-Ibirité/MG			270

INTRODUÇÃO

1 A CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

A temática de investigação proposta nessa pesquisa tem origem a partir de três experiências por mim vividas. A primeira refere-se a minha experiência familiar, a segunda a minha inserção como professora e pesquisadora no ensino superior e a terceira como terapeuta complementar¹. Todas elas se interligam em uma mesma questão, ou seja, a legitimidade de alguns saberes em detrimento de outros.

A primeira experiência está relacionada à minha trajetória familiar. Todos os meus tios maternos exerciam a profissão de dentistas práticos². De acordo com informações de

¹ Terapias alternativas /complementares (TAC) ou naturistas são as técnicas que visam à assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente/corpo/espírito e não um conjunto de partes isoladas. Seu objetivo, portanto, é diferente daquele da assistência alopática, também conhecida como medicina ocidental, em que a cura da doença deve ocorrer através da intervenção direta no órgão ou parte doente. (HILL, 2003).

² De acordo com Carvalho (2003) a história da regularização da profissão odontológica teve início no século XIX no Brasil. Até então a “arte dentária” era praticada por empíricos e dessa forma permaneceu até meados desse século, quando se inicia em vários países movimentos buscando sua profissionalização, seja como profissão independente, seja como profissão subordinada à medicina. Entre as estratégias utilizadas pelos dentistas para estabelecer monopólio profissional para o cirurgião-dentista foram realizadas algumas ações, entre elas podemos citar: o desenvolvimento de um sistema formal de conhecimentos odontológicos, fundamentado na ciência biomédica, a adoção de um discurso baseado na necessidade da ciência e na utilidade social da profissão, criação de institutos formadores e regulatórios que assegurassem autoridade e autonomia sobre o campo de trabalho somente aos profissionais habilitados. No Brasil, a formação em odontologia se desenvolveu a partir da criação da Escola de Odontologia em 1884 em anexo a faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. No entanto, somente na década de 30 do século XX observa-se um sistema rígido de distribuição de credenciais educacionais para o exercício da profissão, controlado diretamente pelo Estado, com a formação profissional em escolas reconhecidas e fiscalizadas pelo governo federal sendo estabelecida como um requisito indispensável para a prática profissional. No período entre os anos de 1931 e 1934 os dentistas práticos tiveram sua situação regulamentada. Após esse período tiveram o seu direito de exercer a profissão extinta, sendo considerado exercício ilegal da odontologia, sujeito a penalidades estabelecidas pelo Código Penal, que a definiu como crime contra a saúde pública. Segundo Carvalho (2003), tal fato não os impediu de continuar a atividades. Assumiram uma posição de contestação, demandando a legalização da atividade. Ao longo da segunda metade do século XX vários foram os projetos de lei enviados ao Congresso Nacional, sendo o mais recente apresentado no ano de 1997. Os dentistas práticos continuam atuando na odontologia mesmo que o direito à prática da profissão tenha sido proibido há mais de 70 anos. Fato que pode ser explicado, como afirma Carvalho (2003) entre outros aspectos, pela enorme demanda de profissionais dessa área e as poucas escolas oficiais para formá-los. Em 1970, segundo a autora, havia 42 mil dentistas práticos no Brasil e 27 mil dentistas diplomados. Na atualidade os dados se alteraram muito e a situação se inverteu, a estimativa é de que hoje são 170 mil dentistas diplomados e 27 mil dentistas práticos. A existência desses últimos não pode ser justificada pela escassez de dentistas diplomados no país, mesmo que se considere a má distribuição geográficas ficando algumas áreas sem esses profissionais. Um dos principais elementos apontados para justificar a procura pelos dentistas práticos está relacionado ao baixo poder aquisitivo de alguns segmentos populacionais para pagar os serviços dos dentistas diplomados e a precariedade de acesso desse segmento às políticas públicas de saúde odontológica. Os serviços odontológicos não estão incluídos na pauta dos servidos básicos definidos pela política pública no Brasil. Somente a população infantil com acesso à escola tem acesso a serviços de saúde bucal. Outro fato importante para pensar a permanência dos dentistas práticos é a imagem e a credibilidade da profissão odontológica junto à opinião pública, como sendo profissionais que visam

minha mãe, eles aprenderam o ofício na cidade de Mutum, Minas Gerais em um vilarejo chamado Ocidente, com um senhor da comunidade que ensinou para o meu tio mais velho que, por sua vez, ensinou para os irmãos mais novos. As mulheres da família não aprenderam o ofício³.

Lembro que, até completar quinze anos de idade, todos os tratamentos odontológicos aos quais fui submetida foram realizados por um dos meus tios. Os atendimentos eram feitos na minha casa, raras foram as vezes em que meus pais me levavam ao consultório⁴ mantido por meus tios. Nessa época, quando soube que meu pai, que trabalhava na COPASA/MG, tinha um convênio médico/odontológico, pedi a minha mãe que me levasse para fazer o tratamento com um dentista cuja formação tivesse sido feita em uma faculdade. Na comparação entre a prática do meu tio e a do dentista “formado”, que havia cursado ensino superior, percebi muitas diferenças e não mais quis me cuidar com meu tio “dentista prático”. De algum modo, já havia compreendido a legitimidade da formação acadêmica e dos saberes científicos e escolares na formação dos profissionais de saúde. Já estava impregnada da legitimidade social construída em torno da formação acadêmica, não só para a profissão de dentista, mas nesse caso, foi onde essa questão se tornou mais evidente.

A segunda experiência se construiu a partir da trajetória vivida como professora de História da Educação, uma vez que, nas discussões sobre a produção da escola pública no Brasil, percebe-se a pouca produção sobre o ensino e a escola rural. É recente a produção de pesquisas que têm como objeto essa temática. A minha participação como

apenas lucros, portanto, são inacessíveis pelos valores que cobram. Além disso, há a crença de que o trabalho odontológico básico é um procedimento de baixo risco para a saúde, pois envolve mais procedimentos técnicos (medidos pela destreza) do que por conhecimentos proporcionados pela ciência, não importando assim a formação do profissional. As características de “beneficência” e “altruísmo” adicionam confiança a imagem do dentista prático. Para saber mais ver a tese de doutoramento intitulada: Dentistas práticos: história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira feita por Carvalho (2003).

³ De acordo com Costa et al (2010) a odontologia, historicamente foi caracterizada como uma profissão masculina. Somente nas duas últimas décadas do século XX observa-se um movimento de femininização na profissão. Para saber mais ver Costa et al(2010).

⁴ Nesse momento, final da década de 80 ainda não havia uma fiscalização muito rígida do Conselho Regional de Odontologia e da vigilância sanitária em relação aos dentistas práticos em Belo Horizonte. A lei que regulamenta o exercício profissional dos cirurgiões dentistas é a lei nº 1.314, de 17 de janeiro de 1951 (BRASIL, 1951) e é revogada pela lei nº 5.081, de 1966(BRASIL, 1966) na qual só é permitido o exercício da profissão ao profissional que tiver o título obtido em Escola de Odontologia. Alguns filhos dos meus tios “herdaram” os consultórios, após fazerem formação em Odontologia e ficaram com a clientela formada ao longo dos anos de prática dos meus tios.

pesquisadora no NEPEJA/FAE/UEMG – Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação de Jovens e Adultos da Faculdade de Educação da Universidade do Estado de Minas Gerais –, desde o ano de 2006, tornou a minha inquietação mais aguçada, uma vez que as pesquisas e estudos realizados pelo Núcleo apontavam para a necessidade de aprofundar as análises sobre o ensino e a escola rural, pois os projetos realizados estavam direcionados para o público da Educação de Jovens e Adultos oriundos das áreas rurais, mais especificamente, de acampamentos e assentamentos da Reforma Agrária em Minas Gerais.

No período de 2009 a 2011, como professora/pesquisadora do NEPEJA coordenei um projeto de extensão universitária, em parceria com o MST – Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra e a FETAEMG – Federação dos Trabalhadores em Agricultura do Estado de Minas Gerais, no interior do PRONERA - Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária –, denominado Educação, Campo e Consciência Cidadã⁵. Essa experiência possibilitou algumas reflexões e questionamentos sobre as práticas e os saberes produzidos sobre a educação no meio rural, sobre a educação do campo,⁶ a história da educação rural e a formação de professores.

Entre as reflexões possibilitadas por essa experiência de formação de educadores/as e escolarização de jovens e adultos residentes nos meios rurais, uma, em especial, tem me chamado a atenção, trata-se da relação entre os saberes escolares e os saberes produzidos nas práticas sociais vivenciadas por esses sujeitos. Nos momentos de formação dos educadores/as no projeto aparecem demandas de uma formação pautada no modelo escolar e em conteúdos que são legitimados pela escola. Observa-se uma tensão entre os educadores/as no que diz respeito à valorização das práticas e dos saberes que foram construídos nas suas experiências cotidianas. Percebe-se que ora esses diferentes saberes dialogam, ora se contrapõem. Explicita-se aí uma tensão em relação a esses saberes. De certa forma os educadores demandava o aprendizado dos saberes escolares entendendo-os como legítimos e como aqueles que os autorizavam a exercerem a prática docente, ao

⁵ O Projeto *Educação, Campo e Consciência Cidadã* tem como objetivo a formação de educadores/as e a alfabetização e escolarização de jovens e adultos residentes em acampamentos e assentamentos da reforma agrária em Minas Gerais.

⁶ A expressão educação do campo, mais que uma simples mudança de nomenclatura – de rural para campo – constituiu um dos traços marcantes da identidade de um movimento nacional, construído com a mobilização da população do campo através de suas organizações e movimentos sociais. Nesse movimento, busca-se reagir ao processo de exclusão social, reivindicando novas políticas públicas que garantam não apenas o acesso à escola, mas, fundamentalmente, o direito a uma educação no/do campo (SILVA, 2008).

mesmo tempo em que lutam pela valorização dos saberes construídos em suas trajetórias de vida.

A experiência junto aos educadores/as no projeto de extensão já citado, em diálogo com as questões estudadas no mestrado,⁷ no qual busquei compreender as representações produzidas sobre a formação dos professores e os saberes específicos que deveriam possuir para ingressarem na instrução primária no século XIX em Minas Gerais, tem me levado a refletir sobre a relação entre os saberes escolares e aqueles saberes produzidos nas experiências cotidianas dos sujeitos em um processo de escolarização do social.⁸ Quais as relações produzidas entre as práticas escolares e aquelas práticas vivenciadas pelos sujeitos em suas experiências cotidianas? Como a relação entre essas práticas foi pensada e produzida na história da escola rural? Há tensão entre essas práticas? Que legitimidade é dada a cada uma dessas diferentes práticas pelos sujeitos e pelas instituições? Há um diálogo entre essas práticas?

A terceira experiência está relacionada à minha vivência profissional como terapeuta complementar⁹ e taróloga¹⁰. Os saberes com os quais as terapias complementares e o tarô lidam são, em sua maioria, desqualificados institucionalmente, pela ciência e pelo saber

⁷ Na pesquisa realizada no mestrado, busquei compreender as representações produzidas sobre a profissão docente e as capacidades específicas atribuídas ao professor em Minas Gerais, na primeira metade do século XIX, momento em que se buscava organizar a instrução pública primária. Esse período foi marcado por intensos debates sobre a necessidade de organizar a instrução pública e a formação dos professores através da criação da Escola Normal de Ouro Preto. Os debates estavam atrelados a uma discussão que ocorria em todo o Império, a respeito das maneiras de tornar o Brasil um país moderno e civilizado. A Escola Normal, assim, foi considerada o espaço legitimado de produção e circulação de um saber pedagógico que tentava, por sua vez, legitimar e racionalizar as práticas educativas escolares, produzindo um modelo ideal de professor e desqualificando os mestres de primeiras letras que atuavam até então e os seus saberes e suas práticas. (ROSA, 2001).

⁸ Como discutirei em outro momento, entende-se escolarização como o processo e a paulatina produção de referências sociais, tendo a escola, ou a forma escolar de socialização e transmissão de conhecimento, como eixo articulador de seus sentidos e significados (FARIA FILHO, 2003).

⁹ As terapias naturais complementares com as quais trabalho são: Cinesiologia Aplicada, Reset, Beamer Ligth Pen (Aura Soma), Terapia floral e Reiki.

¹⁰ A atividade de analista de tarô é realizada a partir da ideia de que o tarô é uma possível via de autoconhecimento na medida em que possibilita através da abertura de suas cartas um contato com códigos especiais de acesso à alma humana (Jung). O tarô é um baralho composto de 78 lâminas (ou cartas), dividido em dois grupos principais: os Arcanos Maiores, composto por um grupo de 22 lâminas (numeradas de 0 a 21 ou de 1 a 22) e os Arcanos Menores, composto por um grupo de 56 lâminas, distribuídas em quatro naipes (Copas, Paus, Espadas e Ouros - como no baralho tradicional), cada um com 14 lâminas, dispostas de As a 10, inclusas em cada grupo as figuras do Rei, Rainha, Cavaleiro e Pajen ou Valet. As lâminas são ilustradas com o simbolismo universal, relacionadas às imagens arquetípicas que compõem os mitos e lendas, artisticamente representadas através do conjunto de formas (geometria), cores, figuras humanas, animais e vegetais objetos e números, totalizando em códigos especiais de acesso à alma humana. Para saber mais sobre o tarô e o processo de autoconhecimento, ver Nichols (2006) em seu livro *Jung e o Tarô. uma jornada arquetípica*.

médico, sendo acusados de pouca legitimidade e cientificidade, definidos em geral como uma atividade realizada por charlatões e vistos como magia. Mais uma vez, minha prática profissional me inquieta no sentido de perceber uma relação, às vezes tensa, às vezes de diálogo, entre diferentes saberes. Nesse caso, há uma clara desqualificação dos saberes e das práticas sobre saúde considerados tradicionais¹¹ e os saberes produzidos historicamente como legítimos, ou seja, saberes científicos¹².

Assim, pensar as relações entre os diferentes saberes tanto na formação dos educadores de Educação de Jovens e Adultos, nas atividades exercidas pelos dentistas práticos, quanto na atividade de terapeuta complementar tem me provocado reflexões no sentido de pensar como as relações entre diferentes saberes, aqueles considerados tradicionais e não científicos e os saberes científicos e os escolares, foram produzidas historicamente.

Dessa forma, ao refletir sobre meu objeto de pesquisa, percebo que ele foi sendo construído ao longo da minha história, pois esse conflito entre a formação acadêmica e a os saberes aprendidos em espaços não escolares considerados sem legitimidade científica, sempre me inquietou. Quando comecei a praticar os atendimentos com o tarô e as outras terapias complementares com as quais trabalho lembro-me do conflito que me incomodava: não ter formação em psicologia e nem em medicina. De algum modo, eu mesma busco a legitimidade dos saberes com os quais trabalho em minha atividade como terapeuta complementar.

Para melhor compreensão dessas questões que me inquietavam, busquei leituras que me permitissem identificar e compreender melhor as relações produzidas entre os saberes tradicionais e científicos sobre saúde. Leituras no campo da História da Medicina, da ciência e da saúde e das Artes e Ofícios de Cura¹³ me permitiram compreender que esse é

¹¹ Práticas tradicionais, nessa pesquisa, estão sendo entendidas como aquelas práticas que não são consideradas científicas pelo saber médico. Estão sendo consideradas práticas escolares aquelas que são produzidas no processo de escolarização. No caso específico dessa pesquisa práticas escolares sobre saúde estão sendo consideradas aquelas que eram ensinadas e legitimadas pelos Cursos de Aperfeiçoamento realizados na Fazenda do Rosário.

¹² Sobre a discussão da historiografia da ciência e da construção do conhecimento científico como verdadeiro e fruto de negociações e acordo entre grupos, ver Oliveira (2003).

¹³ Esses trabalhos se inserem na perspectiva da história social das artes de curar no Brasil e têm como foco principal o conflituoso processo de constituição da medicina científica no país. Volta-se para diversas práticas de cura e para os sujeitos históricos envolvidos nos embates em torno das concepções sobre saúde e doença. Ver Figueiredo (2002), Pimenta (1998), Weber (1999), Schalhoub (200?), Marques (2005).

um tema fértil de pesquisas e as tensões e conflitos entre saberes tradicionais e científicos se dão em um campo de disputas sobre o saber médico.

Para Michel de Certeau (2006)

Toda pesquisa historiográfica se articula com um lugar de produção socioeconômica, política e cultural. É em função desse lugar que se instauram os métodos, que se delineiam uma topografia de interesses, que os documentos e as questões, que lhes serão propostas, se organizam (p.66-67).

Na produção teórica¹⁴ sobre História da Educação, as pesquisas produzidas sobre a escola rural permitem identificar os modos como esse tipo de escola se configurou em Minas Gerais e como foi articulada a formação de professores nos meios rurais. Percebe-se um intenso debate no estado, no século XX, sobre as escolas rurais e a formação de professores que nela atuavam. Uma das dimensões que aparece com muita força nos discursos produzidos pelas autoridades e pelos intelectuais, para pensar a formação dos professores que atuariam nesse ambiente, é a questão da higiene e da saúde dos habitantes do meio rural.

Diante desse quadro a pesquisa que deu origem a essa tese teve como objetivo identificar e compreender as relações entre práticas tradicionais e práticas escolares de saúde realizadas pelas populações rurais entre as décadas de 40 e 70 do século XX em Ibirité, Minas Gerais. Para atingi-lo meu interesse se voltou, inicialmente para a formação de professoras que atuavam nos meios rurais e que estratégias de formação eram utilizadas, sobretudo, no que diz respeito às questões da saúde. Foi possível identificar a primeira metade do século XX, mais especificamente a partir da década de 40, como um momento no qual foram criados os primeiros cursos de formação de professores em Minas Gerais, especialmente voltados para a escola rural, como é o caso dos Cursos de Aperfeiçoamento¹⁵ realizado na Fazenda do Rosário¹⁶ situada em Ibirité¹⁷ Minas Gerais.

¹⁴ Andrade (2006), Musial (2011), Pinho (2008), Pincer (2008), Zagoury (2003).

¹⁵ Os Cursos de Aperfeiçoamento realizados na Fazenda do Rosário em Ibirité tinham duração de três meses e eram oferecidos, em regime de internato, para professoras que já lecionavam em escolas rurais em vários municípios de Minas Gerais. A Fazenda do Rosário era dirigida por Helena Antipoff. Informações sobre os cursos e sobre a Fazenda do Rosário serão tratadas no primeiro capítulo dessa tese.

¹⁶ O nome Fazenda do Rosário foi escolhido devido ao fato de o terreno que foi escolhido para construir a instituição ter sido visto pela primeira vez em outubro, mês em que se realizam as festas em homenagem à Virgem do Rosário. (Watanabe, 1962)

¹⁷ O povoamento inicial de Ibirité ocorreu ao longo do ribeirão do Pantana, às margens da futura MG - 040 e da Estrada de Ferro Central do Brasil/EFCB. O funcionamento da EFCB e a inauguração da estrada de

Nesse período, as ações do governo do estado estavam voltadas para a implementação de um Plano Geral de Recuperação Econômica, lançado em 1947, por Milton Campos, no qual ganhava destaque a importância da Saúde Pública e da assistência educacional para o desenvolvimento do estado. Nesse sentido, foram implantadas ações que visavam um programa de administração sanitária que incluía medidas de intervenções nos meios rurais e urbanos para controle de doenças e assistência médico-social para a população. Educação e saúde foram articuladas como propostas que possibilitariam o desenvolvimento econômico. Uma das principais estratégias realizadas para alcançar os objetivos propostos foi um intenso investimento na formação de professores para o meio rural. Acreditava-se que através de uma educação que propiciasse aos sujeitos novos modos de vida no que diz respeito à saúde e higiene seria possível melhorar as condições de vida dessa população e conseqüentemente o desenvolvimento do Estado.

A escolha pelo período entre as décadas de 40 e 70 se deu por ser esse um momento de investimentos na formação dos professores rurais, especialmente em Ibitaré/Minas Gerais através das ações de Helena Antipoff. Como já dito anteriormente essas ações estavam inseridas em um contexto de implementação de um Plano Geral de Recuperação Econômica. Embora tenhamos consciência da diversidade de épocas que abarcam esse período, principalmente em relação às diferentes conjunturas políticas (ditadura de Vargas, redemocratização e ditadura militar), essas especificidades não foram abordadas ao longo da tese, na medida em que a ênfase da análise feita foi dada ao cotidiano da comunidade e dos cursos oferecidos em Ibitaré. O alargamento do período para a década de 70, momento em que já não havia mais os Cursos de Aperfeiçoamento em funcionamento, foi feito por termos a hipótese de que não houve grandes mudanças nos modos de organização da formação das professoras e das práticas realizadas. Após o ano de 1956, data de realização do último Curso de Aperfeiçoamento, foram realizados cursos de Treinamento, Cursos de férias para professoras rurais, Cursos para Orientadores destinados a professores rurais, Seminários de Estudos Rurais, entre outros cursos

rodagem (que ligava a Capital ao sul de Minas e a São Paulo, canal de movimentação de pessoas e produção agrícola) promoveram o enriquecimento de Ibitaré. Trouxeram novas famílias que trabalhavam em empreendimentos diretamente ligados a essas vias de transporte e acabavam por residir na região com seus descendentes.

direcionados à formação de professores para atender as crianças excepcionais, como eram chamadas.¹⁸

Para compreender as relações entre práticas tradicionais e práticas escolares de saúde das populações rurais, entre as décadas de 40 e 70, do século XX, em Ibirité, foram escolhidos os Cursos de Aperfeiçoamento oferecidos na Fazenda do Rosário por ser essa uma das primeiras iniciativas de formação de professoras rurais em Minas Gerais. A Fazenda do Rosário tinha uma localização estratégica por ser próxima a Belo Horizonte e, ao mesmo tempo, guardar características consideradas próprias do meio rural. Outro aspecto importante é o fato de que o currículo do Curso de Aperfeiçoamento era composto por disciplinas voltadas para a formação das professoras no sentido de torná-las agentes de saúde, preparadas para educar a comunidade em novos modos e hábitos de saúde visando à formação de um cidadão higienizado e saudável. Uma das atividades mais importantes voltada para este objetivo era o Clube de Saúde. Nessa atividade as professoras/alunas aprendiam a cuidar da saúde e da higiene através de aulas que eram ministradas por médicos e enfermeiras, como será detalhado mais adiante nessa tese. Além disso, a Fazenda do Rosário conta com um rico acervo documental, que se encontra no Memorial¹⁹ Helena Antipoff²⁰ localizado na Fundação Helena Antipoff em Ibirité, antiga Fazenda do Rosário.

¹⁸ No ano de 1970 o Instituto Superior de Educação Rural – ISER passa a se chamar Fundação Estadual de Educação Rural “Helena Antipoff” (FEER) regulamentada pela lei n.5.446 de 25 de maio de 1970. Em julho de 1978 a FEER passa a se chamar Fundação Helena Antipoff através da lei n. 7.303. A partir de agosto de 1994 a Fundação Helena Antipoff através do Decreto Lei de n. 35.939, ganha amplitude em seu campo de ação e em seus objetivos, proporcionando atividades destinadas à preparação de jovens, para ensinar nas áreas urbanas e rurais, além de instituir cursos de nível superior, para a formação de professores do ensino fundamental e médio. (PINCER, 2008)

¹⁹ O Memorial, localizado nas dependências da Fundação Helena Antipoff, mantém um significativo acervo arquivístico, bibliográfico e tridimensional relacionado à vida e obra da pesquisadora Helena Antipoff. Tudo começou quando a Fundação Estadual de Educação Rural “Helena Antipoff”, no intuito de prestar uma homenagem à sua fundadora, resolveu, em reunião do seu Conselho de Curadores, transformar os aposentos da Professora Helena Antipoff, ocupados por ela entre 1955 e 1974, em “Sala Helena Antipoff”. Os bens móveis, guardados nos aposentos da educadora e o pavilhão que abriga Memorial foram tombados pelo Patrimônio Histórico e Paisagístico de Ibirité, ato publicado em 15 de janeiro de 2003 no Jornal Minas Geral - caderno I - com o Extrato do Decreto n.º 1.895, 27/12/2002. Atualmente, o espaço está dividido em três salas: “Sala Helena Antipoff”- Aposentos em que viveu Helena Antipoff que abriga artefatos que a educadora acumulou no decorrer da sua vida. São documentos textuais, bibliográficos, iconográficos e tridimensionais que além de revelarem a trajetória de vida da pesquisadora são de grande importância para a memória da Psicologia e da Educação no Brasil e no mundo; “Sala de processamento técnico e consulta ao acervo”- Sala destinada à consulta ao acervo - nesse espaço também é feito o levantamento, seleção e organização dos artefatos objetivando tanto o registro quanto a sua análise histórica e documental; “Sala de exposições”- sala que abriga exposição sobre a trajetória de Helena Antipoff e memória da Escola “Sandoval Soares de Azevedo” (FUNDAÇÃO, 2014).

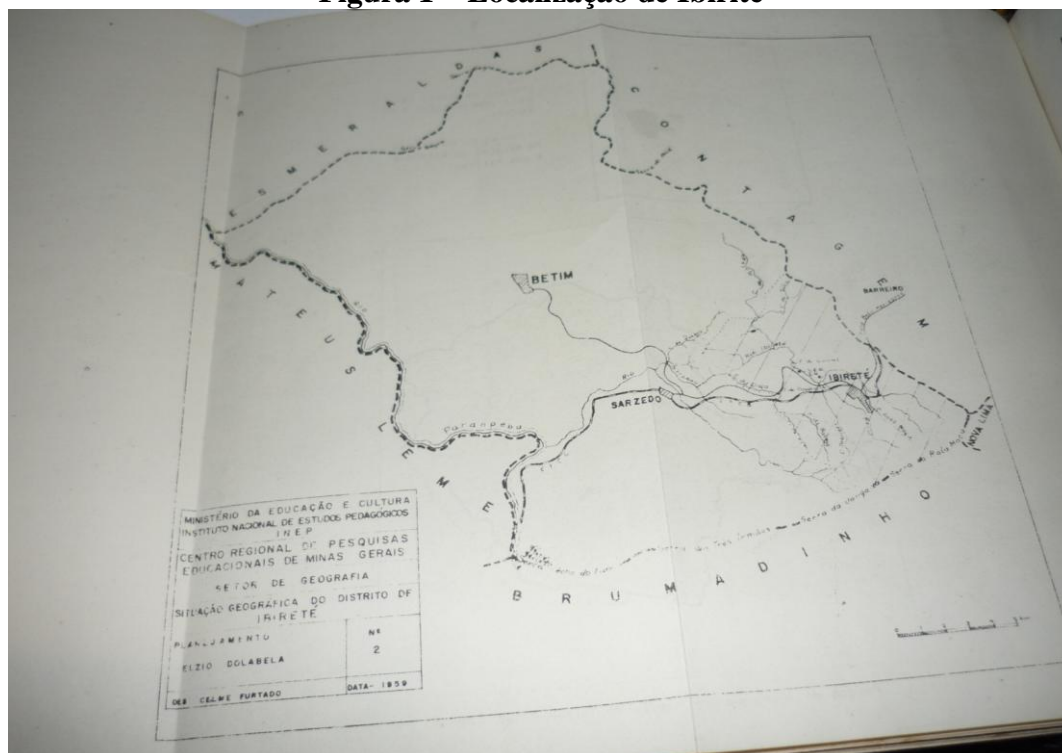
Os cursos de formação de professores rurais em Minas Gerais tiveram um importante papel no ideal de produção de um novo homem do campo e de uma nova sociedade mineira, buscando garantir às professoras/alunas uma formação teórica e prática para os cuidados com a saúde e higiene da comunidade. Essa iniciativa foi organizada por Helena Antipoff, educadora responsável pela Fazenda do Rosário.

Um segundo movimento realizado pela pesquisa diz respeito à compreensão das práticas de saúde utilizadas pela comunidade de Ibirité, local onde foram implementados os cursos e onde viviam as pessoas entrevistadas. A cidade fica a uma distância de 28 quilômetros de Belo Horizonte e era considerada, no período, zona rural. Dados de uma pesquisa nomeada *Várzea do Pantana. Interação e transição*, solicitada por Helena Antipoff ao Centro Regional de Pesquisas Educacionais de Minas Gerais, como veremos detalhadamente mais adiante, caracterizaram a cidade de Ibirité e a população nela residente.

A foto abaixo mostra a localização da cidade de Ibirité em relação às cidades vizinhas (Betim, Sarzedo, Mateus Leme, Brumadinho, Esmeraldas, Contagem).

²⁰ Helena Antipoff, psicóloga nascida na Rússia em 1892, veio para o Brasil em 1927. Torrou-se uma das principais líderes na área de psicologia e educação brasileira, tendo se destacado nas áreas de ensino e pesquisa e na criação de instituições dedicadas à educação de excepcionais e educação rural, como veremos mais adiante nessa tese. (CAMPOS, 2012)

Figura 1 – Localização de Ibirité



Fonte: Watanabe (1962, p.53)

De acordo com dados da pesquisa, havia 85 casas na cidade com um total de 469 moradores, sendo 241 do sexo masculino e 228 do sexo feminino. A densidade demográfica da população era de 7,21 habitantes por quilômetros quadrados. A maioria da população era branca, seguida da população parda e depois dos negros²¹. Em relação às condições habitacionais a maioria das casas era de adobe, tijolos ou de pau a pique²². Eram em sua grande maioria desprovidas de forros, o chão era de terra batida em quase todas as casas²³. O abastecimento de água era feito de água das nascentes, o número de cisternas e água encanada era muito pequeno. As instalações sanitárias eram praticamente inexistentes, algumas casas possuíam fossas, algumas eram dotadas de privadas com

²¹ População branca: 313 pessoas, sendo 167 do sexo masculino e 146 do sexo feminino. População parda: 96 pessoas, 43 do sexo masculino e 53 do sexo feminino. População negra: 46 pessoas, sendo 27 do sexo masculino e 19 do sexo feminino.

²² Pau a pique é uma forma de construir casas cujas paredes são feitas de um trançado de varas amarradas por cipós entremeados e revestidos de uma mistura de argila, capim picado e estrume de gado bovino. (WATANABE et al, 1962)

²³ Entre 85 casas da comunidade 43 eram construídas de adobe, 32 de tijolos e 10 de pau a pique. Em relação ao forro, 77 casas não tinham forro, seis eram forradas com madeira, duas com esteiras. No que diz respeito ao piso 43 casas tinham chão de terra batida, 23 com pisos de tijolos, 17 de assoalhos de madeira, 13 de cimentos e duas de ladrilhos. 81 casas possuíam cobertura de telhas, quatro com coberturas de sapé.

descargas para os córregos da região.²⁴ A iluminação das casas era feita por iluminação elétrica fornecida pela CEMIG em 11 casas; nas demais, eram realizadas por lamparina e lampião de querosene.²⁵

As fotos a seguir ilustram as condições de vida nas quais a população de Ibitité estava inserida. Podemos ver que as condições materiais são muito simples, longe das condições ideais consideradas pelos médicos higienistas ao pensarem as prescrições que deveriam ser implementadas pelas alunas-professoras, como veremos mais adiante nessa tese.

Figura 2- Casa, chiqueiro, galinheiro e paiol – moradias de famílias abastadas



Fonte: Watanabe (1962, p.115)

²⁴ Em relação ao abastecimento de água 35 casas usavam água nascente (do córrego), 19 de cisternas e 9 de água encanada. Não são mencionadas as formas como as demais casas utilizavam a água. Quanto às instalações sanitárias é informado que 56 casas não tinham nenhum tipo de instalação sanitária, 17 possuíam fossas e nove tinham privadas, 12 casas ficaram sem identificação sobre sua forma de instalação sanitária, de acordo com a Pesquisa Várzea do Pantana.

²⁵ Para iluminar as casas com lampiões de querosene são encontrados outros tipos de combustíveis, no entanto, os pesquisadores não mencionam quais são, apenas citam que eram utilizadas outras variedades.

Figura 3- Casa – moradias de famílias pobres



Fonte: Watanabe (1962, p.113)

Dessa forma, a pesquisa tem por objetivo identificar e compreender as relações entre as práticas tradicionais e as práticas escolares de saúde de populações rurais em Ibirité, Minas Gerais, entre os anos de 1940 a 1970. A escolha inicial por esse período deve-se ao fato de ser esse um momento de uma nova configuração política, econômica, social e educacional do País, na qual se verifica certa especificidade no tratamento dado à educação rural.

Nesse sentido, é a partir da minha experiência profissional como professora, pesquisadora e terapeuta que proponho compreender as relações entre as práticas tradicionais e escolares de saúde que circulavam na formação das professoras rurais e que sentidos foram produzidos e apropriados pelos diferentes sujeitos.

2 A PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE EDUCAÇÃO RURAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE, ARTES E OFÍCIOS DE CURAR

Mesmo com as mudanças teóricas e metodológicas realizadas no campo da História da Educação, as quais nos mobilizam na busca de novos problemas, novas abordagens e novos objetos de estudo, ainda são poucas as pesquisas sobre a educação rural, sua organização e as implicações desse processo em outras esferas da vida das populações residentes nos meios rurais. As pesquisas sobre os processos de escolarização, em especial o processo de constituição da escola como instituição principal de educação das novas gerações, têm priorizado o contexto urbano.

Estudo realizado sobre a produção, no campo da História da Educação em Minas Gerais no período de 1985 a 2001 por Faria Filho; Gonçalves; Caldeira (2005) identificou, na distribuição dos trabalhos produzidos no referido período, temáticas que ainda são pouco pesquisadas; entre elas, encontramos a educação rural. Os autores ressaltam que os dados analisados chamam a atenção para a necessidade de um maior investimento de pesquisas nesse campo.

A pouca produção de pesquisas que tenham o rural como foco também é salientado por Musial (2011) ao apresentar um levantamento bibliográfico tendo como referência os trabalhos publicados nos anais dos Congressos Brasileiros de História da Educação - CBHE e dos Congressos de Ensino e Pesquisa em História da Educação de Minas Gerais – CEPEHE/MG, no período de 2000 a 2009²⁶ e ainda a partir de duas pesquisas de Estado da Arte sobre educação Rural, uma sobre a produção nacional,²⁷ e outra sobre a produção mineira.²⁸ De acordo com Musial (2011), a partir da análise dessa produção historiográfica, é possível afirmar que os dados apontam para uma ampliação do número de estudos sobre a história da educação das populações rurais, quando comparamos o

²⁶ Musial (2011) fez um primeiro levantamento dos trabalhos pela leitura do título, separando aqueles relativos à história da educação das populações rurais; em um segundo momento, foi feita a leitura dos resumos dos trabalhos anteriormente selecionados e, finalmente, foi lido os trabalhos que se debruçavam sobre o final do século XIX e início do XX.

²⁷ O trabalho intitulado: “Estudos sobre educação rural no Brasil: o estado da arte e perspectivas”, produzido por Maria Nobre Damasceno e Bernadete Beserra (2004), mapeia e discute o conhecimento produzido na área da educação rural, no Brasil, no período de 1980 e 1990.

²⁸ O relatório técnico da pesquisa intitulada: “Cenários da educação no meio rural em Minas Gerais”, sob a coordenação de Lourdes Helena da Silva (2006), apresenta um estudo sobre “O estado da arte das pesquisas sobre educação rural em Minas Gerais no período de 1990 a 2005.”.

número de trabalhos nos congressos do ano 2000 e 2001 (quatro trabalhos) em relação aos congressos de 2008 e 2009 (15 trabalhos). Entretanto, quando consideramos os percentuais nesses dois períodos, praticamente não houve alteração, ou seja, em 2000/2001 os trabalhos sobre história da educação das populações rurais representavam 1,3% em relação ao total de trabalhos dos congressos, enquanto que no período de 2008/2009 representavam 1,9%.²⁹ Percebe-se, ainda, um número muito reduzido de estudos sobre a história da educação rural no final do século XIX e do início do século XX³⁰.

De modo geral, o rural não tem sido o foco das pesquisas acadêmicas a partir do início dos anos 70 do século passado (WANDERLEY, 1997), não sendo essa uma tendência apenas das pesquisas em História da Educação. Segundo Silva; Costa (2006, p.68) “é como se o rural tivesse perdido toda a sua consistência histórica e social, e seu final – sua extinção – fosse considerado um dos resultados normais, previsíveis, e até mesmo desejáveis, da modernidade da sociedade”. Ao se pensar o projeto de escolarização implementado desde o final do século XIX no Brasil e os contornos que esse processo teve nas regiões rurais apresenta-se como fundamental a investigação do processo de escolarização do meio rural e suas implicações nos modos de vida dessa população.

Quando se trata do debate sobre a relação entre educação rural e saúde observa-se um número ainda mais reduzido de trabalhos.³¹ No entanto, é possível perceber, ao estudar o processo de institucionalização da escola no Brasil, desde o século XIX, uma forte relação entre a educação e saúde. De acordo com Gondra (2000), no momento de

²⁹ Em 2000 e 2001 de um total de 288 trabalhos dos dois congressos quatro tratavam da história da educação das populações rurais. Já nos anos de 2008 e 2009, do total de 856 trabalhos, quinze tratavam da referida temática.

³⁰ No levantamento feito, a autora revela que, nos CBHE, foram encontrados 1.947 trabalhos, dos quais 31 tratavam de questões ligadas à educação das populações rurais. Por sua vez, nos COPEHE/MG, dos 531 trabalhos encontrados, 13 tratavam da referida temática. Dos 44 trabalhos que foram publicados em anais de congressos do campo da História da Educação, 15 deles tratavam sobre a docência e a sua formação; nove, sobre a educação primária no contexto rural; oito, sobre o ensino profissional e superior; quatro abordavam as escolas familiares rurais; três sobre movimentos e campanhas de Educação Rural; dois, a concepção de formação do trabalhador rural; dois tinham como temática os patronatos rurais para crianças pobres; um, do balanço sobre a produção científica a respeito da educação rural.

³¹ Através de levantamento bibliográfico realizado no banco de teses da Capes com as palavras chaves: educação sanitária, educação rural, educação e saúde, saber médico, práticas de cura, história da educação rural, formação de professores rurais, história da medicina, saber tradicional foi possível encontrar apenas uma tese de doutorado sobre o tema de educação e saúde cuja referência seja o espaço rural. Ver Zagoury (2003). Outras referências de teses sobre o tema: Rocha (2001), Stephanou (1999). Referências de dissertações: Carvalho (1999), Martins (2005), Lopes (1996), Silva (2004). Os trabalhos estão relacionados ao tema artes e ofícios de curar.

organização do Estado Nacional, houve um projeto enunciado para a escola em nome da ciência e da razão. Esse projeto ganhou contornos a partir da produção de características da ordem médica, sua institucionalização, seus agentes e a produção discursiva para a modelação do objeto educacional; da exclusão de sujeitos, processos e práticas e modos de vida da população brasileira. Para Gondra (2000), a escola, pensada como lugar legítimo de formação das novas gerações, era considerada essencial para a intervenção não apenas no próprio espaço público da instituição, mas também nos espaços privados das casas.

Entre os estudos que tratam da relação entre educação e saúde no meio rural, Pinho (2009), ao estudar os Cursos de Aperfeiçoamento para professores rurais na fazenda do Rosário em Minas Gerais entre os anos de 1947 a 1956, destaca o papel importante da formação dos professores na criação e propagação de novos hábitos para o habitante do campo, possibilitando-lhe conhecimentos necessários para a racionalização e desenvolvimento de seus padrões de vida e trabalho, tendo em vista a higienização de seus hábitos e costumes. De acordo com a autora, é a partir da década de 40 do século XX que se constitui uma política pedagógica de educação rural com uma proposta diferenciada para a educação nas escolas primárias rurais. Nesse sentido, foi implantado um projeto de educação e saúde para o meio rural por meio da educação escolar, no qual estava previsto um conjunto de saberes e práticas direcionadas à população rural. O ideário pedagógico pensado para o meio rural foi pautado numa ideia de urbanização e civilização do campo e de seus habitantes. Esse ideário teve como pressuposto uma concepção de educação urbana e a negação e superação do rural e dos modos de vida dessa população.

Segundo Pinho (2009), nos discursos produzidos pelos intelectuais e autoridades em Minas Gerais nas primeiras décadas do século XX, a má qualidade de vida da população rural era atribuída não só ao atraso econômico e educacional em que se encontraria essa população, mas também às precárias condições sanitárias e de higiene, bem como às práticas vivenciadas pela população em relação à saúde. Desse modo, buscava-se a superação dessa situação. Os professores deveriam atuar na difusão dos modos de preservação da saúde de seus alunos e da comunidade, de maneira que os sujeitos pudessem se prevenir de doenças. O programa dos Cursos de Aperfeiçoamento incluía conteúdos voltados para a questão da saúde e da higiene. Nessa direção, Pinho (2009)

destaca que os professores dessas disciplinas eram médicos, o que denota a presença do discurso médico na produção do discurso pedagógico. As professoras, alunas do referido curso, faziam inspeção e visitas às comunidades próximas à escola a fim de pesquisar sobre as condições de saúde e higiene da população. A formação de professores rurais incluía, assim, práticas que se aproximavam da formação de um profissional da saúde. Essa estratégia de formação estava relacionada à necessidade de tornar o professor um agente na comunidade voltado para o combate às práticas e aos modos de vida das populações rurais que estavam atrelados a hábitos, saberes e práticas consideradas não científicas. Conforme a professora Aguiar (citada por PINHO, 2009), em referência ao Mensageiro Rural (1953) – um impresso da época, o professor preparado para essa tarefa poderia diminuir o prestígio dos curandeiros.

A pesquisa realizada por Pinho (2009) aponta a existência de tensão entre as propostas de educação para as populações rurais e as condições concretas dos sujeitos e seus modos de vida. Dessa forma, pode-se pensar sobre o modo pelo qual ocorria a apropriação, por parte dos sujeitos, das prescrições dos meios de prevenção das doenças e de preservação da saúde. As populações rurais mantinham as práticas e saberes sobre saúde exercida pelos curandeiros e pelas benzedadeiras? A escola combatia essas práticas especificamente?

Nesses Cursos de Aperfeiçoamento, como aponta Pinho (2009), era prática comum visitas às casas das famílias das comunidades para a realização de recomendações sobre a importância dos preceitos higienistas. Havia, engendrando essas práticas, a intenção de melhorar as condições de vida no meio rural, sobretudo, no que diz respeito às condições de saúde. Ao se considerar a escola como lugar de formação das novas gerações, instrumento essencial para a intervenção não apenas no próprio espaço público da instituição, mas também nos espaços privados das casas (GONDRA, 2000), podemos entender as estratégias utilizadas nos Cursos de Aperfeiçoamento da escola rural da Fazenda do Rosário.

Dessa maneira, se consideramos as crenças, os hábitos e as práticas dos curandeiros ou de charlatões segundo o olhar médico higienista, conforme aponta Gondra (2000), como saberes tradicionais, pode-se perguntar como foram abordadas essas práticas na formação dos professores em Minas Gerais. Sendo os professores considerados fundamentais na divulgação de preceitos higienistas, era preciso que eles também passassem a

desqualificar esses saberes, pois eles próprios eram oriundos dos meios rurais³². Nessa direção, pergunta-se: de que modo os professores se apropriavam desses saberes? Como o discurso produzido na formação de professores e nos impressos oficiais propõe a intervenção em saberes e práticas de saúde consideradas não científicas, mágicas? Como esses diferentes saberes eram tratados na formação dos professores? Eram produzidas tensões nesse processo? Quais os saberes eram produzidos pela comunidade para cuidarem da saúde? Como a comunidade se relacionava com os saberes prescritos pela escola? De que forma as populações lidavam com as intervenções realizadas pelas professoras/alunas? Como, as professoras/alunas, sendo também oriundas do meio rural lidavam com as prescrições aprendidas sobre higiene e saúde e os saberes que elas traziam de suas comunidades de origem?

Ao abordar a relação entre educação e saúde na formação de professores que atuavam nos meios rurais, Pinho (2009) aponta que é mencionado, nos relatos feitos nos diários³³ escritos pelas professoras dos Cursos de Aperfeiçoamento e nos periódicos da época, o costume da população rural de buscar o tratamento terapêutico em crenças baseadas nas práticas de curandeiros, benzedeiros e bruxos, mesmo que esses saberes fossem considerados não autorizados e sem competência científica. Na tentativa de divulgar os preceitos higienistas para o meio rural, a autora aponta a produção de outras estratégias além das práticas realizadas pelos professores nos cursos de formação, como a divulgação através do rádio e de impressos que circulavam desde a década de 1940, nos espaços rurais. Estes outros espaços não serão objetos de investigação nessa pesquisa.

Esse parece ter sido um movimento nacional: Rocha (2003), ao analisar as estratégias desenvolvidas em São Paulo, para a produção de uma sociedade civilizada e higienizada, afirma que era preciso produzir um novo modo de vida para a população brasileira, cuja legitimação incluía a desqualificação de hábitos e costumes assumidos pela maioria da população. Dessa forma, a escola assumiu um lugar fundamental na “cura” de uma sociedade “descrita nos marcos da incivilidade, desordem, feitiçaria, curandeirismos, práticas mágicas, curiosidade e desrazão”, tal como destaca Carvalho (2004, p.12).

³² De acordo com Pinho (2009) os professores que frequentavam os Cursos de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário atuavam em escolas dos meios rurais e vinham de comunidades rurais mineiras. Discutiremos esse aspecto ao longo dessa tese.

³³ As professoras/alunas, após frequentarem as aulas dos clubes de Saúde faziam registros sobre o que aprendiam e sobre as práticas realizadas junto às comunidades, como veremos no Capítulo I dessa tese.

Oliveira (2014), também aponta esse movimento ao analisar as aproximações entre os campos do saber médico e educacional na Paraíba na primeira metade do século XX, ao problematizar o modo como diferentes sujeitos dessa época se relacionavam com a educação sanitária. Segundo o autor, “baseado nas operações de prescrever, avaliar, educar e sanear” intelectuais da época tinha por objetivo a urgência de corrigir, de disciplinar e higienizar as crianças, uma vez que essa era a fase da vida considerada ideal para construir uma “sensibilidade saneada” (P.69) em médio prazo, uma vez que a educação sanitária tinha como objetivo criar novos costumes por meio da subjetivação de hábitos higiênicos.

Nesse contexto Oliveira (2014), chama a atenção para a importância que se dava a necessidade de sensibilizar os professores para que estes pudessem “inundar as subjetividades dos educandos por meio de lições e dos exemplos oferecidos pelos docentes” (p.70). Isso se dava, segundo o autor, por que os médicos, mesmo tendo uma inserção social e um prestígio intelectual junto à população, nesta época, não tinham acesso direto aos educando. Dessa forma, de acordo com a retórica médico-sanitarista, a educação seria um campo propício no qual o médico-professor poderia ensinar pelo exemplo, dar aulas sobre a vida, a morte, a saúde, a doença, a pátria e os deveres de cidadania. Nesse sentido, como afirma Oliveira (2014), além de remodelar a própria conduta em conformidade como os preceitos da higiene física e moral. O docente deveria reeducar a sensibilidade e olhar para surpreender os vestígios da doença, degeneração e sujeira que insistiam em desfilar no corpo de seus alunos.

Fica evidente, nas pesquisas já apontadas, que o debate entre educação e saúde é marcado por uma perspectiva na qual os saberes sobre saúde praticados pelas populações rurais eram vistos como mágicos, incivilizados e sem a legitimidade dos saberes médicos científicos. As pesquisas indicam também uma tensão, entre os saberes prescritos e as formas como as populações se apropriavam dos saberes sobre saúde. Pesquisas recentes sobre a história social das artes de curar no Brasil afirmam essa tensão ao apontarem o conflituoso processo de constituição da medicina científica no país, abordando um período que vai do século XVII até início do século XX. Tais estudos procuram recuperar os conflitos que se dão nesse processo no interior da própria corporação médica e a luta

que travavam com agentes externos que concorriam no exercício das artes de curar. Esses estudos evidenciam ainda outros protagonistas da história da medicina como barbeiros, benzedeiros, curandeiros entre outros, ligados à tradição cultural e fortemente enraizados em diferentes grupos sociais e que tinha, muitas das vezes, a preferência dos doentes. (CHALHOUB et al., 2003).

Ferreira (2003) chama a atenção para o fato de que a hegemonia da medicina não se deu assim tão sem conflitos. Os estudos sobre a constituição da medicina acadêmica no Brasil sugerem, em boa parte de sua produção, que não havia qualquer tipo de resistência cultural à monopolização, por parte dos representantes do saber médico, da arte de curar. Ferreira (2003) aponta que, estudos³⁴ que tratam da medicina, atribuíam uma capacidade de ação tão ampla que se tornou comum o uso da expressão “medicalização” como um conceito capaz de descrever o papel ativo das instituições médicas daquele tempo. Para ele o desconhecimento das características socioculturais da medicina do período colonial brasileiro criou a ilusão de que as práticas de outras tradições culturais não tenham influenciado o processo de institucionalização da ciência médica ao longo do século XIX.

A ideia de conflito existente entre aqueles que cuidavam da saúde e suas práticas de cura é reafirmada por Figueiredo (2002) ao estudar a arte de curar e a atuação de cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais; A autora informa que existiu, ao longo do período por ela estudado, um movimento que buscava definir os espaços ocupados pelos que atuavam na cura. Esse movimento pode ser datado, segundo a autora, a partir de reformulações no ensino médico/cirúrgico no Brasil e possibilita dar visibilidade a uma série de ambiguidades e incoerências. Em seu trabalho, a autora verifica a abrangência da atuação daqueles que passaram por uma formação acadêmica, ou seja, daqueles que frequentaram as faculdades de medicina e daqueles que não a tiveram, que eram identificados pelos primeiros como pouco sérios e, na maior parte das vezes, como charlatães.

No entanto, como salienta Figueiredo (2002), a prática desses dois grupos, que são definidas como distantes e dicotômicas na fala médica, não se apresenta, na realidade,

³⁴ Obras referidas pelo autor: Machado, Roberto et AL., *A danação da norma*. Medicina social e a constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1982; Costa, Jurandir Freire, *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1983. Luz, Madel, *Medicina e ordem política e instituições em saúde*, 1850-1930. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

como tal. A partir de sua pesquisa, a autora aponta que os resultados das intervenções propostas são, muitas vezes, semelhantes. Alterações significativas, que representam rupturas, só ocorrem em meados do século XIX com os avanços nos processos anestésicos e assépticos. Antes, os avanços da medicina acadêmica não eram muito promissores e a população recorria às práticas de outros agentes de cura.

O respeito social e credibilidade profissional para os médicos, geralmente sujeitos que se distinguiram pelo modo de falar, vestir e pela formação acadêmica, não se deu de forma direta e inquestionável, mas precisou ser construído, como mostra Figueiredo (2002). Aos poucos, foi preciso construir o hábito de consultá-los e abandonar o que a autora chama de práticas convencionais de cura. Esse processo se deu com a construção de um percurso de um tempo novo, não apenas o que se referia ao *habitus* médico, mas a um processo civilizatório³⁵ que se inicia a partir da transferência da família real para o Brasil. Acrescenta-se, a isso, a divulgação de ideais positivistas, acompanhadas de uma crença na ciência e um fetichismo pelo que poderia representar a ideia de civilização, de progresso, de avanço e de moderno e uma identificação desses ideais com a prática respaldada na técnica e na ciência, o que levou uma progressiva expansão da racionalização, identificada na difusão do saber médico junto à sociedade.

Sobre a lenta construção do lugar de legitimidade do saber médico e os conflitos entre este saber e os saberes tradicionais sobre saúde, Ferreira (2003) aponta que, desde o Brasil Colônia, a medicina era praticada no dia-a-dia por curandeiros, benzedeiras, raizeiros, boticários, parteiras, feiticeiros, sangradores, barbeiros, cirurgiões e padres. Havia poucos médicos e a própria medicina científica, como é denominada pelo autor, assemelhava-se à medicina popular, “pois expunha uma concepção de doença e apregoava um arsenal terapêutico fundado numa visão de mundo em que coexistiam o natural e o sobrenatural, a experiência e a crença” (2003, p.102,). Assim, afirma o autor que a tradição médica popular influenciou sobre a institucionalização da medicina acadêmica

³⁵ A autora utiliza o conceito de processo civilizatório entendido na perspectiva de Norbert Elias referindo-se ao processo –temporalmente longo – de adequação social diante às mudanças sociopolíticas que forçam o estabelecimento de novos laços e relações sociais.

promovida ao longo do século XIX. A vigilância e ação das instituições médicas oficiais foram contrabalanceadas pelo prestígio dos terapeutas populares.³⁶

Para Ferreira (2003), uma das ações que mais contribuiu para o afastamento cultural entre a medicina acadêmica e a medicina popular foi a implantação efetiva do ensino médico no Brasil, em 1832, transformando as escolas médicas do Rio de Janeiro e Salvador em Faculdades de Medicina. Essa medida tinha por objetivo a transformação, pelas faculdades, dos valores culturais herdados do período colonial, promovendo uma aculturação da medicina praticada até então, baseada em modelos culturais, sobretudo do campo da clínica e da higiene. Para o autor, durante o século XIX, o conflito e a disputa entre a medicina acadêmica e a medicina popular se tornaram mais evidentes, sobretudo em momento de crise como nos casos de epidemias, quando a gravidade da situação expunha a incapacidade da medicina acadêmica em resolver o problema.

Essa tensão se explicita quando, ao estudar a ciência médica e a medicina popular nas páginas dos periódicos científicos no século XIX, nos anos de 1830-1840, Ferreira (2003) mostra as ponderações inseridas nos periódicos a respeito do universo das práticas e valores populares relativos à saúde, além de exprimir o conflito entre os médicos e os seus concorrentes. Observa-se, assim, uma tentativa de popularizar a medicina acadêmica, o que demonstrava não só apenas dificuldade dos médicos em lidar com as práticas e valores populares relativos à saúde, mas daqueles que eram considerados leigos de verem o papel positivo da medicina acadêmica. Dessa forma, os periódicos passam a criticar os hábitos de higiene, os costumes populares, considerados danosos à saúde.

As tensões e os conflitos entre os diferentes saberes sobre saúde se explicitam também ao observarmos a construção de mecanismos de controle das práticas de cura exercidas por curandeiros, benzedeiros, parteiras, cirurgiões entre outros, como informa Pimenta (2003). A autora indica que, até 1828, durante a Fisicatura³⁷ no Brasil, os terapeutas populares eram reconhecidos como detentores de saberes legítimos e autorizados a

³⁶ Termo utilizado por Tânia Salgado Pimenta (2003) ao discutir o funcionamento e a atuação da Fisicatura-mor do Reino e, posteriormente, do Império do Brasil, quanto à fiscalização de práticas de cura e o como os terapeutas se relacionavam com esse órgão.

³⁷ A Fisicatura no Brasil foi criada em 1808, inspirada em modelos europeus e existiu até 1828. Era composta por cargos de fisco-mor e cirurgião-mor e regulamentava e autorizava o ofício de parteiras, boticários, curandeiros entre outros, (PIMENTA, 2003). Esses sujeitos são nomeados pela autora de terapeutas populares.

exercer suas atividades. Esses sujeitos contavam com prestígio entre as populações, o que fazia com que suas ações fossem reguladas e não reprimidas. Fato esse que deixa claro os conflitos e os campos de disputas entre diferentes saberes sobre as práticas de cura. Transparecia, segundo Figueiredo (2002), uma hierarquia entre as diferentes práticas voltadas para a cura, estando sempre os médicos mais bem posicionados que os curandeiros e outros terapeutas populares. Essa estratificação se relacionava com as diferenças sociais e econômicas. Controlar as diferentes práticas de medicina significava também preservar um lugar privilegiado.

Mesmo com a intervenção cada vez maior de saberes e práticas vinculados ao saber médico e científico observa-se que os saberes vinculados à tradição e à crença continuam sendo buscados pela população e que esse é um campo de conflitos e disputas. Araújo (1977), ao descrever as práticas relacionadas à cura em seu livro *Medicina Rústica*, traz um capítulo relacionado aos que ele denomina de clientes da medicina rústica³⁸ e como eles se relacionavam com ela e com o que o autor denomina de medicina científica. Nesse sentido, chama a atenção para a força dos saberes advindos da tradição, ou seja, dos conhecimentos que são praticados por benzedeiros, curadores, raizeiros e rituais de feitiçaria no que diz respeito aos cuidados com a saúde.

Desse modo, o conflito entre as práticas de saúde oriundas da tradição e aquelas produzidas pelo saber médico atravessaram o século XIX e ainda se manifestam no século XX. O trabalho de Carvalho (2005) ao estudar o processo de criminalidade e mudanças das práticas populares de saúde em São Paulo, no período de 1950 a 1980, chama a atenção para a permanência desse conflito. O autor analisa as transformações ocorridas na cidade e destaca a estruturação/reestruturação do parque industrial nos governos Juscelino, Janio/Jango e dos militares e a criação/ampliação da “sociedade de consumo”, processo que se intensifica nos anos 50 e 70. Nesse momento há ainda um reordenamento cultural, implantado pelo Estado com o intuito de recuperar a sociedade para as alterações econômicas que ocorrem.

Nesse processo, o autor cita a área da saúde como uma das que mais sofrerão mudanças. É realizada uma série de ações que vão reprimir os hábitos e práticas populares de

³⁸ Medicina rústica é descrita pelo autor como práticas de saúde e de cura que são exercidas por pessoas do povo e são baseadas em saberes advindos das crenças que passam de geração a geração. (ARAÚJO, 1997)

saúde, bem como os curandeiros, através de políticas de reeducação da população. Nesse cenário, buscam-se impor novas práticas, novos hábitos, próprios do que ele vai chamar de medicina erudita³⁹ em detrimento dos hábitos e práticas populares de saúde tradicionalmente adotados. Chama a atenção para o fato de que, simultaneamente a criminalização das práticas populares e as tentativas de expropriação do conhecimento popular sobre saúde ocorre um paulatino movimento de incorporação, pela medicina erudita, dos conhecimentos populares de saúde comprovadamente eficazes, provocando certo esvaziamento do campo da medicina popular e um aumento da legitimidade da medicina erudita perante a população. Destaca, ainda, a contribuição de médicos e folcloristas que intervêm não só nos debates realizados, mas também nas ações do Estado no sentido de reeducar a população. Esforços foram feitos para compreender as práticas e hábitos populares de saúde, o que levou à produção de um conjunto de análises, projetos e contribuições que identificam suas visões a respeito das práticas de saúde das populações e das responsabilidades do Estado na implementação de suas políticas de saúde.

Esse movimento provocou uma alteração cultural significativa ou seja, as práticas tradicionais de saúde passaram a ser procuradas somente quando as práticas da medicina erudita não apresentam mais resultados ou quando, segundo Carvalho (2005), o doente já estava desenganado pelos médicos. Até mesmo a quantidade dos praticantes de cura foi paulatinamente diminuindo, dado o aumento significativo de hospitais, postos de saúde e unidades de pronto socorro. No entanto, o processo de legitimidade do saber médico não se deu sem que fosse levado em conta o saber sobre saúde das práticas populares.

No século XX o debate sobre educação é foco das atenções e das ações dos governantes em todo o país (ROCHA, 2003, GONDRA, 2000, OLIVEIRA, 2014). Em Minas Gerais essa preocupação estava presente com muita força nas ações políticas. Como referido por Pinho (2009), os discursos produzidos pelos intelectuais e autoridades, nas primeiras décadas do século XX, enfatizam que a má qualidade de vida da população rural era atribuída não só ao atraso econômico e educacional em que se encontrava a população, mas também às precárias condições vivenciadas pela população em relação à higiene, condições sanitárias e à saúde. A superação dessa situação foi pensada a partir da

³⁹ Medicina erudita é utilizada para nomear práticas médicas reconhecidas pelas autoridades oficiais. (CARVALHO, 2005, p.16)

intervenção da escola nas práticas e modos de vida das populações rurais. Dessa forma, a escola, através de seus agentes, as professoras rurais, deveria intervir no modo de vida da população através de ações que possibilitassem a educação de hábitos, práticas e experiências em relação à saúde e à higiene. Em Minas Gerais, foram criados Cursos de Aperfeiçoamento realizados na Fazenda do Rosário. A formação das professoras/alunas⁴⁰ foi utilizada como uma das estratégias fundamentais para que o objetivo de civilizar, educar os modos de vida das populações se concretizasse como será mostrado nessa pesquisa mais adiante.⁴¹

Observa-se assim que, a partir da década de 40 do século XX, se constitui uma política pedagógica de educação rural com uma proposta diferenciada para a educação nas escolas primárias. Nesse sentido, foi implantado um projeto de educação e saúde por meio da educação escolar, no qual estava previsto um conjunto de saberes e práticas direcionadas à população rural. A proposta dos Cursos de Aperfeiçoamento das escolas rurais em Minas Gerais integrou um conjunto de ações que estavam voltadas para a melhoria da qualidade de vida do homem do campo. Além disso, estava relacionada à importância que era dada à escola no processo de recuperação da economia mineira.

Dessa forma, as ações voltadas para a construção de uma nação civilizada e higienizada foram articuladas não só pelos processos de institucionalização da escola, mas também pelos projetos vinculados as discussões que estavam sendo realizadas na área de educação em saúde. A educação em saúde no Brasil está historicamente atrelada às campanhas de controle de endemias infecto-parasitárias, caracterizando-se por uma pedagogia higienista e uma prática de orientação vertical (SCHALL, 1999). Fundamentava-se em práticas e discursos coercitivos e normativos; os indivíduos eram responsabilizados pela redução de seus riscos à saúde.

⁴⁰ A utilização do termo professora/aluna é utilizada por Helena Antipoff devido ao fato de que praticamente todas as internas que frequentavam os Cursos de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário já exerciam a função de professora em suas cidades de origem.

⁴¹ A primeira iniciativa de formação de professores rurais é apontada na historiografia brasileira como sendo a Escola Rural de Juazeiro do Norte (localizada ao sul do estado do Ceará) em 1934, passando a ser responsabilidade do poder público em 1958; até então, era responsabilidade de sociedades privadas, o que era muito comum no enfrentamento de problemas sociais como a falta de escolaridade e alfabetização entre populações do campo, bem como no enfrentamento de problemas sanitários e na contenção de correntes migratórias do campo para as cidades. A escola fechou em 1973. A partir dos anos 40 os cursos normais passam a ser designados de normais regionais, conforme a lei orgânica do Ensino Normal, lei n. 8.530-46. (WERLE, 2007)

Essa concepção estava muito presente nas ações voltadas para a formação de professores rurais na primeira metade do século XX. (WERLE, 2010). Na década de 50, do século XX, emerge um discurso mais voltado para a prevenção, o que caracterizava, de certa forma, um avanço nas concepções veiculadas até então. Nessa perspectiva, os aspectos econômicos e sociais começavam a ser visto como tendo influência no processo saúde-doença, mas o enfoque biológico-individual em combater doenças ainda tem centralidade (DINIZ, 2007).

Com a criação, em 1956, do DNERU (Departamento Nacional de Endemias Rurais), observa-se que os discursos voltados para a educação e saúde evidenciam a participação do indivíduo e da comunidade como elementos das políticas públicas elaboradas. Essa perspectiva está voltada para um modo de compreender as exigências da modernização que tinha como intenção tirar o homem do rural do atraso cultural e integrá-lo no processo de desenvolvimento (DINIZ, 2009). Hollanda Hupia Hortência⁴² teve um papel importante nessa mudança de abordagem. Através da sua atuação no DNERU a professora construiu estratégias nas quais foi levado em conta espaço para a participação da comunidade, tendo como enfoque características ambientalistas e integrativas. De acordo com Schall (1999), a educadora teve seu trabalho comparado ao de Paulo Freire na área de educação. O trabalho de Hortência Hollanda tinha como pressuposto uma educação para a vida, através da leitura do corpo e conduzindo a comunidade a compreensão das relações entre saúde e ambiente em áreas endêmicas.

A atuação de Hollanda introduziu no DNERU uma nova abordagem, recebida com resistência pelos médicos, profissionais estes que conduziam os programas de saúde no país, cujas ações eram centradas na distribuição de medicamentos e informações padronizadas com um alcance bastante limitado. No entanto, de modo geral, as campanhas eram pautadas, como aponta Schall (2009) em uma mentalidade rígida e disciplinada dos agentes de saúde. Os médicos, que gerenciavam as campanhas eram poucos receptivos para enfoques voltados para a educação.

⁴² Hortência Hupia Hollanda nasceu em 1917 em Corumbá Mato Grosso do Sul. Fez formação inicial em Belo Horizonte e secundário e o colegial no Rio de Janeiro, onde concluiu dois cursos universitários, um em Língua e outro em literatura Anglo – Germânica, na faculdade de Filosofia em 1941, e outra de Nutrição em 1944 na Universidade do Brasil. Fez especialização em Saúde Pública e Educação em Saúde na Universidade do Chile em 1950. (DINIZ, 2009)

Essa concepção, na qual a tônica era a disciplinarização dos hábitos de saúde da população foi a escolha feita para a formação dada as professoras que frequentaram os Cursos de Aperfeiçoamento na Fazenda do Rosário, como veremos no Capítulo I desta tese.

3 ALGUNS PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Para a realização dessa pesquisa foi necessário, inicialmente, uma discussão sobre a compreensão do conceito de rural. Estudos sobre o rural na sociedade brasileira são unânimes em dizer que definir o espaço rural é uma tarefa complexa. Transformações econômicas, políticas, sociais e culturais ocorreram no país, ao longo dos séculos XIX e XX, e marcaram as relações que se estabeleceram entre campo e cidade. Em Minas Gerais, o processo não se deu de forma diferente.

Essas questões têm sido tratadas pela sociologia rural e nos permite compreender as relações e as ambiguidades presentes nas características ditas diferenciais e singulares entre campo e cidade. Essa discussão nos ajuda a alcançar os objetivos dessa tese, não no sentido de definir rural e urbano, mas de compreender os sentidos e significados referentes a estes termos. A definição das categorias: rural e urbano é uma tarefa complexa, atravessada por visões dualistas da realidade. Para Martins (1986), a sociologia direciona seus estudos, de modo geral, tendo como base as dicotomias como: conservadorismo/racionalismo, tradicional/moderno, rural/urbano. De acordo com o autor, são duas as tendências que fundamentam a sociologia rural: a primeira, caracterizada pela dicotomia, apoiada na oposição entre rural e urbano, como meios distintos. A segunda é a ideia de *continuum*, na qual, ainda prevalece a polarização rural/urbano. (SOROKIM E ZIMMERMAM (1929) ALDO E SOLARI (1971)).

Para Martins (1966), o conhecimento da sociologia rural foi produzido com a ideia de superação do rural pelo urbano. Dessa forma, talvez se explique a forma como o ideário pedagógico foi produzido para o meio rural. Percebe-se que as intervenções realizadas através da educação eram as de civilizar as populações rurais. As concepções dicotômicas e de *continuum* expressam o lugar de superioridade da cidade sobre o campo.⁴³

Para operar com esse conceito e compreender as oposições entre cidade e campo, construídas no processo de organização da sociedade brasileira, se faz necessário retomar os processos que marcaram os contrastes entre esses espaços. Williams (1989) ressalta que os contrastes entre campo e cidade remontam à Antiguidade clássica. Para ele:

⁴³ Para aprofundar essas relações sobre o rural e o urbano, ver Martins (1986).

Em torno das comunidades existentes, historicamente bastante variadas, cristalizaram-se e generalizaram-se atitudes emocionais poderosas. O campo passou a ser associado a uma forma natural de vida – de paz, inocência e virtudes simples. À cidade associou-se a ideia de centro de realizações – de saber, comunicações, luz. Também constelaram-se poderosas associações negativas: a cidade como lugar do barulho, mundanidade e ambição; o campo como lugar do atraso, ignorância e limitação (p. 11).

No entanto, o autor ressalta que a realidade histórica é muito variada. Diversas são as formas de vida no campo, compreendendo diferentes práticas de garantia da subsistência, de relação com o meio ambiente, de organização comunitária, de formação cultural.

Para melhor compreensão desse processo de contraste entre campo e cidade podemos dialogar com as reflexões de Holanda (1995) ao afirmar que a base de nossa sociedade colonial se desenvolveu fora dos meios urbanos. Se a colonização portuguesa não implantou uma civilização agrícola, sem dúvida instaurou uma civilização de raízes rurais, assentada em propriedades rústicas, caracterizadas pela presença do latifúndio, do patriarcalismo, do escravismo, situação que pouco se modificou até a Abolição. Dessa forma, 1888 representaria um marco divisório entre duas épocas.

Para Holanda (2006), os domínios rurais eram marcados pelo poder quase absoluto do patriarca proprietário de terras e a família representava uma esfera social de difícil penetração pelas novas forças sociais. Do ponto de vista econômico, o engenho era unidade autônoma e produzia praticamente tudo o que era necessário para a sobrevivência de seus moradores. Possuía capela, escola de primeiras letras e padre-mestre. Esse modelo social deixaria uma herança para a sociedade, que se tornaria cada vez mais urbana a partir do final do século XIX. Um dos elementos dessa herança é a invasão do público pelo privado e do Estado pela família.

Numa perspectiva tradicional, pode-se definir o rural a partir de alguns traços: uma economia vinculada à produção de alimentos, através da criação de plantas e animais, constituída por comunidades menores, menos populosas e mais homogêneas e consideradas menos complexas que a urbana (SILVA; COSTA, 2006). Entretanto apenas essa noção já não contribui para a compreensão do rural, pois se sabe que, uma das características a serem consideradas para a compreensão da noção do rural, é a sua complexidade. Se considerarmos as características socioculturais, o rural comporta uma diversidade de sujeitos, são eles: camponeses, quilombolas, indígenas, ribeirinhos,

diversos trabalhadores assalariados, mas, também, os latifundiários. O rural deve ser entendido, ainda, como espaço de conflito e, nele, de luta social.

Considerando essa complexidade de sujeitos e de culturas que compõem o rural, é que se pretende compreender as relações entre as práticas sobre saúde que circulavam na formação de professores rurais e as práticas tradicionais produzidas nos modos de vida da população rural, em Ibirité, entre as décadas de 1940 a 1970, do século XX. Busca-se, ainda, compreender como esses saberes produziram práticas e foram apropriados pelos diferentes sujeitos.

Para essa análise, foi necessário compreender as representações que circulavam nos discursos produzidos para a escola rural, na formação dos professores, sobre as populações rurais, seus modos de vida e saberes sobre a saúde e hábitos de higiene que circulavam tanto nos Cursos de Aperfeiçoamento na Fazenda do Rosário como nas práticas cotidianas dos sujeitos. Dessa forma foram utilizados nessa pesquisa os conceitos de representações e apropriações de Roger Chartier (1990). Para o autor

As percepções do social não são de forma alguma discursos neutros: produzem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas) que tendem a impor autoridade à custa de outros, por elas menosprezados, a legitimar um projeto reformador ou a justificar para os próprios indivíduos, as suas escolhas e condutas (p.17).

Essas representações, entendidas como práticas culturais e estratégias, permitem pensar e produzir a realidade, possibilitando analisar conflitos, concorrências e competições que estiveram presentes nas relações produzidas entre as diferentes práticas sobre a saúde que circulavam tanto nos Cursos de Aperfeiçoamento quanto nas práticas cotidianas das populações rurais. Conforme Chartier (1990), as representações podem sempre ser pensadas como estando colocadas em um campo de concorrências e competições, cujos desafios se enunciam em termos de poder e de dominação.

A noção de apropriação também foi importante na construção da tese na medida em que permite compreender as formas como os sujeitos utilizavam os modelos culturais que lhes eram impostos. No caso dessa pesquisa, buscou-se compreender como os professores se apropriavam das práticas sobre saúde utilizadas pelas populações rurais. De que modo as populações rurais se apropriavam e que usos faziam das novas formas de cuidado em

relação à saúde que eram prescritas? Que relações eram realizadas entre os novos hábitos que eram prescritos pelos discursos escolares sobre a saúde e os saberes que possuíam sobre saúde? Como se dava o processo de apropriação dessas práticas pelas populações rurais? Quais as relações produzidas entre os saberes tradicionais e escolares de saúde pelas professoras/alunas e pela comunidade?

As noções de escolarização e cultura escolar também são importantes para compreender o impacto do discurso médico e científico sobre os saberes e modos de vida das populações do campo. A princípio, nossa hipótese era a de que a escolarização e a cultura escolar teriam contribuído para a produção de outros sentidos em relação às práticas e os saberes, tanto dos professores que frequentavam os Cursos de Aperfeiçoamento, como das populações rurais, sobre a saúde.

De acordo com Faria Filho (2003), a escolarização pode ser compreendida em um duplo sentido. Em primeiro lugar, podemos pensar escolarização como a instauração de processos e políticas relativas à “organização” de uma ou mais redes de instituições, mais ou menos formais, responsáveis pelo ensino elementar da leitura, da escrita, do cálculo e, no mais das vezes, da moral e da religião. Na segunda acepção do termo podemos pensar escolarização como o processo e a paulatina produção de referenciais sociais, tendo a escola ou a forma escolar de socialização e de transmissão de conhecimento, como eixo articulador de seus sentidos e significados. Essa forma de compreender a escolarização está relacionada àquela denominada de forma escolar, definida por Vicent; Lahire; Thin (2001). Para os autores, a configuração e a difusão da escola no mundo moderno também se realizam pela sua crescente influência para fora dos seus muros.

Para Faria Filho, a noção de *cultura escolar*, esboçada a partir das contribuições de Viñao Frago (1995) e Dominique Julia (2001), permite compreender elementos-chave que compõem o fenômeno educativo: “os tempos, os espaços, os sujeitos, os conhecimentos e as práticas”. Para Viñao Frago (1995), a cultura escolar compreende o conjunto dos aspectos “institucionalizados que caracterizam a la escuela como organización”. Ainda segundo o autor, a noção englobaria

Prácticas y conductas, modos de vida, hábitos y ritos – la historia cotidiana del hacer escolar -, objetos materiales – función, uso,

distribución en la espacio, materialidad física, simbología, introducción, transformación, desaparición... -, y modos de pensar, así como significados e ideas compartidas (p.68-69).

De acordo com Dominique Julia (2001), cultura escolar pode ser entendida como

um conjunto de normas que definem conhecimentos a ensinar e condutas a inculcar, e um conjunto de práticas que permitem a transmissão desses conhecimentos e a incorporação desses comportamentos; normas e prática coordenadas a finalidades que podem variar segundo as épocas (p.10).

Desse modo, cultura escolar, na perspectiva de Faria Filho (2003, p.85), seria a forma como, em uma situação histórica concreta e particular, são articulados e representados, pelos sujeitos escolares, as dimensões espaços-temporais do fenômeno educativo escolar, os conhecimentos, as sensibilidades e os valores a serem transmitidos, a materialidade e os métodos escolares.

Entendendo cultura escolar na perspectiva acima mencionada buscamos apreender, portanto, como as práticas médicas sobre saúde que circulavam nos cursos de formação eram divulgadas e que sensibilidades e valores eram transmitidos através deles para as populações rurais. Essa apreensão foi realizada por meio da análise dos materiais, métodos, conteúdos e dos sujeitos da escola através dos documentos produzidos pelos professores e por entrevistas realizadas com professoras/alunas e com pessoas da comunidade.

Pensar as relações entre as diferentes práticas de saúde no cotidiano da comunidade de Ibirité em meados do século XX consiste em adentrar o cotidiano dos sujeitos, seja nas práticas e prescrições realizadas na formação dada para as professoras/alunas pelos Cursos de Aperfeiçoamento oferecidos pela Fazenda do Rosário, seja pelo processo de apropriação de saberes pelos diferentes sujeitos envolvidos nesse processo, professoras/alunas e comunidade.

É importante compreender como esses diferentes sujeitos produziram sentidos para as práticas de saúde que circulavam na comunidade de Ibirité. De que modo se apropriavam dessas práticas? Na trama do cotidiano que teciam como esses diferentes sujeitos lidavam com os saberes sobre saúde? É preciso desvelar como inventavam práticas, reinventavam, não apenas repetindo, reproduzindo, mas recriando modos de fazer, gerando não apenas

ações passivas de reprodução de imposições formais dos dispositivos, regulamentos e programas prescritos, mas, sobretudo, desenvolvendo uma relação de astúcia com as imposições realizadas, com tramas de sociabilidade entre os atores e seus pares e com outros sujeitos em relações mais extensas, seja na família ou na comunidade. São essas relações que envolvem negociações, conflitos, transgressões, criação e resistências que fazem parte do terreno de relações nas quais os saberes sobre saúde se produzem.

Nesse sentido é preciso mais do que compreender apenas as prescrições que se davam nos Cursos de Aperfeiçoamento oferecidos na Fazenda do Rosário, mais do que desvelar as prescrições, os dispositivos de imposição de determinados saberes. É necessário compreender como foi pensado o processo de medicalização das práticas de saúde e como a comunidade e as próprias professoras/alunas se apropriaram desses saberes. É preciso que se desvele o que os sujeitos fizeram dessas práticas e saberes. Como se portaram diante de um projeto de higienização e civilização de seus hábitos e modos de vida.

Para compreender esse movimento dos sujeitos serão utilizados dois conceitos: o de estratégia e o de tática, trabalhados por Michel de Certeau (2000). Para conhecer as práticas culturais dos consumidores, Certeau percorre o caminho da cultura cotidiana, especificamente, esforçando-se para compreender a arte de fazer ou a maneira de fazer dos usuários, que, como “caçadores”, “jogadores”, “fabricantes”, inventam, ou reinventam mil maneiras de fazer particulares – práticas diferenciadas representadas numa arte de utilizar (ler, falar, caminhar, habitar, cozinhar, etc.).

Assim, para Certeau (2000) não são os “os produtos culturais oferecidos no mercado dos bens” que interessam, mas “as operações dos seus usuários”. Essa intenção tem o objetivo de marcar o desvio operado por uma prática, ou qualquer prática. Ao responder a questão, o autor está deslocando a atenção do consumo considerado supostamente passivo dos produtos recebidos para a criação anônima, nascida da prática do desvio no uso desses produtos. Dessa forma, no caso dessa pesquisa, nos ajuda a pensar na forma como os sujeitos inventam e reinventavam no cotidiano, formas de cuidarem de si, da saúde a partir dos “produtos culturais oferecidos”.

O que se coloca como questão teórico-metodológica central para Certeau ao desenvolver a “arte de fazer” é: como dar conta não somente do produto consumido, mas, também, das formalidades próprias do consumo? Para o autor, os modos clássicos de abordagem em voga, por exemplo, o modelo linguístico, não seria suficiente para dar conta do “fazer com”, ainda que inseridos numa acuidade relativa às práticas, como um sistema pensável: os saberes, as regras, as estratégias, os dispositivos, as instituições. De acordo com Certeau, os modelos não se aplicavam suficientemente, porque não davam conta de explicar como os usuários praticavam cotidianamente e tampouco explicavam a relação entre o produto e a sua apropriação. Está em pauta, para o autor, produzir um modo de análise no qual se revelem as manipulações que faziam os praticantes que não fabricavam uma teoria do distanciamento que elegeisse as práticas da arte de fazer, atravessando, invadindo e habitando os espaços dos usos.

Certeau, em sua produção, buscou compreender a diferenciação das ações estabelecidas pelas relações entre aqueles que ele denomina de consumidores e o sistema de produção buscando a distinção entre “as margens de manobra permitidas aos usuários pelas conjunturas nas quais exercem a sua ‘arte’”. Para o autor a necessidade de diferenciação das ações decorre do fato de não gerarem “efeitos idênticos” aos “dispositivos semelhantes” que são postos ao consumo (CERTEAU, 2000, p. 44). Trata-se, nesse caso, de um jogo de “relações de forças desiguais” que se trava e que é operado num campo de força. Assim, o autor analisa as “relações que os consumidores mantêm com os dispositivos da produção” requerer um modelo “polemológico” para dar conta dos “combates” ou dos “jogos entre o forte e o fraco, e das ‘ações’ que o fraco pode empreender”. (CERTEAU, 2000, p. 97)

Desse modo, para Certeau, a produção de uma teoria das práticas de consumo que daria conta das “relações de força” determinantes do lócus no qual se dão, será encaminhada na distinção entre estratégias e táticas. Estratégia, para Certeau (2000, p. 46) é o “cálculo das relações de forças que se torna possível a partir do momento em que um sujeito de querer e poder é isolável de um ‘ambiente’”. Ela “postula um lugar suscetível de ser circunscrito como algo próprio e ser a base de onde se podem gerir as relações com uma exterioridade de alvos ou ameaças” (CERTEAU, 2000, p. 99). Como postulante de um lugar próprio, um próprio que “é uma vitória sobre o tempo”, a estratégia “permite capitalizar vantagens conquistadas, preparar expansões futuras e obter assim uma independência em relação à

variabilidade das circunstâncias” (CERTEAU, 2000, p. 99). Do mesmo modo, também permite “um domínio dos lugares pela vista”, isto é, “uma prática panóptica a partir de um lugar de onde a vista transforma as forças estranhas em objetos que se podem observar e medir, controlar, portanto, e ‘incluir’ na sua visão”. A estratégia postula, ainda, “um poder que é a preliminar” de um saber, principalmente por permitir e comandar as suas características, pois é nele (no poder) que o saber se produz. (CERTEAU, 2000, p. 100)

Em oposição à estratégia, a tática é “a ação calculada que é determinada pela ausência de um próprio”. (CERTEAU, 2000, p. 100). Ela não tem o seu lugar configurado a não ser o lugar do outro. Pela ausência de um próprio, o que caracteriza a estratégia na “vitória do lugar sobre o tempo”, a tática é dependente do tempo, e por isso, vigilante deve ficar, para “captar no voo as possibilidades de ganho” (CERTEAU, 2000, p. 47). Precisa jogar no campo do adversário, atenta aos acontecimentos para, nas ocasiões oportunas, transformá-las, tirando partido e aproveitando as “possibilidades” e as “falhas que as conjunturas particulares vão abrindo na vigilância do poder proprietário”. Astuciosamente, cria no lugar do outro as surpresas, pois “consegue estar onde ninguém espera” (CERTEAU, 2000, p. 101).

Estudos que buscam compreender a relação entre culturas do escrito e oralidade⁴⁴ também contribuíram para o objetivo dessa pesquisa. Entre estes estudos podemos citar Ong (1998), Erick Havelock (1995), Jack Goody (2006). Apesar de estes autores serem criticados por estudos mais recentes como os feitos por Brian Street (2010), Harvey Graff (1995), Roger Chartier (2002) pelo pressuposto da dicotomia entre oralidade e escrita, possibilitam investigar as diferenças entre culturas orais e culturas escritas, os impactos da introdução da escrita e da imprensa em sociedades poucos letradas.

Podemos nos perguntar no caso da presente pesquisa se, a partir do momento em que passam a circular os impressos contendo orientações sobre saúde, haveria uma diminuição da força da oralidade na produção e transmissão de saberes. Como a escola transmite os saberes sobre saúde para as populações rurais: pela oralidade ou pela escrita? É possível fazer essa distinção entre oralidade e escrita na transmissão de saberes? É

⁴⁴ Para saber mais sobre estes estudos ver Galvão; Batista (2006).

possível perceber marcas de concepções da oralidade na escrita do material que circulava entre as próprias professoras e entre as populações rurais? Como os autores tratam os saberes que são transmitidos pela oralidade pelas populações rurais nos textos escritos para as professoras? Como se dava a transmissão dos saberes tradicionais de saúde na comunidade? Como esse saber era preservado pela comunidade?

Segundo Galvão e Batista (2006), a cisão entre o oral e a escrita é incapaz de explicar as intrincadas relações existentes entre as diferentes formas de linguagem, as características e os diferentes modos de pensamento presentes em culturas diversas. Para os autores

Mais do que descrever de maneira mais ou menos dicotomizada as diferenças entre a cultura escrita e a oral, passou-se a buscar apreender as condições sociais, históricas e técnicas em torno das quais, para diferentes casos históricos, construiu-se uma determinada cultura escrita e um conjunto determinado de impactos políticos, sociais e culturais. Passou-se, portanto, a buscar compreender não a cultura escrita em sua oposição à cultura oral, mas *culturas escritas*. (2006, p.429)

A partir da compreensão que não é possível entender cultura oral e cultura escrita de forma dicotômica, mas sim em uma trama complexa de relações é possível dizer que a transmissão de saberes sobre saúde pelas as populações rurais, em Ibirité entre as décadas de 40 e 70 do século XX, se dá em uma relação dialética entre oralidade e escrita? Que relações são produzidas entre oralidade e escrita na produção e circulação de saberes sobre saúde? Que mudanças ocorrem nas práticas dos sujeitos em relação à saúde a partir da introdução do escrito? Quais os impactos da escrita na transmissão e produção de saberes sobre saúde? Qual a força da escola na legitimação da escrita na transmissão de saberes sobre saúde?

4 ORIENTAÇÕES TEÓRICO METODOLÓGICAS.

Para realização da pesquisa, foi realizado o cruzamento de fontes orais e escritas que possibilitaram perceber a existência de consonância, ou não, dos discursos difundidos por essas fontes. Desse modo, o depoimento oral de ex-professoras alunas e de pessoas da comunidade foi utilizado como uma das formas de apreender as relações entre as práticas tradicionais e escolares sobre saúde das populações rurais. Foram utilizadas também fontes escritas como impressos pedagógicos, legislação e documentos oficiais produzidos nos Cursos de Aperfeiçoamento realizados na Fazenda do Rosário em Ibirité.

4.1 História Oral: As entrevistas.

As fontes orais podem ser consideradas como elementos únicos para a pesquisa histórica. Portelli (1997) destaca a capacidade de essa metodologia trazer à tona a subjetividade dos depoentes e também a possibilidade de olhares individualizados sobre o conhecimento dos fatos. Mesmo que seja necessária atenção à ideia de que a memória é seletiva e, portanto, constantemente reelaborada através de um processo contínuo de criação de significados, o testemunho oral pode se situar como registro confiável. De acordo com o autor:

A importância do testemunho oral pode se situar não em sua aderência ao fato, mas de preferência em seu afastamento dele, como imaginação, simbolismo e desejo de emergir. Por isso, não há ‘falsas’ fontes orais. Uma vez que tenhamos checado sua credibilidade factual com todos os critérios estabelecidos do criticismo filológico e verificação factual, que são requeridos por todos os tipos de fontes em qualquer circunstância, a diversidade da história oral consiste no fato de que afirmativas ‘erradas’ são ainda psicologicamente ‘corretas’, e que essa verdade pode ser igualmente tão importante quanto registros factuais confiáveis. (PORTELLI, 1997, p.32)

A história oral como instrumento metodológico foi escolhida por permitir investigar e analisar as relações entre as práticas tradicionais e as práticas escolares de saúde das populações rurais em Minas Gerais (Ibirité) entre os anos de 1940 a 1970 dando voz aos sujeitos e explicitando práticas por eles produzidas e vivenciadas.

Ao apontar as fontes orais como um instrumento importante, destacamos a utilização da História Oral como metodologia de investigação, abrangendo procedimentos próprios, de

acordo com Lucília Neves (2006), como: preparação de roteiros e realização de entrevistas, seguida de processamento e análise⁴⁵. O emprego dessa metodologia, por sua vez, requer uma reflexão mais aprofundada acerca das especificidades das fontes orais, tais como as relações entre a memória e a história e as peculiaridades dos relatos orais coletados a partir das entrevistas, tais como depoimentos de história de vida (reconstrução da trajetória de sujeitos históricos) e entrevistas temáticas (que se referem a experiências ou processos específicos vividos ou testemunhados).

Lucília Neves (2006) nos esclarece sobre a importância da história oral, e no caso dessa pesquisa como nos possibilita pensarmos as práticas de cura, na medida em que nos esclarece que as

Narrativas sob a forma de registros orais ou escritos são caracterizadas em palavras os registros da memória no tempo. São caracterizadas pelo movimento peculiar à arte de contar, de traduzir o importante como estilo de transmissão, de geração para geração, das experiências mais simples da vida cotidiana e dos grandes eventos que marcaram a História da humanidade. São suportes das identidades coletivas e do reconhecimento do homem como ser no mundo. (NEVES, 2006, p.32)

As narrativas orais foram utilizadas, a partir das reflexões acima, como uma das formas de apreensão de como se davam as relações e as apropriações por parte das comunidades e das próprias ex-professoras/alunas em relação às práticas de saúde que circulavam no curso de formação de professoras e na comunidade de Ibitaré. Essas narrativas foram apreendidas por meio de entrevistas concedidas pelos sujeitos selecionados e tomadas como fontes para compreensão do passado, permitindo compreender como os indivíduos experimentaram e interpretaram acontecimentos ou modos de vida. Os depoimentos foram pensados como entrevistas temáticas, modo como Neves (2003) e Delgado (2006) define essa forma de fazer história oral, uma vez que se referem às experiências ou processos específicos vivenciados ou testemunhados pelos entrevistados.

As entrevistas foram registradas em gravador digital e na função de gravação de voz do telefone celular na tentativa de superar as possíveis falhas de um dos dois aparelhos.

⁴⁵ A autora divide o processamento e análise das entrevistas em três etapas: 1) Transcrição das entrevistas – primeira versão escrita dos depoimentos e relatos; 2) Conferência de fidelidade – momento de escuta das entrevistas simultaneamente à leitura do registro escrito a fim de verificação de omissões ou acréscimos indevidos; 3) Análise das entrevistas – fase de estabelecer correlações e análises comparativas que contribuam para alcançar, da melhor forma possível, os objetivos propostos para a pesquisa (DELGADO, 2006, p. 28-30).

Após a realização da entrevista foram realizadas anotações em um caderno de campo. Essas anotações tinham como objetivo descrever o momento e acontecimentos que antecederiam os depoimentos, a sua realização e depois que ocorriam, bem como as possíveis pistas de análise que as entrevistas permitiam vislumbrar e as minhas sensações também em todos os momentos: antes, durante e depois. Após esses processos foram feitas as transcrições ou a ‘textualização’, como é definido por Gattaz (1995) por ser um processo de “reproduzir honesta e corretamente a entrevista em um texto escrito” (p. 135) tornando possível o depoimento dado ser analisado como um documento histórico.

Em um segundo momento foram realizados a leitura da transcrição e os ajustes, no sentido de anotar as falas que não haviam ficado claras, mas que ainda estavam “frescas” na minha memória. Depois, as entrevistas foram categorizadas a partir de elementos que constituíam sentidos para o objeto de pesquisa e de questões que os depoimentos foram revelando.

As categorias utilizadas foram: saber tradicional, saber médico, saber religioso, oralidade e escrita, relações entre saber médico e tradicional. No que se refere aos saberes tradicionais os depoimentos revelaram saberes importantes que circulavam na comunidade de Ibirité, o que nos fez utilizar as seguintes subcategorias de análise: a prática das benzedadeiras, das parteiras: o uso de ervas para feitura de chás e emplastos, a prática dos farmacêuticos, a relação entre os saberes tradicionais e as práticas religiosas e com as práticas médicas.

A história oral, que é apreendida através da narrativa dos sujeitos, colocou alguns novos desafios para a pesquisa e análise dos dados obtidos, pois, fazer história oral pressupõe a referência

Ao seu caráter heterogêneo e essencialmente dinâmico de captação do que passou, segundo a visão de diferentes depoentes. Trata-se de uma operação bastante complexa de produção de documento, que envolve, simultaneamente, intersubjetividades e busca de construção de evidências históricas. O esforço do historiador, quando utiliza a metodologia da história oral é, no mínimo, duplo: deve voltar-se tanto para o estímulo ao afloramento aberto e dialético do ato de rememorar do depoente, quanto para a realização de uma operação intelectual que demanda crítica e análise, especialmente na fase de preparação dos roteiros das entrevistas e na de análise e interpretação do documento produzido. O estímulo à expressão da pluralidade, relacionada ao esforço de recuperação das referências constitutivas da identidade, pode ser tomado como

elemento essencial do processo metodológico de construção de fontes orais. (NEVES, 2000, p.112)

As entrevistas foram realizadas com os seguintes objetivos: construir um cenário sobre os cursos e as práticas de saúde neles realizadas, bem como a apropriação dos sujeitos em relação a elas e identificar as práticas de saúde produzidas e vivenciadas pela comunidade. Foram construídos roteiros de entrevistas para dois grupos de sujeitos, o primeiro deles constituído de ex-professoras/alunas dos Cursos de Aperfeiçoamento e o segundo com pessoas da comunidade. Inicialmente foi pensado para este segundo grupo, sujeitos que realizavam tarefas relacionadas a práticas voltadas para o cuidado com a saúde. No entanto, não foi possível localizar essas pessoas, uma vez que todas as mencionadas pelas ex-professoras/alunas entrevistadas já tinham falecido. Foi entrevistada apenas uma senhora que benzina no município de Mario Campos, mas que era uma referência forte na comunidade de Ibirité. Dessa forma, foi feita a opção de entrevistar pessoas da comunidade que moravam em Ibirité no período que abrange as décadas de 40 a 70 do século XX e apreender que vivências e memórias essas mulheres tinham sobre as práticas de saúde realizadas por elas, seus parentes e na comunidade de forma geral.

Ao definir o perfil das pessoas que seriam entrevistadas foi preciso pensar em estratégias que permitissem achar esses sujeitos. O contato com as entrevistadas que foram ex-professoras/alunas da fazenda do Rosário foi possível a partir das visitas para coleta de fontes no Memorial Helena Antipoff, situado na Fundação Helena Antipoff, na cidade de Ibirité.

O primeiro grupo de pessoas entrevistadas, cuja escolha foi intencional, é composto de ex- professoras/alunas e organizado com o objetivo de identificar a formação por elas obtida durante o curso no que diz respeito às práticas de saúde. Que práticas eram aprendidas e prescritas durante o curso? Que tratamento era dado às práticas médicas e às práticas tradicionais de saúde? Qual o contato das professoras/alunas com a comunidade no tratamento da saúde? Que práticas eram valorizadas?

O foco das entrevistas com o segundo grupo foi identificar as práticas de saúde realizadas pela comunidade e que usos eram feitos destas práticas e por quais sujeitos. Que contato essas mulheres entrevistadas tinham com práticas tradicionais de saúde? Frequentavam

benzedoras, raizeiros? Utilizavam as práticas passadas de geração em geração para realizarem cuidados com a saúde? Como essas eram aprendidas? Quem as praticava na comunidade? Tinham acesso a farmacêuticos, postos de saúde? Tiveram algum contato com a Fazenda do Rosário e com as atividades do Clube de Saúde?

As entrevistas com este último grupo buscaram compreender que relação era estabelecida entre as diferentes práticas de cuidados com a saúde (tradicionais e escolares) e de que maneira as pessoas se apropriavam dessas práticas e que sentido, importância e valor atribuíam e atribuem a elas.

Os roteiros de entrevistas utilizados foram realizados no sentido de orientar as conversas com os sujeitos dessa pesquisa. A primeira entrevista relativa ao grupo composto de ex-professoras/alunas foi feita com Lúcia.⁴⁶ No momento em que a conheci ela era quem organizava e cuidava do Memorial Helena Antipoff, possibilitando-me preciosas informações sobre as fontes nele existente. A entrevista foi realizada em uma sala anexa ao Memorial, onde se encontravam objetos e fotos de Helena Antipoff. Nesse momento, ainda me ative a perguntas que foram muito institucionais, como o funcionamento do curso como um todo e especificamente do Clube de Saúde, atividade direcionada para as questões relativas à saúde e higiene na formação das professoras/alunas. Percebi que Lúcia ficou muito preocupada também em me oferecer informações sobre o curso e sobre Helena Antipoff, pois me pareceu que ter tido um contato muito próximo com a educadora tem um significado muito importante tanto para ela, quanto para outros pesquisadores que já havia lido entrevistado. Lúcia faleceu no final do ano de 2012.

A segunda entrevistada foi indicada por Lúcia, em uma estratégia de amostragem denominada “bola de neve”, muito comum em pesquisas qualitativas (FLICK, 2009). Madalena foi aluna do Curso de Aperfeiçoamento e professora dos cursos de formação oferecidos na instituição posteriormente. Lúcia me indicou Madalena, pois, de acordo com suas informações, ela nunca se distanciou da Fazenda do Rosário, está sempre presente nas festas e atividades realizadas. Um elemento importante na indicação foi o fato de que Madalena, segundo Lúcia era, benzedora. Ao perguntar sobre a presença de benzedoras na comunidade, o seu nome aparecia como uma referência.

⁴⁶ Para garantir o anonimato dos sujeitos entrevistados foram utilizados pseudônimos para identificá-los.

Na primeira entrevista realizada em uma sala anexa ao Memorial, ela também me ofereceu informações importantes sobre o curso e alguns dados sobre o Clube de Saúde. Madalena foi entrevistada duas vezes, pois durante a primeira entrevista mencionou que benzia pessoas da comunidade, como já afirmado por Lúcia, e também jogava as cartas de tarô para as professoras da Fundação Helena Antipoff. Ainda me disse que havia aprendido a benzer com sua mãe, que exercia essa função na comunidade. Dessa forma, foi marcada outra entrevista com ela em sua casa, para que pudesse me oferecer informações a esse respeito.

Madalena me informou que teve uma relação muito próxima com Helena Antipoff. Essa foi uma experiência muito marcante e valorizada socialmente, também por ela, como no caso de Lúcia. Na segunda entrevista, busquei informações que permitissem identificar e compreender como havia sido o aprendizado da prática de benzer e de jogar tarô e de ler mãos⁴⁷, que orações ela havia aprendido com sua mãe e que utilização fazia dessa prática. Também me relatou como se deu o aprendizado de sua mãe em relação às cartas e à benzeção.

A terceira entrevista foi feita com Amélia que foi indicada por Lúcia e Madalena. Amélia foi diretora do Curso de Aperfeiçoamento. Fui à sua casa em um sábado após fazer contato por telefone e passei toda a manhã com ela. Durante a conversa me mostrou fotos, artigos escritos por ela, livros que usava e me falou do curso, de sua relação com Helena Antipoff, do doutor Euzébio, médico que dava aula no Clube de Saúde e das práticas que ele realizava nessa atividade. Por estar um pouco frágil de saúde, devido à perda recentemente do marido, se mostrou muito cansada e falou muito baixinho.

A quarta entrevista foi feita com Antônia, indicada por Madalena e por Lúcia. Antonia foi professora do Curso de Aperfeiçoamento, ministrando as disciplinas de música e teatro. A entrevista foi realizada em sua casa. Assim como Lúcia e Madalena, a entrevistada se ateve muito à importância do curso e de Helena Antipoff, falando pouco sobre o Clube

⁴⁷ Madalena conta que aprendeu a ler mãos estudando em um livro que encontrou na biblioteca da Fazenda do Rosário. Não soube informar o nome do livro. O interessante é a forma como ela aprendeu a prática da quiromancia (prática de adivinhar o futuro através da leitura das mãos): segundo Madalena ela xerocou a palma das suas mãos em uma máquina de Xerox da Fundação Helena Antipoff (esse aprendizado, como nos informa Madalena, é recente) e começou a estudar os traços de sua mão a partir das informações obtidas no livro encontrado.

de Saúde e práticas de saúde realizadas pela comunidade. A entrevista foi longa, durou cerca de três horas e muitas informações foram dadas sobre o ensino de música e de teatro. Mesmo com minhas tentativas de buscar informações sobre as práticas de saúde, a professora não relatou dados que me possibilitassem ter mais clareza de sua percepção desse processo. Seus relatos foram voltados para a importância da formação das professoras/alunas, sem que esse aspecto fosse mencionado.

O segundo grupo de entrevistadas foi, como já mencionado, composto por pessoas moradoras da comunidade de Ibitaré. O contato com as entrevistadas foi feito também a partir de indicações.

A quinta entrevista foi realizada com Aparecida. Madalena durante sua entrevista, havia me apresentado pessoas da comunidade, entre elas um senhor de quase noventa anos e que nos indicou uma benzedeira, Aparecida. Essa senhora mora nos arredores de Ibitaré, em Mário Campos. Madalena sabia mais ou menos o lugar onde ela morava e então fomos nós duas até a sua casa. Chegamos até a cidade e perguntamos informações para as pessoas que estavam na rua. Como ela, a benzedeira, era muito conhecida, não foi difícil achar onde morava. Quando chegamos a sua casa, ela estava cuidando da sua horta. Aparecida mora em uma casa (uma fazenda antiga) com um terreno muito grande, que arrenda para plantação de hortaliças (as cidades de Mário Campos e Ibitaré são conhecidas por fornecerem hortaliças para a cidade de Belo Horizonte). Fomos bem recebidas por ela, que prontamente nos mostrou o quatinho que tem no seu quintal para atender as pessoas que a procuram. O quarto onde atende é muito simples, com parede de reboco e chão de terra batida. Ela nos explicou que o quarto fica fora da casa para que a sua energia e a da casa sejam protegidas e preservadas, uma vez que atende pessoas com muitas dores, sejam elas da alma ou do corpo. As cartas utilizadas pra ler a sorte das pessoas, como ela mesma menciona, ficam em cima da mesa de madeira, bem como o terço, utilizada para benzer, e o cordão de São Francisco, que depois me explica que é utilizado para exorcizar as energias e espíritos ruins que estão com as pessoas. Madalena participou de toda a entrevista, pois Aparecida não se opôs a sua presença, quando perguntei se ela podia participar.

Aparecida é uma mulher muito simpática e simples. Contou-nos que estava estudando para “tirar o segundo grau, na EJA” e me contou como aprendeu a benzer e jogar as

cartas. Foi casada com um senhor que também era benzedor. Ela tinha se tornado viúva recentemente. Contou-me que, apesar de não ter aprendido a benzer com o marido, aprendeu muitas rezas e simpatias com ele. Entendia o ato de benzer e a ajuda que dava as pessoas como um dom de Deus. Ela não cobra um valor fixo para realizar sua prática e jogar as cartas. Pede apenas que cada um deixe o valor que puder para ajudá-la.

A sexta entrevista foi realizada com Pedro a partir da indicação de Aparecida. Após tê-la entrevistado perguntei se poderia me informar outras pessoas da comunidade que benziam. Ela me sugeriu um senhor que, segundo ela, benzia e atendia às quintas-feiras. Imediatamente, ligou para a casa desse senhor e marcou com sua filha, que era quem marcava os atendimentos, para me atender na quinta-feira seguinte.

Combinei com Aparecida e com Madalena de irmos juntas, nós três, a casa desse senhor. Os atendimentos por ele realizados são sempre às quintas-feiras. Fui, então, atendida pelo senhor Pedro, ou melhor, pela entidade, pois os atendimentos eram feitos enquanto ele estava incorporado, o que me impossibilitou, obviamente, de entrevistá-lo. Conversei com sua filha antes de ir embora e peguei os telefones dela para posteriormente marcar uma entrevista. Foram oferecidos também os telefones de outro senhor que havia fundado o local e segundo sua filha, poderia me oferecer informações. Fiz contato e cheguei a entrevistá-lo em outra oportunidade. No entanto, durante a entrevista, ele me informou que nem ele nem o outro senhor que fundou o centro moravam em Ibirité na época que faz parte do período por mim pesquisado (1940/1970). Portanto, não cheguei a entrevistar o senhor que fazia o atendimento na instituição de caridade. As informações dadas pelo senhor Pedro são bem relevantes para pensar as práticas da Umbanda, mas não foram utilizadas para os fins dessa tese.

Após as três primeiras entrevistas realizadas, em uma das vezes que voltei para conferir alguns dados dos Diários do Clube de Saúde que estão disponíveis no Memorial Helena Antipoff, conheci Lourdes, atualmente, a responsável pelo Memorial. Ela também foi professora/aluna do Curso de Aperfeiçoamento, além de ter morado desde a adolescência nas imediações de Ibirité. Lourdes me indicou algumas pessoas da comunidade que realizavam cuidados com a saúde, entre elas, Maria, uma moradora muito conhecida e requisitada na cidade para aconselhamentos. Assim, foi feita a sétima entrevista. Maria foi aluna do Curso de Aperfeiçoamento e hoje é uma líder religiosa, sendo muito

conhecida na cidade. Fui recebida em sua casa em um sábado à tarde. Conversamos durante três horas. Ela me contou de sua infância, sua juventude, o casamento, a entrada para o magistério, a experiência no Curso de Aperfeiçoamento e sobre a sua vida. Muito foi dito sobre os seus partos e os cuidados com a saúde, a sua relação com a igreja, suas experiências. O uso de chás, de ervas, emplastos⁴⁸ e como aprendeu a fazê-los. Ainda me contou sobre a sua experiência de acompanhar pessoas no momento da morte.⁴⁹

Outras mulheres da comunidade foram localizadas por indicação de uma pessoa que mora em Ibirité há muitos anos. Foram indicadas três mulheres. A oitava entrevista realizada foi com Sônia. Inicialmente fiz contato com sua filha por telefone. No dia da entrevista nos encontramos e ela me levou até a casa de sua mãe. Conversamos por duas horas e muitas histórias sobre benzer e cuidados com a saúde foram contadas. A avó de Sônia era portuguesa e benzia pessoas da família e da comunidade. Ela aprendeu esse ofício em sua terra natal. Muitos aspectos importantes e interessantes foram abordados na entrevista, sobre práticas de saúde, a relação dessas com a religião e com os Cursos de Aperfeiçoamento.

A nona entrevista foi realizada com Divina, que foi indicada por Sônia. As duas são amigas há anos. Divina me recebeu em sua casa e conversamos por duas horas e meia em uma manhã. Ela não foi aluna do Curso de Aperfeiçoamento e não deu continuidade à sua escolarização, pois ao se casar, como relatou, foi ajudar o marido em depósito de construção que eles abriram na cidade de Ibirité.

Divina não frequentou o Curso de Aperfeiçoamento, mas conheceu Helena Antipoff e relatou que sabia de casos em que ela ajudou mulheres da cidade no momento do parto, mas não sabia dizer detalhes desse momento. Citou várias vezes Alcina Campos Taitson, uma mulher que morou em Ibirité, sendo muito conhecida por sua atuação junto às pessoas pobres da cidade, principalmente no que diz respeito aos cuidados com a saúde.

⁴⁸Emplastro ou emplasto (do grego *émplaston*), cataplasma (do grego, *κατάπλασμα*, *katáplasma*) ou ainda *malagma* ("aplicação" ou "aplicar" em latim, ou *εφαρμογή*, *efarmogí* em grego) é uma forma de medicação caseira transdérmica caracterizada pela colocação de alguma substância sólida sobre a pele, com o intuito de aquecer ou amolecer tecidos. (DICIONÁRIO, 2002, p. 126).

⁴⁹ Uma prática realizada por Maria e relatada é o acompanhamento de pessoas durante o momento da morte. Segundo Maria, ela é muito procurada pelas pessoas amigas e pela vizinhança para este momento. Ela acompanha as pessoas em seus momentos finais, fazendo orações e conversando com a pessoa que está no processo de morte sobre este momento. Às vezes também acompanha o padre quando este vai fazer a benção final. Maria relata não ter medo desse momento, como a maioria das pessoas o tem.

Sua atuação foi tão marcante que hoje um posto de saúde da prefeitura de Ibirité tem seu nome, bem como o nome da rua onde é localizado, como veremos adiante nessa tese. Relatou suas próprias experiências com seus partos, os cuidados que recebeu de parteiras e os partos que fez no hospital. Também relatou suas experiências com benzeções, pois sua mãe benzia seus filhos e algumas pessoas da comunidade.

A décima entrevista foi feita com Lourdes que, como já informado, é a atual diretora do Memorial Helena Antipoff. Ela relatou que seu pai era um curandeiro na comunidade e nos informou sobre os cuidados que eram realizados em sua casa por seu pai com a ajuda de sua mãe. Segundo ela, seu pai tinha um papel importante na comunidade como alguém que cuidava da saúde das pessoas. Também relatou suas experiências com benzedeadas e farmacêuticos práticos da cidade, no cuidado com a saúde de seus filhos e de sua família.

De acordo com Ferreira e Amado (1996), a história oral se mostra importante como metodologia, pois permite o estabelecimento e ordenamento de procedimentos de trabalho através das entrevistas, funcionando como ponte entre teoria e prática e suscitando questões e perguntas que permitam uma maior reflexão sobre o problema de pesquisa.

As entrevistas se constituíram como um momento bastante desafiante, pois este foi o meu primeiro contato com a História Oral como metodologia. Minha familiaridade com a pesquisa histórica vem de experiências com fontes escritas, que colocam um conjunto de questões que são distintas das que vivenciei no mestrado. No trabalho com fontes escritas é possível, na maioria das vezes, voltar ao arquivo, rever as documentações e examiná-las novamente caso se sinta necessidade. Uma das questões que se destacou foi a imprevisibilidade e o não controle da situação, pois como afirma Galvão (2011) durante as entrevistas o que foi perguntado (ou não) torna-se muito mais difícil de ser resgatado, mesmo que se realize outra entrevista com o mesmo sujeito.

Por mais bem elaborado que esteja o roteiro, por mais que se tenha lido sobre o tema, por mais que se conheça o universo dos sujeitos, há uma grande dose de imprevisibilidade na condução das entrevistas. Embora isso ocorra, em alguma medida, como o trabalho com qualquer tipo de documento, a sensação de que a situação da entrevista é incontrolável, escapando às racionalidades tradicionalmente atribuídas ao trabalho científico, é muito maior, gerando muitas vezes uma sensação de falta, de vazio. (2011, p.307)

Outro desafio foi o estabelecimento da relação com as pessoas entrevistadas. Muitas vezes tive medo de que as pessoas se sentissem como um mero instrumento de informações. Que relações deviam ser estabelecidas entre o pesquisador e os entrevistados? Ao lidar com aquilo que Voldman (1996) chama de palavra-fonte é preciso

levar em conta que a entrevista pode ser um “jogo de esconde- esconde” entre o historiador e seu interlocutor. O primeiro instalado numa posição de inquisidor, se apresenta como “aquele que sabe” ou que saberá, porque sua missão é estabelecer a verdade. O segundo, o intimado a fornecer informações que permitirão essa operação (...). (1996, p.37.)

A preocupação presente durante todo o tempo relacionou-se aos cuidados que deveria tomar para que as narrativas não fossem induzidas por mim apenas de acordo com os interesses da minha pesquisa, mas, ao mesmo tempo, garantir que fosse possível organizar o momento da entrevista como uma possibilidade de acessar nas narrativas e memórias aquilo que seria importante saber. Entendo que os sujeitos poderiam imprimir outros sentidos à entrevista, uma vez que a memória tem lógicas que se constituem como aponta Pierre Nora “porque é afetiva e mágica, não se acomoda a detalhes que a confortam; ela se alimenta de lembranças vagas, telescópicas, globais ou flutuantes, particulares ou simbólicas, sensível a todas as transferências, cenas, censuras ou projeções” (NORA, 1993, p. 9).

Para realização das entrevistas foram realizados todos os procedimentos exigidos pelo COEP- Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG- no sentido de proteger o bem-estar dos indivíduos participantes em pesquisas realizadas no âmbito da Universidade. Foram feitos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), roteiros de entrevistas para as entrevistas realizadas tanto com as ex-professoras/alunas, como para as pessoas da comunidade, e Termos de Comprometimento (TC) assinado pela professora orientadora da pesquisa e pela pesquisadora.

4.2 Outras fontes de pesquisa: As fontes escritas.

Os documentos produzidos nos Cursos de Aperfeiçoamento para formação de professoras/alunas de escolas rurais da Fazenda do Rosário, especificamente os Diários dos Clubes de Saúde e as cadernetas de anotações feitas, juntamente com as entrevistas

realizadas com ex-professoras/alunas e pessoas da comunidade, foram as principais fontes utilizadas. Outros documentos, entre eles, a legislação educacional estadual, e nacional, impressos pedagógicos e livros utilizados pelas professoras/alunas durante o curso também foram utilizados no sentido de permitir um maior cruzamento das informações sobre as práticas de saúde realizadas na formação das professoras.

4.2.1 Os diários dos Clubes de Saúde dos Cursos de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário

Os diários foram localizados como fontes a partir da análise dos documentos relativos aos Cursos de Aperfeiçoamento e das práticas realizadas no seu desenvolvimento. Uma das atividades de formação das professoras/alunas eram os Clubes de Saúde e como atividade obrigatória do Clube, exigia-se a escrita dos diários que estão disponíveis para consulta no Memorial Helena Antipoff, localizado hoje na Fundação Helena Antipoff.

Os diários se constituíam como uma parte da proposta metodológica dos Cursos de Aperfeiçoamento. Dessa forma, todas as atividades realizadas pelas professoras/alunas eram registradas e lidas coletivamente todos os dias. Além dos Diários dos Clubes de Saúde, as professoras/alunas registravam em um diário individual todas as suas experiências no curso. Estes diários não foram consultados. Essa escolha se deu devido ao fato de que esses somarem um total muito grande de volumes e não conter especificamente nenhum item sobre saúde e higiene. Dado o volume de diários e das informações contidas, não foi possível consultá-los.

Foram encontrados quatro volumes relativos aos Clubes de Saúde dos anos de 1951, 1952, 1953, 1954. Os demais diários referentes a todos os outros 18 Cursos de Aperfeiçoamento realizados durante os anos de 1946 a 1956 não foram localizados. Os diários estão encadernados em capa dura; pelo seu formato, parece que eram originalmente escritos em um caderno de brochura. Todos contêm páginas numeradas e escritas em frente e verso do caderno e são ilustrados pelas professoras/alunas. As ilustrações às vezes são referentes aos temas estudados, como exemplo, ilustrações de caramujos, rios, alimentos, fossas, seringas, etc. Às vezes as ilustrações eram desenhos de flores e árvores. Outra característica dos diários era o registro de versos, pensamentos, ditados populares, cantigas, quase sempre de tom moralizador e religioso. O diário de

1951 está dividido em duas encadernações, uma correspondente aos meses de abril a julho e a outra de setembro a outubro. A primeira encadernação tem um total de 58 páginas e a outra de 60. O diário de 1952 tem anotações no período de julho a dezembro e contém 51 páginas. O de 1953 contém registros do período de julho a dezembro e tem 161 páginas. Nessa encadernação falta, a página número 48. O diário de 1953 é relativo aos meses de julho a dezembro e contém 54 páginas. Foram encontrados dois diários relativos ao ano de 1954. O primeiro deles é correspondente aos meses de abril a setembro contendo 50 páginas. O segundo volume é relativo aos meses de outubro a dezembro e contém 17 páginas.

Para a análise dessa fonte foram feitas as seguintes perguntas: havia aula todos os dias da semana? Como aconteciam as aulas? Qual a rotina vivenciada pelas alunas-professoras? Qual a duração dos Clubes? Quantos foram os diários? Qual a periodicidade dos Clubes de Saúde? Como eram eleitas as diaristas? Que tipos de discursos eram produzidos? Quais eram as condições de produção dos diários? O que as alunas-professoras aprendiam sobre saúde e higiene durante as aulas? Aparecem, nesses diários, práticas de saúde e higiene realizadas pela comunidade? Que tratamento era dado a essas práticas?

O foco da análise foi identificar a relação entre as práticas e hábitos de saúde das populações rurais e aquelas práticas que eram prescritas pelos médicos. São registrados práticas e hábitos de saúde das populações? Em quais momentos? Que referências aparecem em relação a essas práticas? Que prescrições são feitas em relação à saúde e higiene das populações rurais? Quais os assuntos tratados?

4.2.2 As cadernetas de anotações dos Cursos de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário.

Ainda no Memorial Helena Antipoff, encontra-se um conjunto de cadernetas com anotações de alunas que frequentaram os Cursos de Aperfeiçoamento. Nessas cadernetas é possível encontrar as impressões que as alunas tinham do curso, a descrição das atividades realizadas, das aulas assistidas, entre elas as aulas de Higiene e Puericultura, Enfermagem, Educação Física e Esportes, Atividades do Clube de Saúde.

As cadernetas estão armazenadas em caixas de papelão. Ainda não foi feita a organização do material pelo Memorial. O modo como foram guardadas é aleatório e as cadernetas estão muito mal conservadas, cheias de poeira e mofo, o que dificulta o manuseio. Dessa forma, as cadernetas pesquisadas foram escolhidas de modo também aleatório, ou seja, naquelas caixas em que havia as melhores condições de serem acessadas, uma vez que estão em um uma sala pouco ventilada e sem uma organização que permita uma consulta mais sistemática e detalhada.

4.2.3 A pesquisa *Várzea do Pantana*.

Por ocasião do vigésimo aniversário de fundação da Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais (Fazenda do Rosário), Helena Antipoff propôs, ao CRPEMG⁵⁰, o desenvolvimento de um estudo acerca das realizações das instituições educativas do Rosário e seu impacto na comunidade local. Essa foi a primeira pesquisa sociológica desenvolvida pela Divisão de Estudos Sociais do CBPE⁵¹ e do Programa de Assistência Brasileiro-Americana ao Ensino Elementar (PABAAE)⁵² tendo sido desenvolvido por uma equipe de pesquisadores do CRPEMG.

Para dirigir os trabalhos, Abgar Renault convidou Tocary Assis Bastos, licenciado em ciências sociais pela Faculdade de Filosofia. A equipe de pesquisadores foi constituída por Welber da Silva Braga e Hiroshi Watanabe, pesquisadores egressos daquela Faculdade, José Nilo Tavares, da Faculdade de Ciências Econômicas da UMG, Nilza da Silva Rocha, bacharel em pedagogia, Onira de Carvalho Barros, Gladys Corfield, Fany Spigelman e Lourival Costa Pinto Coelho, formados em ciências sociais pela Faculdade de Filosofia da UMG.

A pesquisa “*Várzea do Pantana. Interação e Transição*” foi a primeira pesquisa sociológica realizada em terras mineiras e a ser publicada pelo Centro Regional de Pesquisas Educacionais de Minas Gerais em 1961. A pesquisa foi coordenada por Welber Braga e Hiroshi Watanabe que eram encarregados da seção de Pesquisas Sociais. Foi justificada por ser compreender a educação um fenômeno relacionado ao contexto social,

⁵⁰ Para saber mais sobre o CRPEMG ver o trabalho de XAVIER (2006).

⁵¹ Para saber mais sobre o CBPE ver BEISIEGEL (2003).

daí a necessidade de pesquisar os impactos e a relação das instituições dirigidas por Helena Antipoff com a comunidade local.

A proposta inicial era realizar um balanço acerca da interação das instituições do Rosário com a população local, tendo como base três perspectivas: 1- levantamento da história das instituições da Fazenda do Rosário com os objetivos que inspiraram sua fundação, a orientação doutrinária ou teórica que lhes imprimiu sua iniciadora, organização que tem tido e os programas de atividades que tem desenvolvido até o presente. 2- Uma tentativa de reconstituição das condições de vida na área circunvizinha, à época da implantação das Instituições. 3- Um levantamento das atuais condições de vida da população circunvizinha, com ênfase em suas relações com as instituições e na influência que tem os moradores recebidos dessa. A pesquisa, segundo os pesquisadores, se limitou ao item três, pois este já oferecia um amplo material para a compreensão dos objetivos iniciais do trabalho. (WATANABE et al., 1962)

A pesquisa foi publicada em formato de livro e foi editado pelo CRPE-MG no ano de 1962 com um total de 255 páginas. O livro contém os seguintes itens: Prefácio, Introdução, Problemas metodológicos, A Sociedade Pestalozzi e a Escola Normal Regional, O centro Social rural, O Posto de Puericultura Alcina Campos Taitson, A população da área, Condições habitacionais, Estabelecimentos rurais, Trabalho e mobilidade, Comunicação em massa, Associação Voluntária, Integração e contatos, A opinião pública e a ação das instituições, A educação no grupo local, Conclusões. O livro contém ainda gráficos, tabelas e fotos da região, da população e das instituições. Todas as informações são apresentadas em sete capítulos, são eles: A população da área, Condições Habitacionais, Estabelecimentos rurais, Trabalho e mobilidade, Comunicação de massa, Associação voluntária, A educação do grupo local.

Maria do Carmo Xavier (2006) caracteriza este trabalho como o que inaugurou em Minas Gerais o lugar institucional da pesquisa em Educação e em Ciências Sociais, pois ofereceu novos procedimentos de pesquisa para se investigar a questão educacional. Durante meses, os pesquisadores, vinculados à administração pública, percorreram casas e entrevistaram moradores, sobre as condições de vida daquela comunidade.

A pesquisa apresenta um conjunto de informações acerca das características da população local, de suas condições econômicas, habitacionais e educacionais, dos seus hábitos sociais e culturais e nos permite identificar as relações estabelecidas entre as instituições propostas pela Fazenda do Rosário e a comunidade e como essa se apropriou das prescrições realizadas por essas instituições.

4.2.4 Documentos institucionais.

Outras fontes localizadas no Memorial Helena Antipoff e no CDPHA (Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff) são documentos institucionais importantes para compreensão do cotidiano e das atividades desenvolvidas nos cursos. Entre eles podemos citar: textos e relatórios sobre a organização institucional escritos por Helena Antipoff, registros dos Cursos de Aperfeiçoamento, regimentos, matrícula de professores e Aparelhamento Escolar.

Foram utilizados também textos escritos por médicos, em impressos produzidos na Fazenda do Rosário. Esses textos propõem intervenções a serem feitas na formação das professoras/alunas para que elas pudessem aplicá-las em seus alunos e nas pessoas da comunidade. Muitos desses textos estão relacionados às prescrições sobre saúde. Essas fontes permitem identificar aspectos da história e as atividades realizadas na Fazenda do Rosário. Foram analisadas no sentido de permitir um maior cruzamento das informações obtidas nas análises das entrevistas, dos diários dos Clubes de Saúde e das cadernetas. Permitem compor um cenário do funcionamento do curso e das práticas nele realizadas.

4.2.5 Os impressos pedagógicos que circulavam nos Cursos de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário.

Os impressos pedagógicos⁵³ também se constituem como fontes para essa pesquisa. Eles se configuram como instrumentos importantes na compreensão de propostas educativas de formação de professores rurais, pois, como afirma Carvalho (1998), os impressos são dispositivos de normatização pedagógica e também suporte dos processos de produção, circulação, imposição e apropriação de saberes e das práticas escolares. Na década de

⁵³ Para uma discussão sobre a importância dos impressos pedagógicos como fonte ver: Pallares-Burke (1995, 1998), Catani e Bastos (2003).

1940 a 1950, houve um grande investimento na publicação de impressos pedagógicos sobre educação rural, voltados para a formação de professores, como aponta Pinho (2009). Logo, vale verificar, naqueles que circulavam na época (revistas, impressos pedagógicos, livros), como eram legitimados os discursos médicos e higienistas no que se refere às práticas sobre saúde e ainda como são abordadas as práticas tradicionais produzidas nos modos de vida das populações rurais.

A análise dos impressos que circularam no período a ser estudado, possibilitou ainda indagar como os responsáveis em promover amplos debates sobre a educação primária e pública trataram da educação rural; em que medida o discurso médico higienista apareceu no processo de organização da escola rural; como eram abordadas as práticas tradicionais e médicas e como a escola tratava essas práticas transformando-as em práticas escolares de saúde da comunidade local.

O Boletim Escola Rural foi uma publicação da Secretaria de Educação e tinha duplo objetivo: divulgar entre os professores das zonas rurais, noções e conhecimentos indispensáveis ao cumprimento do magistério, além de ser um elo de comunicação entre o professorado e o Governo. O primeiro número do boletim foi publicado em 1948, e o último, acessado (números 13/14/15) data de 1963, como suplemento da revista do ensino. Os exemplares do Boletim estão disponíveis na coleção Linhares e no CDPHA que ficam na Biblioteca Central da UFMG.

O Jornal Mensageiro Rural foi publicado pela Fazenda do Rosário. Este impresso era escrito mensalmente por ex-professoras/alunas dos cursos de formação e tinha por objetivo ser um canal de comunicação da instituição para avaliar se o que havia sido ensinado tinha sido assimilado pelas professoras/alunas e o que havia faltado na formação dada. O jornal foi publicado, sem interrupção, de maio de 1953 (n.1) a dezembro de 1955 (n.18), e voltou ser editado em 1960 (n.19). Todos os números estão disponíveis no CDPHA.

Os livros direcionados para a formação de professores foram importantes instrumentos para identificar e analisar os conteúdos aprendidos pelos professores sobre saúde e higiene e que representações circulavam sobre esses saberes. Entre os livros podemos citar *Noções de Higiene Rural* (1949) do médico Henrique Furtado Portugal, publicado

pelo Serviço de Informação Agrícola do Ministério da Agricultura; *Práticas Escolares*, vol. 1(1940) e vol. 2 (1943), de Antonio D'Ávila; *Aulas de Higiene para o Curso Normal Regional Sandoval de Azevedo*, do médico Euzébio Dias Bicalho, publicado em 1959; todos os autores eram professores dos Cursos de Aperfeiçoamento.

Essa tese está dividida em três capítulos. No primeiro foram abordadas as estratégias utilizadas na formação das professoras rurais no sentido de instrumentalizá-las para que pudessem intervir nos modos de vida da população relacionados aos cuidados com a saúde e a higiene. O capítulo tem como objetivo descrever as práticas de formação realizadas nos Cursos de Aperfeiçoamento ministrados na Fazenda do Rosário em Ibirité. Busca compreender como a formação das professoras rurais era pautada na ideia de construção de práticas que tinham como pressupostos o aprendizado de saberes médicos sobre os cuidados com a saúde. No segundo capítulo foram abordadas as práticas de saúde realizadas pela população e as formas de transmissão e aprendizado dessas práticas. O terceiro capítulo tem por objetivo analisar as relações entre as práticas escolares e as práticas da comunidade em relação aos cuidados com a saúde e a higiene. Busca-se analisar como essas práticas eram apropriadas tanto nos Cursos de Aperfeiçoamento como nas práticas sociais da população rural, os espaços compartilhados e de tensões.

CAPÍTULO I AÇÕES DA ESCOLA EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS DE SAÚDE DA COMUNIDADE: O CURSO DE APERFEIÇOAMENTO PARA PROFESSORES RURAIS DA FAZENDA DO ROSÁRIO- IBIRITÉ

O asseio é a riqueza do pobre (DIÁRIO, 1954)

Um conjunto de ações para a formação de professoras que atuavam nas escolas rurais em Minas Gerais em meados do século XX foram produzidas e colocadas em funcionamento nos Cursos de Aperfeiçoamento que eram realizados na Fazenda do Rosário na cidade de Ibirité/MG. Nesse capítulo serão abordadas as estratégias utilizadas para formar as professoras/alunas e como aparece na formação dada a elas as discussões e prescrições sobre o cuidado com a saúde e a higiene das populações rurais.

1.1 Os Cursos de Aperfeiçoamento para professoras rurais da Fazenda do Rosário.

Os Cursos de Aperfeiçoamento⁵⁴ realizados na Fazenda do Rosário localizada em Ibirité, para professores rurais eram cursos intensivos e tinham a duração de três meses, em regime de internato. Distante vinte e oito quilômetros de Belo Horizonte e dois quilômetros da Estrada de Ferro Central do Brasil, a Fazenda do Rosário, segundo Helena Antipoff, apresentava as características ideais para a realização dos cursos: localizava-se em um ambiente rural, com espaço suficiente para a realização de trabalhos práticos agrícolas, mas não totalmente distante da zona urbana, pois dela deveria receber a contribuição cultural necessária para a formação de novos modos de vida da população rural. (ESCOLA RURAL, 1948)

⁵⁴ Na Fazenda do Rosário eram realizadas quatro modalidades de cursos de formação de professores. Inicialmente eram realizados na sede da fazenda depois passam a ser oferecidos na sede de alguns municípios. São eles: 1-Cursos intensivos de férias ou de suficiência - realizados nas sedes dos municípios, a cada ano, com duração de um mês. Tinha como objetivo melhorar o nível cultural do professor e selecionar os professores que iriam participar dos Cursos de Aperfeiçoamento e Treinamento. 2- Cursos Regionais de Treinamento - Realizados durante quatro meses, em regime de internato, eram ministrados em propriedades rurais onde existiam escolas primárias e alojamentos para professores/alunos. Capacitavam professores para desenvolverem melhor suas funções. 3- Cursos de Aperfeiçoamento - Destinado as professoras rurais que já eram normalistas. Eram realizados no período de três meses, em regime de internato na Fazenda do Rosário. O objetivo era atualizar os conhecimentos adquiridos e aperfeiçoá-los em técnicas agrícolas. 4-Curso Normal Regional Sandoval de Azevedo- criado em 1948. Tinha duração de quatro anos, era exigido o exame de admissão, ter o ensino primário completo e ter a idade mínima de treze anos e máxima de vinte e cinco anos. Sofreu mudanças em seu currículo, passando a formar nos moldes do magistério, como curso profissionalizante, com preparação específica para a docência somente na série final. Essas mudanças ocorreram a partir da promulgação da Lei n. 5692/1971. (ANDRADE, 2006, p. 56)

No período de 1948 a 1956 foram realizados na Fazenda do Rosário dezoito Cursos de Aperfeiçoamento. O primeiro aconteceu em 1948 e o décimo oitavo, em 1956. Esse foi o último Curso de Aperfeiçoamento realizado, pois a partir de 1956, eles foram transferidos para o Instituto Superior de Educação Rural (ISER). O ISER foi criado em 1955, como parte do Complexo da Fazenda do Rosário e instalado em prédio próprio, com recursos do Fundo Nacional de Ensino Primário (FNEP), por meio de convênio do Ministério da Educação e Cultura com a Secretaria de Educação. O Instituto “destinava-se à pesquisa, preparo, especialização e orientação em assuntos de Educação Rural” (MINAS GERAIS, 1955). (PINCER, 2008).⁵⁵

Os Cursos de Aperfeiçoamento foram idealizados por Helena Antipoff (1892-1974), educadora com grande reconhecimento em Minas Gerais. Nascida em 25 de março no ano de 1892, em Grodno na Rússia, onde viveu até 1901, tinha formação em Psicologia. Após terminar os estudos secundários em Petersburgo foi estudar em Paris, tendo estagiado em 1911 no laboratório de Psicologia fundado por Alfred Binet na Sorbonne e participado dos primeiros ensaios de medida da inteligência em crianças realizados na época. Entre os anos de 1912 e 1924 frequentou o Instituto Jean-Jaques Rousseau em Genebra, sobre a orientação de Édouard Claparède, o conhecido líder escolanovista suíço. No ano de 1917 voltou à Rússia, em plena guerra, para cuidar do pai, oficial do exército russo, ferido em combate. Permaneceu na Rússia até o ano de 1924 durante os anos da revolução comunista, trabalhando como psicóloga de crianças abandonadas na cidade de Petersburgo e Viatka. Foi perseguida por motivos políticos após ter casado com Viktor Iretszky em 1924. Tornou-se assistente de Claparède no Instituto Rousseau em 1927 após ter perdido a cidadania soviética. Foi nessa condição que recebeu o convite do governo mineiro, no Brasil, para dirigir o Laboratório de Psicologia, na recém-criada Escola de Aperfeiçoamento Pedagógico de Belo Horizonte e a orientar a então reforma de ensino promovida, (CAMPOS, 2012).

Chega ao Brasil em 1929, trazida pelo governo mineiro para efetivar o plano de renovação educacional levado a efeito por Francisco Campos e Mário Casassanta. O contrato inicial de dois anos no Brasil foi sucessivamente renovado até que Helena

⁵⁵ Para saber mais sobre a formação de professores realizada na Fazenda do Rosário ver: Andrade (1996), Pincer (2008), Pinto (2007), Pinho (2009).

Antipoff decidiu radicar-se definitivamente no país. Em 1938, o filho Daniel, nascido em 1919, veio para o Brasil e os dois obtiveram a cidadania brasileira em 1952. (CAMPOS, 2012)

De acordo com Campos (2012), Helena Antipoff tornou-se uma das principais líderes nas áreas de psicologia e educação brasileiras, tendo se destacado no ensino e na pesquisa, na orientação a pais e educadores e na criação de instituições dedicadas à educação de excepcionais, educação rural, na educação popular em geral, e no intercâmbio entre psicologia, educação e arte⁵⁶. Seu trabalho se caracterizou, sobretudo, pelas abordagens socioculturais na compreensão do desenvolvimento humano e dos processos educativos, e pela preocupação de colocar em prática seus conhecimentos, utilizando a ciência como guia da ação.

Foi a fundadora da Escola de Aperfeiçoamento em Minas Gerais, ministrando as disciplinas de Psicologia educacional e Pedagogia e uma das precursoras dos laboratórios de Psicologia experimental do país. Fundou a sociedade Pestalozzi em Belo Horizonte para o atendimento de crianças excepcionais. Em 1939, a Sociedade Pestalozzi adquiriu em Ibirité uma propriedade rural, onde instalou escolas para “menores desajustados” e “excepcionais”, cujo nome dado foi Fazenda do Rosário. Para a educadora Helena Antipoff, este espaço concretizava um objetivo de servir o homem do campo e a formação de uma sociedade mais “cultura, mais próspera e mais feliz”. Foi então realizado, nesse local, o projeto de uma cidade rural.

Em 1947, Helena Antipoff, em conjunto com uma série de ações do governo mineiro, com o objetivo de atender as necessidades da zona rural e a falta de professores que atuassem com uma formação específica para o meio rural, voltou suas atenções para este objetivo. Deixou o cargo de técnico especializado na divisão de proteção à infância do Departamento Nacional da Criança que ocupava e a convite do Secretário Abgar Renault, voltou para Minas Gerais com o objetivo de implantar o Curso Normal Regional

⁵⁶ De acordo com Assis e Almeida (2014), a experiência da Fazenda do Rosário teve como um dos seus pilares os trabalhos manuais, o artesanato feita com matéria prima local, a música e as atividades de recreação como o teatro. Artistas-educadores do cenário artístico brasileiro e internacional contribuíram com Helena Antipoff para desenvolver propostas que valorizavam a integração entre arte e educação dos professores e nos currículos escolares. Essa proposta estava baseada na ideia de que a escola deveria ser verdadeiros centros culturais: promovendo uma formação a partir de propostas que valorizassem a cultura popular, artesanato, os trabalhos manuais, etc.

Sandoval Soares de Azevedo. O curso foi financiado com recursos provenientes do Fundo Nacional do Ensino Primário, instituído pelo governo Vargas. Essa iniciativa teve por objetivo recuperar a rede física de ensino rural, que estava em condições precárias, e a formação de professores, em função da importância que era dada a essa questão no processo de melhoria da escola. Para Abgar Renault

A escola primária, como qualquer escola de qualquer grau, nada é sem a sua professora, convenientemente preparada, sem uma professora formada no regime ascético do esforço e do estudo de cada dia, que recalque ao último dos planos a rotina, o empirismo e a adivinhação (1952, p.31).

O baixo rendimento das escolas rurais era atribuído à falta de preparo das professoras, sobretudo na perspectiva de se engajar com problemas locais e não só ensinar a ler, escrever e contar. Para Helena Antipoff, até 1947, a influência da escola era nula, até mesmo negativa para a finalidade ruralista. A formação de professores recebida nessa ocasião, segundo a educadora, não dava a preparação necessária para compreender o homem do campo e suas necessidades, e para que pudesse viver na roça, mesmo quando se tratava de um professor rural. A escola era considerada um dos fatores do êxodo rural.

De acordo com Helena Antipoff o, Curso de Aperfeiçoamento tinha como objetivo

orientar o professora de tal forma que a Escola Pública Primária da zona rural possa tornar-se um centro de cultura brasileira e de irradiação de medida concretas, úteis para uma vida mais prospera da população rural. (1948, p.19)

Ao caracterizar o curso, a educadora Helena Antipoff ainda destaca a sua importância

Características do curso- é um curso com intensivo de 90 dias de duração. Os professores-alunos residentes na Fazenda do Rosário, durante todo o curso participam de agrícolas e sócias de um centro rural em organização e se familiarizam com os problemas do meio. A base do ensino é o método experimental⁵⁷. Os professores alunos são levados à observação direta dos fatos, a formulação de problemas que decorrem do meio e à solução dos mesmos. (...). (1948, p.19)

⁵⁷ Nesta tese estamos utilizando o termo método experimental para nos referirmos aos modos como se dava o processo ensino/aprendizagem das professoras/alunas nos Cursos de Aperfeiçoamento, pois este é o termo utilizado pelos estudiosos da obra de Helena Antipoff. No entanto, entendemos que as alunas viviam experiências de aprendizado baseadas na observação sistemática das práticas cotidianas relacionadas à educação de modo geral e aos cuidados realizados com a saúde e a higiene da comunidade ou delas próprias, o que não pode ser tomado como sinônimo de método experimental, tal como concebido por diferentes tendências da filosofia da ciência.

Para ingressar nos Cursos de Aperfeiçoamento, havia um processo seletivo, no qual eram exigidas boas condições de saúde, física e mental e um bom comportamento social por parte das alunas. Além disso, as futuras professoras/alunas não podiam apresentar nenhuma deficiência que pudesse comprometer a função docente. Era exigido um requerimento de firma reconhecida, preenchido pelo próprio candidato à diretoria da escola solicitando sua inscrição; os documentos (certidão de nascimento, atestado de residência assinado por uma autoridade local-Delegado, Juiz, Padre) com firma reconhecida, atestado contra varíola; atestado médico comprovando que a candidata não possuía doença infecto contagiosa, (ESCOLA RURAL, 1948).

O quadro 1 mostra a identificação dos cursos realizados na Fazenda do Rosário, com suas datas e quantidade de professoras/alunas.

Quadro 1 - Identificação dos Cursos de Aperfeiçoamento para professores rurais - Fazenda do Rosário (1948-1956)

Cursos de Aperfeiçoamento Para Professores Rurais	Data do Curso	Quantidade Alunos
1º Curso	10 Julho a 10 Outubro de 1948	24 alunas e 1 aluno = 25
2º Curso	21 Abril a 10 Julho de 1949	55 alunas e 1 aluno = 56
3º Curso	21 Julho a 2 Outubro de 1949	50 alunas
4º Curso	10 Outubro a 18 Dezembro de 1949	56 alunas
5º Curso	3 Março a 4 Junho de 1950	2 alunas e 35 alunos = 37
6º Curso	9 Junho a 10 Setembro de 1950	50 alunas
7º Curso 11	Setembro a 18 Dezembro de 1950	42 alunas e 1 aluno = 43
8º Curso	26 Março a Julho de 1951	52 alunas
9º Curso	16 Agosto a 15 Dezembro de 1951	50 alunas e 2 alunos = 52
10º Curso	31 Março a 2 Julho de 1952	43 alunas e 2 alunos = 45
11º Curso	20 Agosto a 13 Dezembro 1952	44 alunas e 5 alunos = 49
12º Curso	31 Março a 19 Julho 1953	35 alunas e 5 alunos = 40
13º Curso	22 Agosto a 20 Dezembro de 1953	37 alunas e 3 alunos = 40
14º Curso	30 Março a 30 Julho de 1954	35 alunas e 2 alunos = 37
15º Curso	25 Agosto a 15 Dezembro de 1954	44 alunas e 1 aluno = 45
16º Curso	10 Março a Julho de 1955	26 alunas e 4 alunos = 30
17º/1º Curso de Normalistas Orientadores de Escolas Rurais	Agosto a Dezembro de 1955	26 alunas
18º Curso	20 Agosto a 15 Dezembro de 1956	19 alunas

Fonte: Registro escolar [entre 1948 e 1968]

Quanto às provas de seleção, pode-se dizer que eram bastante rigorosas como afirma uma professora/aluna entrevistada ao relatar que havia sido indicada pelo prefeito de sua cidade, Piedade de Minas, juntamente com mais três professoras, para fazer a prova.

Então a gente veio, fez a prova de seleção, fez a inscrição, a prova de seleção e fomos selecionadas, nós três. Era uma seleção muito rigorosa. (...): É uma prova mesmo conhecimentos gerais, português, né, e os testes também, eles tinham vários tipo de testes, inclusive, agricultura, por ser uma escola rural, então, a gente tinha, dentro, no período de seleção, a gente já ia pra horta capinar, (LÚCIA, 2012⁵⁸)

Nas primeiras semanas de curso, as alunas, eram submetidas a exames médicos rigorosos, sendo avaliadas quanto à saúde física e mental, o peso, seus interesses e preferências. Preenchiam, ainda, um questionário bastante detalhado sobre vários aspectos (PINCER, 2008). A proposta era de que se fizesse uma formação diferenciada do professorado rural para atuar na escola e na comunidade, tendo como objetivo o desenvolvimento do meio rural e de seus modos de vida. Assim, era fundamental “propiciar ao professor meios de se habilitar melhor, de formar seus conhecimentos gerais, seus processos de ensino e de educação, suas próprias qualidades de espírito e de caráter para o desempenho eficiente da difícil função de educador rural” (ANTIPOFF, 1992:30)

Para Milton Campos, ao longo do tempo, tinha-se a expectativa de que as propostas pedagógicas de educação nos meios rurais possibilitassem outro sentido para a vida rural em Minas Gerais, sendo um instrumento de “civilização”. (ESCOLA RURAL, jul-set, 1948, p.7-8)

As alunas vinham de todas as regiões de Minas Gerais conforme consta nos registros relativos aos Cursos de Aperfeiçoamento⁵⁹. As professoras/alunas que já exerciam a função docente deveriam se comprometer a manter-se em contato com a escola onde lecionavam após o término do curso em um prazo de dois meses, prestando relatórios semestrais de suas experiências em campo para o Curso de Aperfeiçoamento, (PINCER, 2008). O ingresso no curso tinha como critério preferencial o fato das professoras/alunas

⁵⁸ Entrevista gravada em Ibirité em 25 out.2012.

⁵⁹ Essa informação está disponível nos registros de matrículas das alunas dos Cursos de Aperfeiçoamento e entre o período de 1955-1969 que se encontram no Memorial Helena Antipoff. De acordo com 34 fichas de inscrições encontradas e posteriormente analisadas nos arquivos no Memorial Helena Antipoff pode-se verificar que boa parte das professoras eram filhas de lavradores empregados em fazendas da região (17), de pequenos fazendeiros (07), filhas de funcionários públicos (03), filha de professora (01), motorista (1), de auxiliar de administrador (1); duas das fichas encontradas não tiveram este item preenchido pelas alunas/professoras. O perfil das professoras construído nesta pesquisa é indiciário e, portanto, demanda outras pesquisas para que se possa ter mais clareza do pertencimento social das professoras/alunas. No que tange ao pertencimento étnico-racial não foi possível encontrar dados que nos permitam maiores informações para identificar o perfil das professoras/alunas. As entrevistas realizadas permitem inferir que a maioria das alunas eram filhas de empregados em fazendas da região ou filhas de pequenos proprietários. Nas mesmas fichas é ainda possível identificar que a idade das alunas/professoras variava entre 14 a 22 anos de idade.

continuarem a exercer a atividade prática em suas escolas de origem, retornando assim para o meio rural.

No ato da matrícula, era dada a preferência de a aqueles alunos que, pudessem exercer atividade prática nas escolas, através dos princípios e das experiências adquiridas no Curso de Aperfeiçoamento. A expectativa de que as professoras/alunas voltassem para suas escolas de origem parece não ter sido seguida por muitas alunas, como relata uma delas ao ser entrevistada e falar dos caminhos que seguiu após terminar o curso

todas as pessoas que formaram naquela,na década de 60, de 70, sabe, todas tiveram a oportunidade de fazer faculdade, de ir pra frente, agora tem um defeito nosso, nós tivemos um defeito muito grande, todo mundo que formou lá não foi pra zona rural”. (MADALENA, 2012⁶⁰)

Afirma ,ainda, que não “Era o que a D. Helena queria, então, eu acho que aí houve uma traição”. (MADALENA, 2012⁶¹)

Podemos analisar essa informação dada pela ex-aluna-professora como uma das questões postas para o momento. Ao mesmo tempo em que se valorizava, nas propostas pedagógicas de Helena Antipoff, o meio rural, buscando manter as professoras em suas escolas de origem, havia também uma valorização dos modos de vida urbanos como sendo aqueles que deveriam ser inseridos na vida das comunidades rurais. O rural era visto como atrasado, incivilizado, e o urbano como o novo que deveria ser incorporado e que era sinônimo de civilização e modernidade. Talvez por isso a maioria das professoras/alunas não desejasse voltar para suas escolas de origem.

1.2 Organizando tempos, espaços e conteúdos para a formação das professoras/alunas

O Curso de Aperfeiçoamento era organizado pedagogicamente de forma bastante rigorosa. Constava em seu regulamento as principais atividades a serem realizadas e as normas que o regiam, definindo a rotina das professoras/alunas, através da definição do uso do tempo e do espaço, a recreação e a vida social. Quem era selecionado para ingresso no curso era mantido em regime de internato. Havia a recomendação de que as

⁶⁰ Entrevista gravada em Ibirité em 07 nov.2012.

⁶¹ Entrevista gravada em Ibirité em 07 nov.2012.

alunas trouxessem objetos de uso pessoal, livros e dicionários, mapas do município de origem e algum objeto que simbolizasse sua região (PINCER, 2008).

No momento da chegada, as professoras/alunas recebiam orientações sobre a rotina no que diz respeito aos cuidados com os dormitórios, se revezando semanalmente para cuidar da higiene desse espaço. Havia uma regra para os horários de banho, recreação, lazer, e as visitas que seriam realizadas para verem seus familiares, ou algum docente. Eram ainda definidos os horários de estudo, o uso de materiais didáticos, a distribuição de atividades práticas, o uso da biblioteca, a participação nas festas religiosas e cívicas. A rotina era bem organizada, definida e rígida, as aulas eram de 50 minutos, intercaladas com horários livres de 1 a 10 minutos. A orientação era de que os horários deveriam ser seguidos rigorosamente, para que não houvesse perda de tempo, desordem e cansaço. Era designada uma professora/aluna para monitorar outras, observando se as regras eram devidamente obedecidas. Segundo o depoimento de uma professora/aluna

Depois do repouso, dava o sinal, nós íamos pro almoço, fila, quem chegava atrasado, eu sempre chegava atrasada na fila, tinha uma professora chamada Aline, monitora, ela botava uma cruzinha no nome da gente, meu nome tinha cruz até lá não sei aonde pra frente, então, que tinha chegar na fila na maior rapidez, né?.”(MADALENA, 2012⁶²)

O quadro 2 mostra a organização da rotina vivida pelas professoras/alunas no curso.

Quadro 2 – Distribuição do tempo no cotidiano do ISER em 1958

Hora	Atividade
6:15 –	Levantar – Higiene matinal
6:45	Desjejum no refeitório
7:00-11:00	Estudos e atividades dirigidas, intervalos de 10 minutos
11:00	Banhos
11:30	Almoço no refeitório
12:30	Repouso e silêncio
13:00	Atividades livres, grêmios, bibliotecas, cooperativas, jornal...
13:30	Estudos e atividades dirigidas
15:40	Café no saguão
15:00-17:20	Atividades estudo
17:35	Banhos, atividades esportivas e livres.
18:30	Jantar no refeitório
19:00	Horários livres e recreação.
20:00	Estudos individuais e em grupos
21:00	Chá no saguão
22:00 as 22:30	Recolhimento, silêncio, luzes apagadas nos corredores.

Fonte: Regulamento dos cursos/registro de aulas e demais atividades (1958).

⁶² Entrevista gravada em Ibirité em 07 nov.2012.

A organização da rotina era fundamental na formação das professoras/alunas na medida em que ajudava no melhor aproveitamento do tempo e das tarefas realizadas. Como reflete Faria Filho:

O tempo escolar, melhor dizendo, os tempos escolares são múltiplos e, tanto quanto a ordenação do espaço, fazem parte da ordem social e escolar. Assim, são sempre “tempos” pessoais e institucionais, individuais e coletivos, e a busca de delimitá-los, controlá-los, materializando-os em quadros de anos/séries, horários, relógios, campainhas, deve ser entendida como um movimento que tem ou propõe múltiplas trajetórias de institucionalização. Daí, dentre outros aspectos, a sua força educativa e sua centralidade no aparato escolar. (FARIA FILHO, 2000, p. 70).

O quadro 3 explicita de forma mais detalhada como as professoras/alunas tinham uma rotina e um tempo escolar bastante organizado.

Quadro 3 - Tempo escolar

HORÁRIO	ATIVIDADE
6:00	Oração e Higiene matinal
6:15	Aula de Ginástica
6:30	Café da Manhã
7:00	Granjinhas Escolares
8:15 às 8:45	Aula de Zootecnia
9:30	Lanche
9:45	Aula de Ginástica
10:40 às 11:30	Aula de Agricultura
11:30	Almoço
12:30	Repouso
1:00 às 1:45	Biblioteca
1:45 às 2:15	Aula de Língua Pátria
2:45 às 3:15	Aula de Aritmética
3:30	Café
3:30. às 3:40	Descanso
3:40 às 4:15	Aula de Enfermagem
6:30	Jantar
6:30 às 9:30	Hora de estudos
9:35	Toque de recolher e Reza do Terço

Fonte: Diário (29 abr.1960, p. 26)

As disciplinas e os conteúdos eram organizados de modo que garantiam uma formação ampla, no entanto, percebe-se uma quantidade considerável de disciplinas voltadas para a questão da higiene. Entre os 16 conteúdos ministrados, listados no quadro apresentado abaixo, seis eram direcionados para a questão da saúde e higiene, ou seja, as aulas de Ciências Naturais, Higiene Rural, Higiene Escolar, Puericultura, Enfermagem e Educação física.

Os conteúdos ministrados eram Língua Pátria, Aritmética, Geografia, História, Ciências Naturais, Higiene rural, Higiene Escolar, Puericultura, Enfermagem, Trabalhos agrícolas, trabalhos manuais e desenho, Economia Doméstica, Religião, Atividades recreativas, Educação Física (REGISTRO ESCOLAR, [1948-1968]).

O quadro 4 mostra a distribuição dos professores e os conteúdos que eram ministrados nos Cursos.

Quadro 4 - Professores e os conteúdos ministrados nos Cursos de Aperfeiçoamento Fazenda do Rosário (1948-1956)

CONTEÚDOS	1º Curso 1948	4º Curso 1949	8º Curso 1951	12º Curso 1953	15º Curso 1954
Língua Pátria	Antônio Benedito Carvalho	Maria Jose Dutra Maria José Dutra;	Esperança Silva de Oliveira	Teresinha P. Valle	Maria Leão de Carvalho
Aritmética	–	Stela R. Gama	–	Silvia Campos	Silvia Campos
Geografia	Elzio Dolabela	Elzio Dolabela	–	Hilda Fernal Cascão; Orlando Valverde (Geografia agrícola)	-
História	Zenaide Cardoso Schlutz	-	-	-	-
Ciências Naturais	Henrique Marques Lisboa	Henrique Marques Lisboa	Henrique Marques Lisboa	Henrique Marques Lisboa	Henrique Marques Lisboa
Higiene	Higiene Rural	Henrique Furtado Portugal	Henrique Furtado Portugal	-	-
	Higiene Escolar	Euzébio Dias Bicalho	Euzébio Dias Bicalho	Euzébio Dias Bicalho	Euzébio Dias Bicalho
Puericultura	Fernando Magalhães Gomes	Fernando Magalhães Gomes	Fernando Magalhães Gomes	-	-
Enfermagem	Edith Novais	Francisca de Paula Silva	Francisca de Paula Silva	Alice Peixoto	Francisca de Paula Silva
Trabalhos Agrícolas	Bolívar Miranda Lima; Maximiliano de Carvalho; Alberico Rezende; Antenor Silva (Hortipomisilvicul	Miguel Luiz Pizziolo e Desiderius Francsali (Hortipomisilvicultura); Rubens Rezende e Elber Almeida (Avicultura); Nilson Paiva (Sojapomiapiculturacunicultura);	Desiderius Francsali (Hortipomicitricultura); Nilson Campos Diniz (Avicultura); Daniel Antipoff (Clubes	Desiderius Francsali (Horticultura); Daniel Antipoff (Clubes Agrícolas)	Desiderius Francsali (Horticultura); Inar Foscolo (Clubes Agrícolas)

	a)	Elber Almeida e Rubens Rezende (Cunicultura e avicultura)	Agrícolas)		
Fundamentos da Educação e Metodologia	Helena Antipoff (Psicologia educacional); Íris Campos Rezende (Metodologia); A. Amaral Fontoura (Sociologia Rural)	Lidimanha Maia (Instituições escolares)	-	Marina Couto (Administração Escolar)	Cora Toledo Dias (Administração Escolar)
Trabalhos manuais e Desenho	Roberval Cardoso (Desenho); Jeanne Milde e D. Margareth Spence (Modelagem)	Dinorah Azevedo (Trabalhos manuais); Jether Peixoto (Cerâmica)	Georgina da Cunha (Trabalhos manuais); Jether Peixoto (Cerâmica); Antonio Pádua Machado; José Lopes (Carpintaria); Dorcelina Andrade (Teceragem).	Isabel Soares Duarte (Trabalhos manuais); Alvaro Kozino (Desenho na Escola); Augusto Rodrigues (Desenho e Atividades artesanais); Jether Peixoto (Cerâmica); Antônio P. Machado (Carpintaria)	Jether Peixoto (Cerâmica)
Economia Doméstica	Marieta Aguiar	Marieta Aguiar	-	Gessy Pereira Rosa	Gessy Pereira Rosa
Religião	-	-	-	Frei Eduardo Copray	Frei Eduardo Copray
Atividades recreativas	Ayres da Mata Machado (Folclore); Elza de Moura e Terezinha Eboli (Fantoche); Ruth Gouvêa (Brinquedos infantis)	Ayres da Mata Machado (Folclore)	-	Fausto Teixeira (Folclore)	-
Educação Física	-	Amanda Vieira (Ginástica)	-	-	-
Outros	Guaraci Cabral de Lâvor (Estudo de pequenos animais);	Benedita Melo (Socialização e serviços domésticos)	Ary Almeida Brum (Assistência dentária)	Dom Avelar (bispo de Petrolina - Estímulo ao ensino rural em Minas);	-

	Almeida Jr. (Palestra Pedagogia)			Luiza Rezende (Cooperativis mo); Isabel Vieira (Canto); Dr. Ary de Almeida Brum (Assistência dentária)	
--	--	--	--	--	--

FONTE: Registro Escolar [1948 - 1968]

Observa-se, como aponta Pinho (2009) ao estudar os Cursos de Aperfeiçoamento que há professores que permaneceram em vários cursos realizados na Fazenda do Rosário. Alguns são identificados como autores de textos publicados na Revista Escola Rural, no Jornal Mensageiro Rural e em livros que eram utilizados na formação das professoras/alunas, como era o caso do professor Henrique Furtado Portugal (Professor de Higiene Rural) Francisca de Paula Silva (Professora de Enfermagem), Euzébio Dias Bicalho (Professora de Higiene Escolar) e Henrique Marques Lisboa (Professor de Ciências).

Ações como a criação dos Cursos de Aperfeiçoamento faziam parte de um projeto maior de organização no que diz respeito à educação e em especial à educação rural. Em 1947, Milton Campos é eleito Governador de Minas Gerais pela UND e define um plano Geral de Educação, que tem como uma de suas metas uma proposta Pedagógica de Superação do atraso nos meios rurais. Para Otavio Dulci (2005), na busca por combinar democracia e liberalismo, as ideias de Milton Campos davam prioridade ao desenvolvimento econômico e as questões sociais, garantindo assim um estado de direito e as garantias individuais.

Dulci (1999), ao analisar os modelos de desenvolvimento e recuperação econômica em Minas Gerais, entre 1940 e 1955, mostra um projeto que tem por objetivo um “Plano de Recuperação Econômico e Social”, de modernização regional que “envolvia indústria e agricultura e que devia alcançar simultaneamente, a cidade e o campo.” (1999, p.170). É na década de 40 do século XX que se caracteriza o processo de industrialização brasileiro, fixando assim a “política de desenvolvimento no Brasil”.

Ainda pra Dulci (1999), a atuação do governo Milton Campos foi significativa no plano de desenvolvimento industrial. Fica evidente o lugar “estratégico que ocupavam os temas

do desenvolvimento agrícola e a modernização do rural”. (1999, p.86). As políticas de desenvolvimento e modernização do campo se apresentavam então como um instrumento de contenção do êxodo rural, pois, desde os anos vinte do século XX, em Minas Gerais esse movimento era bastante acentuado. As causas estavam relacionadas ao declínio do rendimento do solo, baixa qualidade de vida da população, a não adaptação do agricultor à mecanização (DULCI, 1999; MELLO; NOVAIS, 1998)

Para Almeida (2005) a ida para a cidade não seria uma escolha propriamente dita, mas a única alternativa. Analisando a conjuntura da época, “percebe-se que essas populações são muito mais expulsas e de suas atividades profissionais do que propriamente atraídas pela possível melhoria de vida na cidade.” (2005, p.281)

A cidade passa a ser vista como lugar de gente moderna, e o campo como lugar de matutos, dos caipiras. A cidade passa a atrair porque nela estavam uma perspectiva de uma nova conformação social, os hábitos identificados com a urbanidade e a industrialização. No entanto, como apontam Mello e Novais (1999), ir para a cidade era deparar-se com desigualdades, com precárias condições de vida.

O problema da migração campo cidade não era só econômico, mas também social. É nesse contexto que entra o Plano de Recuperação Econômico, pois pretendia desacelerar a migração, através de programas de assistência técnica e rural e integrar uma política de desenvolvimento tecnológico, formando os trabalhadores rurais para as novas demandas do país.

Superar o passado, visto como tempos de atraso, era a prioridade dos discursos dos políticos entre as décadas de 40 e 50 do século XX. Dulci (1999) considera que os processos de recuperação econômica em Minas Gerais foram uma experiência que envolveu o Estado mineiro e as diversas elites: agrária, política, empresarial, urbana, e técnica, na tentativa de conscientização e avanço, em favor da aceleração do processo de modernização regional.

Nesse contexto, a educação vai ocupar um papel fundamental na superação do que é visto como atraso, promovendo a aceleração do desenvolvimento econômico e social. Para Maria do Carmo Xavier (2007), a educação estava a favor das novas demandas

a Educação Escolar foi tratada como mecanismo de promoção de mudança social seja por seu potencial de demanda de formação da mão de obra qualificada, o que promoveria o aumento da produtividade e permitiria a elevação do padrão material de vida da população: seja por sua capacidade de difundir nova mentalidade social, que, com seu rol de consequências práticas, aceleraria o processo de construção da democracia e o ingresso do país no patamar das nações desenvolvidas (XAVIER, 2007, p.76)

Dessa forma, um “Plano Geral de Educação” se constitui uma das prioridades do já citado plano de recuperação. Segundo Milton Campos

Não seria possível planejar e levar a cabo nenhum programa de recuperação econômica em Minas sem ser baseado nas indústrias agrárias e sem articulá-lo intimamente ao um plano geral de educação e com um plano geral de saúde. A ideia de recuperação econômica implica essas duas noções fundamentais: Educação e saúde. (ESCOLA RURAL, 1948, p.07)

Uma das principais ações do governo Milton Campos em Minas Gerais foi o investimento da educação nos meios rurais. Ação essa que se solidifica a partir da década de 40 do século XX, com uma acentuada discussão, criação e efetivação de propostas educacionais para os habitantes do campo.

A educação nos meios rurais se constitui, dessa forma, em três momentos distintos, iniciando nos finais do século XIX numa empreitada que propunha o desenvolvimento da instituição agrícola técnica e profissional, a partir da criação de instituições para tal fim. Depois, sob a lógica do “ruralismo pedagógico” valoriza-se a escola primária situada nos meios rurais, tendo como um dos objetivos possibilitar a instrução para a permanência das populações rurais no campo. Já nos fins da década de 40 do século XX há a construção de uma política pedagógica específica para a Educação nas escolas primárias rurais, buscando uma melhor qualidade de vida, de trabalho e saúde das populações rurais, tendo como parâmetro os moldes de vida civilizado e urbano. (DULCI, 1999)

As iniciativas do governo de Milton Campos estavam inseridas em um contexto nacional, pois o governo federal a partir dos anos 40 do século XX, também tem como uma de suas ações o investimento no ensino nas áreas rurais através do INEP (Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos) e do Ministério da Educação e Saúde. Essas ações se desenvolvem a partir de estudos e pesquisas que têm como objetivo melhorar as condições da educação rural. Em 1942, foi criado o Fundo Nacional de Ensino Primário, cujos recursos

começaram a ser distribuídos em 1946, sobretudo para aplicação nas áreas carentes. A maior porcentagem de aplicação estava definida para as zonas rurais, como aponta Lourenço Filho (1952), sendo 70% dos recursos utilizados para este fim.

As iniciativas do governo da União, a partir de 1947, dão início a um processo de cooperação administrativa com os estados com o objetivo de melhorar a educação nacional, especificamente no meio rural. São criadas, assim, medidas como a Campanha Nacional Rural - CNER, em 1952, diretamente subordinada ao Gabinete do Ministério da Educação e Cultura. Uma de suas metas era contribuir para o aperfeiçoamento dos padrões educativos, sanitários e assistenciais, cívicos e morais das populações rurais. É nesse contexto que são implantados os cursos de formação de professores rurais em Minas Gerais na Fazenda do Rosário em Ibitaré. O ideário pedagógico era pautado na ideia de urbanização e civilização do campo e de seus habitantes, tendo como pressuposto uma concepção de educação urbana e a negação e superação do rural e dos modos de vida dessa população.

Dessa forma, como se pode constatar, através dos quadros que mostram a organização de tempos, rotinas e conteúdos ministrados pela Fazenda do Rosário tinham como objetivo inculcar novos hábitos, práticas e saberes na formação que era dada às professoras/alunas para que elas pudessem alterar a vida da comunidade local.

1.3 A formação de professores rurais: a educação para a higiene e a saúde nos Cursos de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário

Novos professores para novas escolas, que lancem novo estilo de vida na vida do campo (MENSAGEIRO RURAL, 1955, p.2)

Quem eram os professores rurais que frequentavam os Cursos de Aperfeiçoamento? A partir de um questionário aplicado por Helena Antipoff e respondido pelas professoras/alunas foi possível caracterizá-los. Eram mulheres em sua grande maioria (dos 750 alunos cerca de 690), com idades entre 20 e 30 anos (55%)⁶³, solteiras (79%), possuíam até o 4 ano primário (37%) e haviam frequentado os cursos de férias em seu

⁶³ Para o cálculo da porcentagem, foram utilizados os dados resultantes do Questionário do 9º Curso de Aperfeiçoamento (1951), respondido por 43 professoras/alunas e do 3º Curso, respondido por 49 professoras/alunas (QUESTIONÁRIO, 1949; 1951).

município. Eram filhas de lavradores (37%) e de mães domésticas (100%); a grande maioria dos pais não havia concluído o ensino primário.

No que diz respeito a suas origens como professoras, já que o curso era oferecido de modo geral para quem já era professora, 67% eram provenientes de escolas municipais, localizadas em povoados (41%), em fazendas, ou sítios (39%) e atuavam como professoras havia de 1 a 5 anos (72%). Entre as professoras, 60% haviam passado sua infância no campo e já tinham contato com atividades agrícolas (93%), indústrias caseiras (80%), criação de animais (95%) e com atividades domésticas (PINHO, 2009)

A partir do questionário aplicado, Helena Antipoff as caracteriza da seguinte forma:

- a) São bastante ligados seus interesses à Vida Rural (gostam de trabalhar com plantas, com animais, andar a cavalo, trabalhar ao ar livre, tratar com lavradores e fazendeiros);
- b) Preferem Vida mais tranquila (gostam do trabalho regular, não gostam de grande movimento e agitação);
- c) Revelam hábitos de uma vida doméstica laboriosa (gostam de trabalho no lar, arrumar a casa e fazer trabalhos manuais, costurar, cozinhar e ter o dia bem-cheio);
- d) Têm amor à Infância (gostam de tomar conta de crianças, brincar com elas e tratar de crianças pequenas);
- e) Têm inclinação para Magistério (gostam de ensinar, de trabalhar na sala de aula, nos colégios, gostam de ler livros de textos, histórias, biografias, desejando bastante aprender elas mesmas e sacrificar prazeres) (COLETÂNEA, 1992, p.60).

Não bastava, segundo Helena Antipoff, que as professoras alfabetizassem a população para contribuir com o desenvolvimento do meio rural, esperava-se que elas contribuíssem com uma formação que a educadora denominou de “mentalidade ruralista”, com fins ao “progresso econômico e cultural do povo, a partir das zonas rurais” (COLETÂNEA, 1992, P.14) A vocação para o magistério e uma mentalidade ruralista caracterizava o ideal da professora primária que se queria formar. Fica evidente na caracterização feita, o caráter missionário atribuído a ação das professoras/alunas. Um elemento relevante é o que se denominou “inclinação para o magistério”, ou seja, gostar de crianças e sacrificar prazeres. Características essas atribuídas histórica e culturalmente às mulheres.

De acordo com Carvalho (2005), gênero não é uma categoria de análise que apenas descreve as relações entre homens e mulheres, mas também engloba um conjunto de símbolos e significados construídos, tendo como base as diferenças sexuais e as relações

histórico-sociais. A autora propõe utilizar gênero como uma categoria que abandone a visão binária e polar de feminilidade e mulheres, de um lado, e masculinidade e homens, de outro. Segundo Carvalho (2005, p.96), nessa visão, “há uma predisposição de que as mulheres estariam mais à vontade para lidar com as pressões emocionais da docência e estabelecer vínculos afetivos com os alunos”. Essa discussão sobre gênero, no âmbito dos cursos de formação de professores rurais, apresenta-se como uma temática importante para ser problematizada, inclusive porque também há um debate acerca da presença masculina na docência das escolas rurais, como aponta Carvalho (2005). No entanto, esse debate não será aprofundado nessa tese⁶⁴.

Para se pensar as relações de gênero no magistério rural, em meados do século XX, torna-se necessário considerar outros aspectos. Além das questões apontadas por Faria Filho et al. (2005), como a ideia de missão e vocação ou “destinação natural das mulheres para lecionar” (ALMEIDA, 2004, p.74), havia uma expectativa de que a professora (ou professor) rural se tornasse um líder na sua comunidade. A sua atuação deveria extravasar os limites da escola, na criação e na propagação de novos hábitos na pequena comunidade na qual a escola seria o centro de condensação e irradiação civilizadora. Assim, a proposta dos Cursos de Aperfeiçoamento era instruir, no campo pedagógico e científico, a professora para ser um agente ou “líder rural” na tarefa de transformação e civilização da escola, da população e do meio. Era preciso que se educasse primeiro, alterando seus próprios meios de vida. Dessa forma, podemos compreender a importância da imposição de uma organização de rotinas, tempos e conteúdo tão fortemente planejado como vimos anteriormente.

Como aponta Pinho (2009), ao estudar educação e saúde nos Cursos de Aperfeiçoamento, era necessário possibilitar que as professoras tivessem uma formação que lhe permitisse um conhecimento sobre práticas agrícolas, enfermagem, higiene e trabalhos manuais. Parte da função da professora rural, na missão que lhe era atribuída, era de elevar os padrões de vida da população. Flávia Werle (2007a) indica, a partir das conclusões do 8º Congresso Brasileiro de Educação (1942), que as escolas de formação do professor rural deveriam ser locais de aprendizagem pedagógica e de práticas agrícolas e sanitárias, com

⁶⁴ Para saber mais sobre gênero e docência ver Faria Filho et al (2005) e Almeida (2004), Carvalho (2005)

a finalidade de proporcionar ao professor rural conhecimentos de agricultura e enfermagem para atuação mais eficaz na comunidade onde viviam.

Dessa forma, como aponta Oliveira (2006), o Estado associado ao discurso médico-higienista, no início do século XX, apropriou-se, do âmbito educacional e das práticas pedagógicas encarnadas no cotidiano escolar, tendo como objetivo tornar possível o seu “projeto mais amplo de realização de um projeto de modernização nacional, a partir da medicalização dos espaços e da higienização/disciplina/controlado dos corpos” (p.8).

Ainda segundo Oliveira (2006), pode se afirmar que o discurso médico-higienista aproximou-se do âmbito e das práticas educativas tornando-as espaços privilegiados de sua ação e da disseminação de seus “diagnósticos” e de suas “prescrições” para que fossem produzidas soluções para os problemas sociais do país. Acreditava-se que essas soluções se dariam através de uma consciência sanitária e higienizada notadamente dócil e disciplinadora, como enfatiza o autor, através das escolas se poderia pedagogizar os sujeitos para um novo modo de vida, modo esse que deveria ser moderno, educado e higienizado.

Um dos objetivos dos Cursos de Aperfeiçoamento era o de preparar as professoras rurais para a atuação e a difusão de meios que possibilitassem a preservação da saúde de seus alunos, da comunidade e delas próprias, além de prevenir doenças através de prescrição de hábitos de higiene. Como ressalta Helena Antipoff

Aprendem os professores-alunos uma série de técnicas precisas em diversos ramos de atividades, tanto de caráter escolar como agrícola, no campo da higiene e tratamento de doentes, como no da economia doméstica, arte e recreação. (ANTIPOFF, 1948, p.19)

Os cursos tinham como um dos seus princípios o método experimental. As professoras alunas tinham aulas que permitiam o exercício prático do que aprendiam por meio de instrumentos como o Clube de Saúde, o Clube Agrícola e outras atividades com caráter prático. Veja o relato da professora/aluna ao se lembrar das aulas do Clube de Saúde

Foi muito bom, porque no Clube de Saúde, além da aula teórica, era a D.Francisca, que era a enfermeira, a enfermeira formada (...). Ela que dava as

aulas pra nós na teoria, a teoria era muito pouca. Era muito mais a parte prática, a gente aprendia a aplicar injeção, né? (MADALENA, 2012⁶⁵)

O curso contava com atividades e aulas de Ciências Naturais e de Higiene. As atividades eram pautadas na ideia de que era preciso observar, pesquisar, orientar, prevenir e, sobretudo, corrigir hábitos e comportamentos das professoras/alunas, uma vez que elas serviriam de exemplo de bons hábitos e também dos alunos e das pessoas que viviam na comunidade próxima a Fazenda do Rosário. Entre as atividades e disciplinas que compunham o currículo do curso, seis eram direcionadas para a aprendizagem de conteúdos que possibilitavam o aprendizado de práticas relacionadas à formação de hábitos de higiene e saúde e organização dos seus modos de vida no sentido de torná-los adequados do ponto de vista da vida urbana e civilizada. Eram as seguintes disciplinas: a) Higiene que se dividia em: Higiene Rural, Higiene Escolar; b) Puericultura; c) Enfermagem; d) Economia Doméstica, e) Educação Física, f) Ciências Naturais.

Esses conteúdos eram ministrados por médicos como Henrique Marques Lisboa (aulas de Ciências Naturais), Euzébio Dias Bicalho (aulas de Higiene Escolar e a organização dos Clubes de Saúde, com a assistência da enfermeira Francisca de Paula Silva, tendo sido ela a responsável por essa tarefa por um longo período nos Cursos de Aperfeiçoamento.) e Henrique Furtado Portugal (aulas de Higiene Escolar).⁶⁶

Esses médicos tiveram uma forte influência na formação das professoras/alunas tanto por serem professores dos conteúdos acima descritos como por suas obras terem sido parte das leituras que eram feitas durante a formação. O livro *Noções de Higiene Rural*⁶⁷, de autoria de Henrique Furtado foi citado em vários momentos da revista Escola Rural.

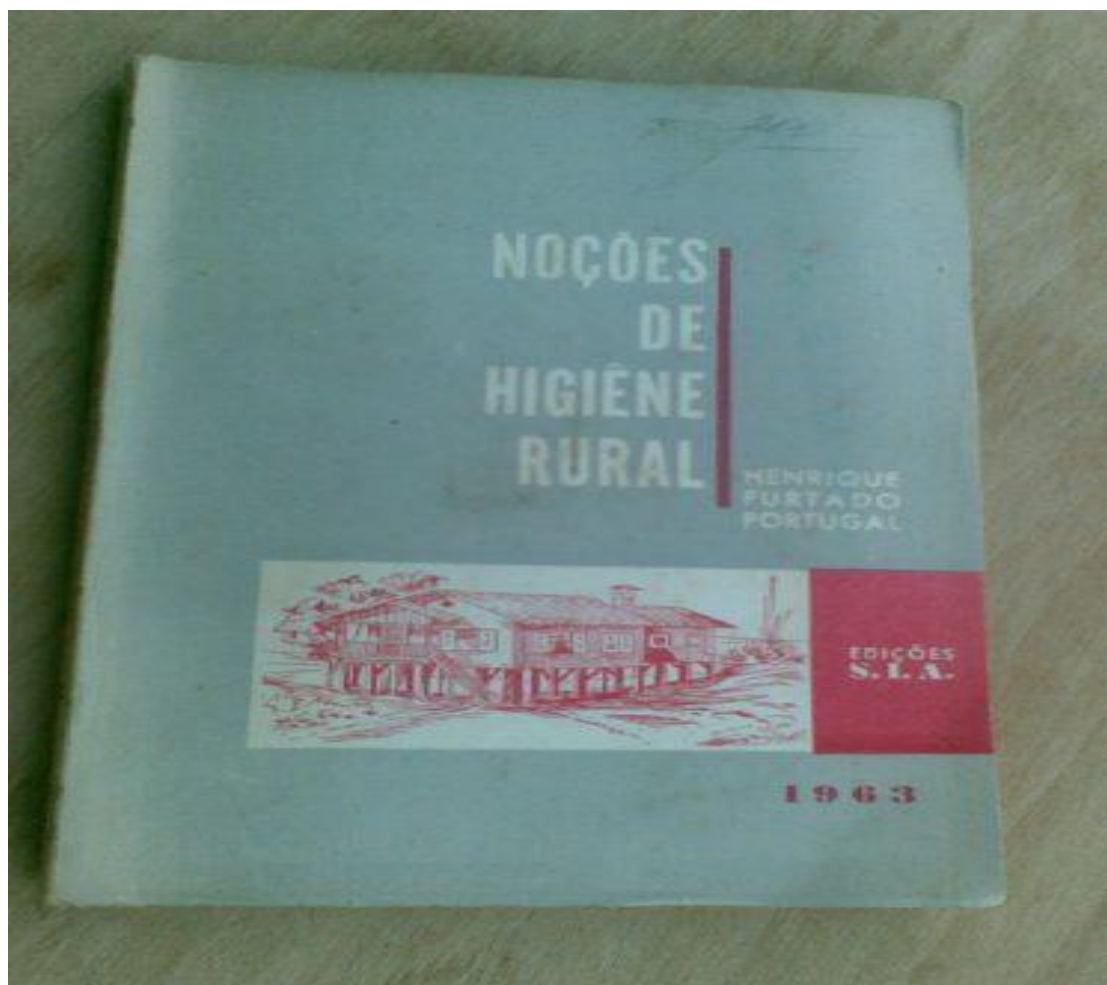
⁶⁵ Entrevista gravada em Ibirité em 07 nov.2012

⁶⁶ Henrique Marques Lisboa participou com Antipoff de outras campanhas educativas e foi professor de Ciências Naturais dos 18 Cursos de Aperfeiçoamento realizados na Fazenda do Rosário. Euzébio Dias Bicalho era médico sanitário da Secretaria de Saúde e Assistência, foi professor de higiene dos 18 Cursos de Aperfeiçoamento; também foi professor de ciências naturais e de higiene do Curso Normal Regional Sandoval Soares de Azevedo e de higiene e nutrição escolar do ISER. Henrique Furtado Portugal era chefe do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária da Secretaria de Saúde e Assistência do Estado de Minas Gerais. É autor do livro: “Noções de higiene rural”, e foi professor de Higiene Rural do 1º ao 7º Curso de Aperfeiçoamento.

⁶⁷ O livro de Henrique Furtado Portugal teve a segunda edição publicada em 1949. Foi premiado como trabalho de monografia promovido pelo S.D.A. em 1943 promovido pelo Ministério da Agricultura. Segundo o próprio autor, a monografia tratava de aspectos vários que se prendem a manutenção da vida sadia onde não devia haver doentes. Foram tratados temas como Higiene da habitação, As doenças do homem rural, desinfecções, um pouco de Puericultura, Higiene corporal, Isolamento Domiciliário. Os livros de Euzébio Bicalho e de Antônio D Ávila não foram encontrados no Memorial Helena Antipoff.

Euzébio Bicalho escreveu um livreto *Aulas de Higiene para o Curso Regional Sandoval Soares de Azevedo* publicado em 1959, muito utilizado no Curso. Outra obra bastante utilizada era o livro *Práticas Escolares* de Antonio D'Ávila⁶⁸. Este livro não só foi lido no curso como foi entregue para as professoras ao final do curso para que pudessem levá-lo para suas escolas.

Figura 4 – Livro Noções e Higiene Rural- Henrique Furtado Portugal



Fonte: Arquivo pessoal da autora

As professoras/alunas tinham aulas sobre temas relacionados a saúde e realizavam práticas, como visitas nas casas dos moradores da comunidade. Essas visitas tinham por

⁶⁸ De acordo com Trevisan (2007) o autor D'Ávila tem publicações desde 1932, ano em que foi localizada sua primeira publicação, na verdade, uma tradução feita juntamente com João Batista Damasco Penna, até 1989, data de seu falecimento. Durante esse período, publicou manuais de ensino, livros didáticos, artigos em jornais e revistas, além de ter participado de várias entidades profissionais e culturais, como a Liga do Professorado Católico, o Centro do Professorado Paulista, o Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo, a Academia Paulista de Educação, a Academia Brasileira de Literatura Infantil e Juvenil e outras (TREVISAN, 2007).

objetivo orientar a comunidade na prevenção, na cura e nos modos de evitar a transmissão de doenças, além da nutrição e da indicação de uma alimentação para os alunos que possibilitasse uma vida mais saudável. A intervenção das professora/alunas também buscava orientar quanto às condições de higiene e sanitárias que seriam as mais adequadas para o novo modo de vida que se queria construir para a população rural e para elas próprias. As figuras 5 e 6 ilustram a importância dada à questão da higiene, pois as alunas eram responsáveis por fazer a higiene do próprio espaço da escola e a arrumação dos dormitórios. A aprendizagem se dava na perspectiva do aprender fazendo, experimentando.

Figura 5 - Alunas na limpeza e arrumação dos dormitórios.



Fonte: Slides do acervo do Memorial Helena Antipoff. (s/d)⁶⁹

⁶⁹As fotos utilizadas nesta tese referentes às atividades realizadas pelas professoras/alunas foram encontradas no acervo do Memorial Helena Antipoff, como descrito nas legendas. Cabe, no entanto, ressaltar que não foi possível identificar as datas nas quais foram tiradas. A hipótese é de que essas datam da década de 70, devido ao tipo de vestimenta (como, por exemplo, o uso da minissaia).

Figura 6 - Limpeza dos corredores do pavilhão central



Fonte: Slides do acervo do Memorial Helena Antipoff. (s/d)

Ações realizadas no curso com o fim de modelar o novo homem rural tinham por objetivo normatizar, reformar comportamentos e condutas introduzindo na formação das professoras/alunas uma série de práticas que permitiriam higienizar hábitos e costumes. Havia, nessas práticas, a intenção de intervir na corporeidade das alunas/professoras, dos alunos e da comunidade. Essa iniciativa fazia parte de um debate que ocorria no Brasil sobre a saúde nos meios rurais, tratado no âmbito das questões educacionais e das práticas higienistas. Havia a intenção do Estado de Minas Gerais no sentido de integrar educação e saúde no projeto pedagógico de educação rural. (PINHO, 2009)

Entre as temáticas que deveriam ser aprendidas pelas professoras/alunas, o Governador Milton Campos apresenta algumas na publicação em uma edição da revista Escola Rural durante a realização do primeiro Curso de Aperfeiçoamento. Entre elas são destacadas aquelas que enfatizam as condições de vida e saúde. Segundo Milton Campos era necessário que se tivesse clareza dessas condições para organizar as intervenções para que a população fosse retirada da condição de ignorância em que se encontrava.

Que representam na vida do homem do campo o clima, o solo, água? Como vivem alunos de uma escola de zona rural e suas respectivas famílias? Quais as condições econômicas, higiênicas, culturais e as relações sociais? Como vivem, como se alimentam, como se vestem, como brincam e trabalham as crianças da zona rural e suas respectivas famílias? Como são educadas pelas famílias? Como são tratados na doença? Qual o amparo que recebe a mãe gestante e parturiente? (ESCOLA RURAL, 1946, p.7)

As iniciativas de formação das professoras/alunas eram também realizadas através de campanhas sanitárias desenvolvidas por instituições e pelos serviços de saúde que pretendiam difundir um conhecimento higienista. Nas páginas dos impressos publicados no período, como a revista Escola Rural e o jornal Mensageiro Rural, verifica-se a transcrição de palestras que eram proferidas pelo técnico da Secretaria de Saúde Pública que haviam sido proferidas na Radio Inconfidência.

O problema de assistência à saúde era recorrente tanto no meio rural como nos meios urbanos. No entanto, a precariedade dos meios rurais é enfatizada pelas autoridades nas solenidades de abertura dos Cursos de Aperfeiçoamento. Apesar de o Brasil, Segundo o Secretário de Educação, ser rural, “geográfica, histórica, espiritual, econômica, social e politicamente”,

Nem 2% dos habitantes da mesma zona são servidos de luz elétrica e energia, nem dispõem de médicos, pois dos 18.000 que existem no país, 62% estão nas Capitais e 38% nas cidades do interior [...], há regiões onde se conta um só médico para cada grupo de 60.000 habitantes. Além disto, não existe uma fossa ao menos por quilômetro quadrado de zona rural. O tom da rude paisagem não se altera: verifica-se não estar na zona rural nenhum dos 2.490 hospitais, centros médicos ou enfermarias, nos quais, em 1942, foram socorridas cuidar-se, à ginástica, ao esporte, às produções culturais (arte, música, literatura), entre outros. 8.743.925 pessoas (RENAULT, 1952, p.143-144).

O médico Henrique Furtado Portugal também afirma os problemas enfrentados nos meios rurais, pois haveria sempre mais dificuldades de ordem técnica e financeira para se atingir um programa de medicina preventiva, um programa sanitário, para as populações do campo do que da cidade. (ESCOLA RURAL, 1950, p. 15-16)

O Censo Demográfico do Estado de Minas Gerais, de 1950 indica as instalações de água encanada, aparelho sanitário e de iluminação elétrica dos domicílios, das populações dos ambientes urbanos e rurais. O quadro 5 a seguir apresenta esses indicadores.

Quadro 5 - Domicílios particulares ocupados e pessoas recenseadas, segundo a condição de ocupação e as instalações existentes (Minas Gerais - 1950)

Condição de Ocupação e Instalações Existentes	TOTAL (Unid.)	TOTAL (%)	Urbano	Urbano (%)	Suburbano	Suburbano (%)	Rural	Rural (%)
Domicílio e pessoas recenseadas	1.467.765 (D) 7.715.406 (P)	100% (D) 100% (P)	274.156 (D) 1.406.524 (P)	18,68% (D) 18,23% (P)	184.210 (D) 888.534 (P)	12,55% (D) 11,52% (P)	1.009.399 (D) 5.420.348 (P)	68,77% (D) 70,25% (P)
Água encanada	196.566 (D) 1.112.886 (P)	13,39% (D) 14,52% (P)	124.939 (D) 702.703 (P)	63,56% (D) 63,14% (P)	51.914 (D) 281.505 (P)	26,41% (D) 25,30% (P)	19.713 (D) 128.679 (P)	10,03% (D) 11,56% (P)
Iluminação elétrica	288.114 (D) 1.571.666 (P)	19,63% (D) 20,37% (P)	172.100 (D) 938.955 (P)	59,73% (D) 59,74% (P)	85.885 (D) 449.719 (P)	29,81% (D) 28,62% (P)	30.129 (D) 182.992 (P)	10,46% (D) 11,64% (P)
Aparelho sanitário	327.862 (D) 1.769.645 (P)	22,34% (D) 22,94% (P)	186.118 (D) 1.011.094 (P)	56,77% (D) 57,13% (P)	100.813 (D) 513.643 (P)	30,75% (D) 29,03% (P)	40.931 (D) 244.908 (P)	12,48% (D) 13,84% (P)

Fonte: Adaptado de IBGE (1954, p.248).

Percebe-se que, do total de pessoas recenseadas em Minas Gerais, o número de pessoas que possuía, em seus domicílios, acesso à água encanada, iluminação elétrica e aparelho sanitário correspondia a menos de 25% do total da população. Desse total, cerca de 90% das pessoas concentram-se nas áreas urbanas e suburbanas. E, apesar de a área rural abranger mais de 70% da população recenseada o percentual de pessoas com acesso à água encanada, iluminação elétrica e aparelho sanitário é inferior a 15%. Henrique Furtado Portugal, no livro *Noções de higiene rural* discorre acerca das condições de saúde do homem e do ambiente rural. Segundo o médico, grande parte das doenças e, principalmente, das verminoses que acometeriam as populações rurais poderia ser combatida com intervenções e orientações higienizadoras.

Os dados da Superintendência de Estatística e Informação do Estado de Minas Gerais mostram que do total de óbitos registrados no Estado em 1950, 13.591 foram causados por doenças infecciosas e parasitárias. E de acordo com a lógica da educação sanitária, cerca de 94% poderiam ser evitados por meio de saneamento básico, imunização e “programas especiais” (SUPERINTENDÊNCIA, 1948, p.138-140)

No que diz respeito às condições de assistência e atendimento à saúde os dados eram alarmantes. Em 1942, dos 288 municípios do Estado de Minas Gerais, 135 não possuíam nenhum tipo de assistência médico sanitária (IBGE, 2003). Em 1949, o atendimento hospitalar e para-hospitalar e os serviços oficiais de saúde públicas no Estado de Minas Gerais eram ainda precários.

Para sanar essa deficiência de atendimento de serviços oficiais de Saúde Pública, seriam instalados, de acordo com o regulamento do Departamento Estadual de Saúde do ano de 1946, Postos de Assistência Sanitária. Estes postos funcionariam como um local de assistência higiênico-sanitária à população e ao meio onde viviam e contariam com o serviço de uma enfermeira e auxiliar de enfermeira. Juntamente com os Centros de Saúde e os Postos de Higiene, os Postos de Assistência Sanitária serviriam a população, sendo que estes últimos eram em maior quantidade somando um total de 216. (MINAS GERAIS, 1946, p.164.)

Quadro 6 - Assistência médica-sanitária, segundo a localização (Minas Gerais - 1949)

Assistência Médica-Sanitária	TOTAL	Cidades	Vilas	Outras localidades
Assistência Hospitalar e Para-hospitalar	462	436	20	6
Serviços Oficiais de Saúde Pública	115	111	3	1

Fonte: Departamento (1950, p.320-323).

Dessa forma, observa-se que as condições de higiene e saúde vivenciadas pela população, as precárias condições dos domicílios nas zonas rurais e de atendimento médicos oficiais de certo modo, justificavam as preocupações dos governantes no sentido de interferir nos modos de vida da população rural. As ações de Milton Campos através do Plano de Recuperação Econômica, lançado em 1947 afirma a necessidade da importância da saúde pública e da assistência educacional para o desenvolvimento do Estado.

1.4 Estratégias de formação de professores: os Clubes de Saúde- educação e saúde

O que eram os Clubes de Saúde? Qual o objetivo dessa atividade nos Cursos de Aperfeiçoamento? O Clube de Saúde tinha por finalidade, sobretudo o desenvolvimento de atividades práticas referentes à saúde individual e coletiva dos moradores da Fazenda do Rosário e da comunidade de Ibitité, às condições de saneamento do meio. Os clubes era uma atividade diária e muito valorizada na formação das professoras/alunas. Dessa forma, para que todas pudessem freqüentar as aulas do Clube, ao menos uma vez durante o curso, era realizado um revezamento quinzenal entre as professoras/alunas. Além disso, era eleita, para a nova turma formada a cada quinze dias, uma nova diretoria que se encarregava de organizá-lo, juntamente com outros membros entre eles, uma tesoureira e uma diarista/relatora. Ao final de uma quinzena de atividades, quando acontecia o revezamento entre as professoras/alunas, a aluna eleita como relatora/diarista do Clube de Saúde apresentava o registro, em um caderno, das práticas desenvolvidas. As atividades se desenvolviam a partir do método experimental definido por Helena Antipoff em um de seus textos escritos sobre as atividades desenvolvidas no Curso Normal Regional da Fazenda do Rosário. Para a educadora, a observação e a experimentação eram a base das atividades do Clube de Saúde, juntamente com os registros dessas atividades, como enfatizava

Que todos os passos importantes da pesquisa sejam devidamente registrados, a fim de constituir uma documentação pedagógica para trabalhos posteriores e o controle de sua eficiência. (COLETÂNEA, 1992, p.66).

O Clube de Saúde era definido como

Uma instituição que se destina a “incutir e fixar hábitos de higiene nos escolares e generalizá-los na comunidade” São estes os objetivos preconizados pelo Código do ensino primário, que esclarece ainda, se o referido clube organizado e orientado pelos enfermeiros e médicos escolares. (ESCOLA RURAL, 1960, p.20.)

As atividades dos Clubes de Saúde eram orientada, pelo Doutor Euzébio Dias Bicalho com a ajuda das enfermeiras e eram desenvolvidas por temáticas, de acordo com o cotidiano da Fazenda. Para Helena Antipoff

Os métodos e processos usados se valham principalmente da intuição, da experimentação, da verificação, sempre que possível individual, dos resultados apurados e da meditação mais aprofundada de sua significação para o conhecimento do mundo físico e social. Sempre que possível usar de pesquisa, motivada por um interesse patente ou uma necessidade premente de resolver problemas de vida ou da ciência. Que todos os passos importantes da pesquisa sejam devidamente registrados, a fim de constituir uma documentação pedagógica para trabalhos superiores e o controle de sua eficiência. (COLETÂNEA, 1992, p.66)

Abaixo uma aula do Clube de Saúde na qual as professoras/alunas cuidavam das colegas na enfermaria; essa era uma tarefa cotidiana realizada pelas alunas-professoras. Vários são os relatos que demonstram que uma das formas de aprendizado, nas aulas dos Clubes de Saúde, era o cuidado entre elas.

Figura 7 - Aluna do Clube de Saúde cuidando das colegas na enfermaria da escola



Fonte: Slides do acervo do Memorial Helena Antipoff. (s/d)

O método de experimentação utilizado por Helena Antipoff na formação das professoras era baseado no “Método de experimentação Natural” de Lasoursky⁷⁰ como aponta Pincer (2008) ao estudar a formação de professores nos cursos de Treinamento e Aperfeiçoamento do Instituto Superior de Educação Rural- ISER- na Fazenda do Rosário. O método citado permitia ao professor a observação natural e simples do sujeito e a experiência psicológica, apoiada no poder de se estudar a personalidade da aluna, em seu meio natural. Através desse método, acreditava Helena Antipoff, as professoras/alunas poderiam experimentar livremente, as tarefas realizadas. Aprenderiam fazendo, dando ênfase a autonomia, no respeito de atitudes democráticas, tendo ao mesmo tempo uma atitude científica, o que era considerado o maior instrumento de qualificação e

⁷⁰ O psiquiatra russo Alexandre Lazursky (1874-1917) é considerado um dos primeiros russos a se tornarem especialistas em testes mentais (Kozulin, 1984). Conforme relatado por Antipoff (1926), a partir de 1908 Lazursky dedicou-se ao estudo de métodos que permitissem o conhecimento psicológico da personalidade de uma maneira global, inserindo-se no debate que permeava a psicologia científica das primeiras décadas do século XX acerca do melhor método a ser utilizado para as pesquisas e para a produção de conhecimento na área. (CAMPOS E LOURENÇO, 1992)

aprimoramento da formação que era oferecida. A observação e a experimentação eram consideradas a base do conhecimento científico.

Durante a formação as professoras/alunas vivenciavam nas aulas de ciências atividades onde podiam aprender através da observação e da atitude investigativa. Essas aprendizagens estavam relacionadas também aos cuidados com a saúde. Foram encontrados relatos em que elas descreviam as aulas nas quais aprendiam a identificar as bactérias em exames de fezes e urina através do uso de instrumentos como o microscópio, como ilustra a imagem abaixo.

Figura 8 - Alunas no laboratório durante as aulas de ciências



Fonte: Slides do acervo do Memorial Helena Antipoff. (s/d)

A trajetória de Helena Antipoff foi marcada por dois aspectos importantes: a da sua ampla formação científico teórico em psicologia e educação, e a do seu agudo senso prático. Esses fatores a levaram à aplicar seus conhecimentos tanto na busca de embasamento para suas propostas e de respostas científicas e objetivas para os problemas com os quais se deparava em sua prática, como na tentativa de possibilitar melhores condições de vida para o ser humano (CAMPOS, LOURENÇO E ANTONINI, 1998).

Essas características de Helena Antipoff tiveram um grande realce na área educacional no Brasil, especialmente em Minas Gerais. Ela propôs a psicologia e as possibilidades de

conhecer a infância advinda dessa ciência como um dos fundamentos básicos para pensar propostas educacionais. O senso prático dessa proposta estava na capacidade que o professor teria de conhecer a personalidade, as habilidades e os interesses de seus alunos antes de planejar o ensino que seria ministrado. A experimentação natural era vista como o meio mais simples e completo de aprender. (CAMPOS E LOURENÇO, 1992)

Uma das principais características de Helena Antipoff foi a flexibilidade, o que permitiu que elaborasse sua própria versão do método da experimentação natural. Este fora criado por Lazursky com o objetivo principal de proporcionar ao psicólogo e, sobretudo ao professor, o conhecimento da personalidade da criança. De acordo com Campos e Lourenço (1992)

Ao longo de sua prática com a educação das crianças excepcionais, Helena Antipoff conseguiu adaptar o método de Lazursky para que pudesse também servir para a concretização de seus ideais de uma educação que fosse orientada: pelo respeito à liberdade e às diferenças individuais, pelo incentivo à socialização e à autonomia e ainda, pela busca de incentivar nas crianças o hábito de reflexão sobre as próprias ações. (CAMPOS E LOURENÇO, 1992, p. 10)

Nesse caso, como ressalta Pincer (2008) a atitude científica se expressava na formação das professoras nos Cursos de Aperfeiçoamento através da observação direta dos fatos e fenômenos tais como se davam no ambiente, registrando, observando, analisando, interpretando-os nas mais diferentes situações. Baseava-se na experimentação e discussão por meio da experiência pessoal. Dessa forma, a ideia de ciência aparecia como uma forma de contribuir para a melhoria da formação das professoras/alunas e, conseqüentemente, da educação. Essas premissas nortearam toda a metodologia utilizada nos Clubes de Saúde, tendo como objetivo formar as professoras/alunas para um olhar aguçado e uma intervenção que possibilitasse a mudança de hábitos de Higiene da comunidade de Ibirité.

Oliveira (2003) afirma que o sistema escolar tem um papel fundamental na formação cultural de crenças e opiniões, como as das representações do que “que é” e “para que” serve a ciência.

Mesmo quando não se aprende as coisas na escola, ela lhes dá quase toda legitimidade que precisam invocar. Por sua vez, as instituições educacionais foram progressivamente se apoiando na legitimidade do conhecimento

científico. Esse processo, algo de circular ou espiral, fez da cultura escolar e da racionalidade científica os elementos centrais para compreensão de nossa época. Ele coloca os historiadores dos dois campos o desafio da compreensão dos movimentos de cientificização da escola e de escolarização da ciência tentando, por um lado, desvendar como os saberes, valores e procedimentos científicos foram se tornando disciplinas e práticas escolares, por outro lado, buscando entender como a instituição de disciplinas e difusão de práticas e padrões discursivos interferiram no desenvolvimento do empreendimento científico. (OLIVEIRA, 2003, p.109)

De acordo com Cunha (2004), ao refletir sobre a relação ciência e educação na década de 1950, pode-se dizer que nesse momento houve um grande avanço na pesquisa científica relacionada à área da educação. A instituição do Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais (CBPE) e de seus Centros Regionais instalados em São Paulo, Recife, Salvador, Belo Horizonte e Porto Alegre teve um papel fundamental nesse processo. O CBPE estava subordinado ao Instituto Nacional de Estudos Pedagógico (INEP), órgão do Ministério da Educação e Cultura e foi dirigido por Anísio Teixeira⁷¹, que também foi o primeiro diretor do CBPE. Através da criação desses órgãos houve um afloramento quanto ao conceito de pesquisa educacional e a definição do papel das ciências sociais e nas investigações dos problemas da escola brasileira.

O ideário escolanovista marca as discussões sobre a escola e a necessidade de modernizar as práticas pedagógicas mediante a incorporação de conhecimentos e métodos oriundos da esfera científica. Dessa forma, os centros de pesquisa significavam um passo decisivo para a renovação educacional, como aponta Cunha (2004). Nesta perspectiva para renovar a educação, seria necessário olhar os fatos escolares por meio da ciência,

⁷¹ Anísio Teixeira (1900-1971) nasceu em Caetitê – Bahia é considerado o principal idealizador das grandes mudanças que marcaram a educação brasileira no século 20. No período de 1924 a 1929, foi Inspetor Geral de Ensino do Estado da Bahia, onde realizou propostas de reforma da instrução pública do Estado. Em 1931, como Diretor Geral do Departamento de Educação do Distrito Federal, conduziu outra reforma que atingiu a escola primária, a escola secundária, o ensino de adultos e a criação de uma universidade municipal – Universidade do Distrito Federal. Em 1947, atuou como Secretário de Educação e Saúde do Estado da Bahia. Enquanto Inspetor Geral de Ensino, em 1925, Anísio Teixeira realizou uma viagem à Europa e duas aos Estados Unidos, sendo uma em 1927 e outra em 1928, no qual observou vários sistemas escolares além de ter contato com a obra de John Dewey, filósofo americano que marcou a trajetória intelectual do educador. Teve participação no Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova de 1932, (NUNES, 2000). Em 1951, Anísio Teixeira assumiu a Secretaria Geral da Campanha de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e, em 1952. Em 1952, a Comissão de Educação da Câmara dos Deputados decidiu abrir um debate oral a fim de ouvir educadores brasileiros sobre a importância e o sentido do projeto de criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), aprovada somente em 1961 de diretor do Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos (INEP). Em 1961, o educador também participou da criação da Universidade de Brasília (UnB) Em 1964, Anísio Teixeira foi afastado e aposentado compulsoriamente devido à instauração do governo militar. (NUNES, 2000)

possibilitando, assim, planejar racionalmente as ações políticas administrativas superando os problemas educacionais.

É nessa perspectiva que os diários escritos como uma proposta pedagógica de Helena Antipoff são eleitos como um dos instrumentos pedagógicos importantes na formação das professoras/alunas. No caso dos diários escritos a partir das experiências práticas realizadas nas atividades dos Clubes de Saúde, observa-se que a partir da escrita cotidiana as professoras podiam observar, identificar, descrever e refletir sobre as condições de vida da comunidade, sobretudo no que diz respeito às práticas de higiene nas quais os/as alunos/as viviam e como cuidavam de sua saúde. Com base nessa ação e atitude investigativa, baseada no saber científico, podiam juntamente com os professores-médicos dos Cursos de Aperfeiçoamento produzir intervenções que possibilitariam retirar os sujeitos de sua condição de ignorância no tocante a higiene e saúde. Neste sentido a escrita aparece como sendo o registro da ciência. A partir de um ideário civilizatório, presente no Brasil, desde o século XIX, havia a ideia de alargar as possibilidades de acesso de um número cada vez maior de pessoas às práticas e instituições civilizatórias. Nesse sentido, o jornal, o livro, a escola segundo Faria Filho (2000), deviam ser usados para educar as “classes inferiores”. A escrita foi, considerada signo de uma cultura superior, do saber científico, como aponta o autor.

As aulas do Clube de Saúde registradas nos diários, também podem ser analisadas dentro de um contexto no qual as campanhas de saúde eram voltadas a divulgação de saberes científicos relacionados à saúde e higiene. O controle de endemias infecto – parasitárias e práticas higienistas estavam pautadas num saber médico-científico. As professoras/alunas foram formadas para serem agentes de saúde nessa perspectiva.

De acordo com Diniz (2009), as campanhas de saúde eram gerenciadas por médicos, profissionais ainda pouco voltados para a educação. Os profissionais incumbidos da efetivação das campanhas junto às populações limitavam-se à utilização de medicamentos apropriados e a imposição de saberes advindos da ciência, sem que esses fossem inseridos no cotidiano da comunidade. Havia uma articulação com postos de saúde, em ações circunscritas, orientando sobre cuidados imediatos indispensáveis e seus benefícios. A análise dos diários evidencia essa forma de pensar a formação das professoras/alunas, uma vez que as prescrições aprendidas estavam voltadas para que

pudessem intervir no cuidado imediato da saúde da comunidade. A concepção presente nos registros das aulas analisadas nos diários tinham como pressuposto a prescrição de práticas e remédios para evitar as doenças e curar sintomas, como era o caso da aplicação das vacinas, das visitas realizadas nas pesquisas domiciliares, como eram chamadas nas casas a fim de verificar o modo como viviam e prescrever novos modos.

Observa-se nos registros dos Diários dos Clubes de Saúde nos anos de 1951 e 1952, como veremos adiante, que as anotações das professoras/alunas estavam mais voltadas para aspectos direcionados para uma educação sanitária pautada na conscientização da necessidade de mudanças de hábitos e modos de vida da comunidade no que tange aos cuidados com a saúde, como observa uma aluna no ano de 1951 ao dizer que “o objetivo é ensinar como nos defender e a nossos semelhantes de todos os perigos que ameaçavam nossa saúde.” (DIÁRIO, 03 set. 1951, folha 2,)

Em outro registro, uma aluna-professora reforça essa ideia no seu relato que “cuidar da higiene do prédio verificar se alimentação está adequada e anota quem está doente e dar-lhes devidos medicamentos”. (DIÁRIO, 12 nov. 1952, folha 43 verso). Essas concepções marcam o tom das aulas nos diários dos anos de 1951 e 1952. Já nos registros dos diários de 1953 e 1954 observa-se mais o tom prescritivo de medicamentos através das aplicações de injeções (penicilinas, vacinas, analgésicos e outros medicamentos) e intervenções mais práticas para sanar dores e socorrer emergências. Aos poucos vai diminuindo o tom moralista e ganhando força a prescrição de medicamentos.

No entanto, as campanhas realizadas na perspectiva prescritiva mostravam baixa eficácia, como afirma Diniz (2009), pois elas eram pautadas em uma mentalidade rígida e disciplinada dos agentes de saúde. No caso dos Cursos de Aperfeiçoamento, as professoras/alunas eram formadas de modo que não se levavam em conta as experiências cotidianas da comunidade. Para Hortência Hollanda, era necessário alterar essas práticas. Nesse sentido há uma crítica feita a essa forma de conscientizar sobre práticas de higiene e saúde. As ações deveriam romper com essa lógica prescritiva que apenas propiciava um resultado imediato, mas não alterava os modos de vida da comunidade implicando os sujeitos nas suas ações cotidianas.

1.4.1 Os diários dos Clubes de Saúde e as cadernetas de anotações

Um diário, feito pelos alunos, em rodízio, deve registrar todos os acontecimentos dignos de atenção, tanto no que diz respeito aos fenômenos da natureza, quanto da vida social. (ESCOLA RURAL, ano1, n.1, 1948, p. 20)

Lúcia, em sua entrevista, afirma que as atividades do Clube de Saúde não eram a que ela mais gostava de fazer. Para ela, confeccionar enxovais para as crianças da comunidade era mais prazeroso. Ao falar da experiência do Clube de Saúde, refere-se ao diário que era uma obrigação de ser feito após cada aula e diz que não gostava quando era sorteada para fazer os registros. Segundo Lucia

Você tinha que escrever o diário, porque eu era diarista hoje, amanhã ou depois (...) você tinha que ler, cada dia era uma que lia, então eu ficava fazendo tudo pra não fazer diário, ai que trem enjoado..era massacrante,eu achava massacrante. (...) Tinha, orientação, inclusive com objetivo para o diário, né? Então, assim, tudo o que se passava durante o dia, você tinha que relatar. “Então era assim, se você esquecia alguma coisa” (...), então a gente tinha que ter muita presença de espírito, de olhar tudo, além de você ter suas atividades, você ainda tinha ficar atenta a tudo, né? (LÚCIA, 2012⁷²)

Apesar de não gostar de fazer os registros no diário, Lucia reconhece a importância dele como documento

Esses diários são tão úteis até hoje. Que o pessoal, às vezes, quando quer saber alguma coisa, a gente vai até o diário. Tem pesquisa, já, né? Dona Helena corrigia, corrigia até as vírgulas. Mas tinha uns engraçadinhos, ”conta isso”, “conta aquilo”, ”não sei o que”, né, mas até pouco tempo, hoje eu vejo a qualidade dos diários, porque antigamente eu não tinha a mínima ideia, eu falava “para que eu to fazendo isso?” É super útil hoje,nossa, eu penso que se fosse eu ontem, fazendo os diários, nossa, eu ia ter o maior carinho, porque eu sei por quantas mãos passam. (LÚCIA, 2012⁷³)

Relata ainda que ela e as colegas chegaram a reclamar da atividade

a gente chegou até a reclamar. Por causa das criticas, não, eu acho que por causa de críticas, porque eu acho que toda crítica é construtiva, né? Mas a gente não levava por esse lado não. Acha que tá criticando muito, não precisava falar, não, mas hoje eu já, já vejo, né, então esses diários vinham pras mãos dela, com os testes também, e tem uma coisa a gente vinha muito fazer serenata pra ela aqui. (Lucia, 2012⁷⁴)

⁷² Entrevista gravada em Ibirité em 25 out.2012,

⁷³ Idem

⁷⁴ Idem

No contexto da pesquisa realizada, os diários dos Clubes de Saúde e as Cadernetas de Anotações assumem o significado de um dispositivo de informação e de controle da formação oferecida para as professoras. Andrade (2005) em sua pesquisa sobre as práticas de formação de professoras para a Escola Rural no curso Normal Regional Sandoval Soares de Azevedo em Ibirité no período de 1956 a 1959, utiliza como uma das suas principais fontes os diários⁷⁵ produzidos pelas alunas, sendo essa uma atividade de escrita obrigatória do curso. A autora entende os diários como um instrumento de ensino e não na sua tradicional forma de pensá-los no imaginário social popular como um “livro do eu”, associado à narrativa de cunho íntimo e escrito geralmente por mulheres. A autora chama a atenção para o fato desses diários se aproximarem da categoria dos diários públicos, que são utilizados desde a antiguidade. Os diários podem ser considerados também como instrumento da ciência, na medida em que registram através da escrita as observações.

Assim, a análise dos diários e das cadernetas nessa pesquisa toma o caráter de dispositivo de informação, de instrumento pedagógico tal como na pesquisa de Andrade (2005). O registro de diários como ferramenta de ensino já foi citado por Anne Marie Chartier (2002) como prática no fim do século XIX, em escolas francesas.

Em vez de escrever em seu próprio caderno, uma criança a cada dia diferente registra todas as suas produções em um caderno de rodízio, no qual elas serão normalmente corrigidas. Um só caderno permite, assim, consultar todas as atividades ordenadas cronologicamente, deixaram um traço escrito. Um observador exterior pode aí ler, num relance, os rituais diários de escrita, o desenvolvimento semanal, as progressões no decorrer do ano, as correções do professor. Ele pode também ver nesse caderno os desempenhos gráficos de cada criança e ter indícios acerca de suas diferenças. (CHARTIER, 2002, p.17).

Para a análise dos diários localizados foram feitas algumas perguntas a fim de melhor explorar essa fonte rica de pesquisa e que permite o acesso ao cotidiano da formação das professoras/alunas. A primeira ação foi caracterizar esses diários: Para tanto se buscou compreender a sua materialidade: como era a sua organização? Qual o número de páginas? Que informações continham? Eram feitos em que tipo de material? Quem fazia

⁷⁵ As professoras/alunas produziam diários não só a partir das aulas dos Clubes de Saúde, mas também do cotidiano vivido na Fazenda do Rosário. Estes diários não foram consultados para essa pesquisa devido ao extenso número de diários encontrado e não ter sido encontrado, nos registros, nenhum item específico sobre o Clube de Saúde.

o registro? O registro era realizado todos os dias? Que assuntos aparecem nos diários? Quem dava as aulas? Quantas pessoas participavam dos Clubes?

José G. Gondra, ao pesquisar como foi sendo constituído o campo médico na Corte Imperial, analisa exames realizados por alunos/professores após frequentarem a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e nos alerta que é importante pensar que

Os exames não constituem em documento único a exprimir o debate ou parte dele, no qual a comunidade de professores encontrava-se envolvida no século XIX, e que o discurso presente não são expressões de sujeitos individuais, e que apontam para a existência de uma rede complexa de diálogo, seja indiretamente, por meio da formação escolar, seja diretamente pelos autores lidos e indicados pelos próprios professores. (GONDRA, 2000, p.87)

Essa afirmação, acreditamos, aplica-se também no caso das ex- professoras/alunas. Os diários eram escritos com base nas aulas práticas assistidas nos Cursos de Aperfeiçoamento, mantendo, pois, uma íntima relação com a estrutura do curso, aos temas e as questões que elegia como sendo prioritárias, sendo estes discursos, portanto, integrados com aqueles o curso queria atribuir legitimidade e sobre os quais quer assegurar um sensível nível de controle e interferência.

Dessa forma, podemos pensar, aqui, que esses discursos realizados pelas ex-professoras/alunas não são, em hipótese nenhuma, discursos neutros. “Não podem ser tomados como originais e isolados, pois integram um projeto de organização de um tipo de saber e suas estratégias e táticas de conquistar legitimidade científica e social, ou seja, poder”. (GONDRA, 2000, p.100)

O discurso presente nos diários, nesse sentido, constitui-se “em uma resposta para os problemas educacionais.” A escrita dos professores constitui-se, portanto, na base empírica a partir da qual se procura identificar como a realidade educacional foi sendo formulada, projetada, construída pensada e dada a ler, compreendendo que a operação da escrita encontra-se determinada pelos constrangimentos e interesses da profissão docente. Assim, podemos dizer que as percepções sociais dos sujeitos são representações do mundo construídas com base nos projetos aos quais se filiam, sendo que, para lidar com elas, é necessário considerar dois aspectos ressaltados por Chartier. O primeiro deles refere-se à inexistência de uma representação contínua e universal de um dado objeto,

pois o que ocorre é uma permanente “luta de representações” no sentido de gessar uma “representativa” que, então deveria constituir-se na que efetivamente mereceria ser legitimada. O segundo refere-se à necessidade de atentar para as próprias práticas de representar, aos modos de produzir aquele objeto que funciona como passaporte para outro tempo, outras condições/ou outra cultura, pois, para este autor, a compreensão das práticas de representação constitui-se em ferramentas poderosas no ofício de produzir conhecimentos acerca dos objetos representados.

Para Gondra (2000), essas observações funcionam como uma espécie de advertência, no sentido de que o pesquisador deve recusar uma “ida direta ao objeto” por intermédio das representações a que tiveram acesso, excluindo, desse modo, as mediações que a produziram e aquelas outras existentes no momento mesmo em que se deseja conhecer os referidos objetos.

Os diários apresentam muito mais uma realidade que Helena Antipoff propunha do que necessariamente o que era vivido. Como eram utilizados como um instrumento pedagógico e avaliativo pode-se afirmar que as professoras/alunas escreviam de acordo com o que se esperava de sua observação e aproveitamento da prática pedagógica. A escrita dos diários revela um processo de disciplinarização que era experimentado cotidianamente. Como afirma Hérbrard “o estudo dos cadernos escolares nos mostra que, através de exercícios, passa a acontecer tanto uma técnica do corpo, como também, uma técnica intelectual específica feita do saber fazer gráficos” (2001, p.137)

A leitura dos diários indica que as aulas no Clube de Saúde eram diárias, com raras exceções as aulas eram suspensas, quando essas não aconteciam era feito o registro e normalmente justificada a causa, que eram quase sempre devido à dificuldade de acesso dos professores à Fazenda do Rosário, ao fato de estarem doentes e ou à realização de alguma atividade extra (como excursões) ou, mais importante, envolvendo festas comemorativas. Aos sábados e domingos não havia aula, mas normalmente eram aplicadas as injeções que já haviam sido prescritas pelos médicos responsáveis, tanto para as pessoas da comunidade, quanto para as professoras/alunas. Registrava-se o que tinha sido feito naquele dia, a medicação utilizada e para quem havia sido dada.

As aulas eram organizadas de modo que as professoras/alunas tinham momentos de aulas expositivas e práticas. Durante as aulas expositivas, as enfermeiras e os médicos que se encarregavam do Clube de Saúde explanavam sobre assuntos diversos relacionados à higiene e saúde. Os assuntos que mais vezes aparecem são: cuidados com a alimentação, tipos de vitaminas encontradas nos alimentos, como cuidar de queimaduras, como evitar doenças relacionadas ao caramujo, como aplicar injeções, entres outros. Esses assuntos serão abordados no capítulo 2.

Na escrita dos diários fica explícita a dinâmica do Clube de Saúde e a sua organização. Todos os dias eram anotadas as injeções que foram dadas, por quem e em quem foram aplicadas. Os remédios ministrados também eram registrados, contendo nas informações a dosagem e os horários, os nomes dos adultos e das crianças atendidas. Algumas diaristas não eram muito detalhistas, mas sempre registravam as principais informações. Informam também quando e como eram limpas as caixas de injeção e todos os seus utensílios, os armários para guardar remédios.

Os diários eram também lidos e inspecionados pelos professores, ou seja, pelos médicos e pelas enfermeiras responsáveis pelo Clube de Saúde. Há registros de que eram feitas leituras com o objetivo de corrigir as informações dos conteúdos ministrados, para garantir o aprendizado correto das prescrições, uma vez que elas eram relativas aos cuidados com a saúde e com a higiene. O não aprendizado ou a informação incorreta poderia gerar graves consequências. Eram também repassadas as aprendizagens dos conteúdos e lembrados para garantir um melhor aproveitamento. Eram realizadas provas orais e escritas sobre as aulas dadas, conforme registrado nos diários.

Os diários permitem ver ainda as tensões que se faziam no cotidiano da própria instituição no que diz respeito às condições concretas para o cuidado com a higiene e a saúde. Há registros de que havia sempre falta de medicamentos para a farmácia do Clube de Saúde e do Posto de Puericultura e falta de materiais básicos como toalhas para que o Doutor Euzébio pudesse lavar e enxugar as mãos após cada procedimento. É mencionada, ainda, a falta de remédios para tratar das queimaduras, material para tampar as fossas e as caixas de gordura, para fazer curativos nas feridas, cortes e machucados.

As cadernetas, assim como os diários, tinham por objetivo registrar as atividades realizadas nos Cursos de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário. No entanto, diferentemente dos diários, nelas estão contidas anotações de todas as atividades que compunham o currículo. Apesar de a escrita das cadernetas se constituir como uma tarefa obrigatória do curso e ter um padrão a ser seguido para sua escrita pode-se observar que as anotações são bem mais reduzidas e permitem poucas informações sobre o curso, sobretudo, no que diz respeito ao Clube de Saúde. As anotações eram realizadas no final do curso.

A Caderneta era estruturada, a partir dos seguintes itens:

- 1) Redação de Helena Antipoff ou 9º Curso de Aperfeiçoamento
- 2) Minhas primeiras impressões na Fazenda do Rosário
- 3) Professoras que maior influência deixaram sobre mim e meu trabalho
- 4) Colegas que maior influência deixaram sobre mim e meu trabalho
- 5) Causas e atividades que desejava fossem ensinadas no Curso
- 6) Cargos que ocupei na Fazenda do Rosário. Indicar gênero, datas, impressões e apreciações.
- 7) Meu Diário
- 8) Trabalhos manuais diversos. O que fiz. Apreciação. Sugestão.
- 9) Trabalhos Agrícolas: Horticultura, Avicultura, Sericultura, Apicultura.
- 10) Cerâmica. Data. O que fiz. Apreciação. Sugestão.
- 11) Carpintaria
- 12) Jornal Rural
- 13) Histórias Cantadas
- 14) Teatro de Bonecos
- 15) Dramatizações
- 16) Excursões
- 17) Educação Física. Esporte.
- 18) Palestras Regionais
- 19) Enfermagem
- 20) Datas solenes e festividades
- 21) Visitas ao Curso e impressões
- 22) Canto Coral

- 23) Aulas de Português; 24) Aulas de Matemática; 25) Aulas de Ciências Naturais; 26) Aulas de Higiene Escolar e Puericultura; 27) Aulas de Geografia; 28) Outras aulas.
- 29) Atividades dos Clubes
- 30) Refeitório e Alimentação
- 31) Causas e livros que ganhei na Fazenda do Rosário
- 32) Práticas Escolares
- 33) Apreciação geral sobre o 9º Curso da Fazenda do Rosário e sugestões para melhorar os Cursos vindouros.
- 34) Trabalhos domésticos. Data. O que fiz. Sugestões.
- 34) Dormitório, sono, higiene.
- 35) Peso semanal.

A primeira página é um texto comum a todas as cadernetas copiado pela própria aluna. O texto é feito por Helena Antipoff

Essa caderneta acompanhará você em suas atividades na Fazenda Rosário. Em passeios e diversões, em exercícios obrigatórios ou livremente escolhidos, em atividades comuns a todas as companheiras ou através de cargos de confiança e de destaque conseguidos por seu mérito pessoal, ela refletirá com fidelidade sua passagem por essa Fazenda do Rosário. Quando terminar sua estada nesse pedaço do Brasil que é útil a você, quando já não estiver mais no meio dos Rosarianos, ficará de você o retrato singelo e a lembrança daquele período de sua existência, em que colaborou com a Fazenda do Rosário, em prol de um Brasil mais próspero e de um mundo melhor.

P.S. Se você desejar tirar uma cópia dessa caderneta nos lhos [sic] aconselhamos, pois poderá servir de lembrança e sugestões para semelhante registro em sua escola. (ANTIPOFF, Cadernetas)

As cadernetas não trazem muitas informações sobre conteúdo de higiene e de saúde. Apesar de também serem avaliadas, a escrita registrada nas cadernetas tinham um tom mais subjetivo. Os registros analisados nos permite inferir que nesse instrumento de escrita as professoras/alunas podiam se expressar mais livremente, tendo como base o que realmente sentiam e como avaliavam as aulas. Dessa forma, as aulas relativas aos aprendizados de higiene e saúde não são avaliadas como positivas na maioria dos casos.. O que pode nos mostrar, de algum modo, que elas não atribuíam muito significado para esses conteúdos.

Chama a atenção no texto inicial escrito por Helena Antipoff reproduzido acima a observação do sentido de indicar o uso da caderneta como um instrumento pedagógico

importante e que poderá, de acordo com a educadora, ser utilizado como um registro nas escolas para as quais as professora-aluna retornariam. Dessa forma, se enfatiza a importância que era dada a observação e o registro para a formação dada nos Cursos de Aperfeiçoamento.

1.4.2 O que os diários e as cadernetas dizem e como dizem: as prescrições de cuidados de higiene e saúde na formação de professoras/alunas

Nesse tópico serão tratadas as prescrições que eram feitas nos Diários dos Clubes de Saúde na formação das professoras/alunas. Que saberes e práticas eram ensinados para o cuidado com a saúde? Que linguagem e termos eram utilizados? Quais os conteúdos ensinados? Como eram organizadas as aulas?

1.4.2.1 O professor como um agente de saúde: apropriação de linguagens e práticas médicas

A partir da análise dos diários dos Clubes de Saúde pode-se perceber um padrão na organização das aulas. Observam-se repetições na forma de organizar os conteúdos sobre saúde e higiene que seriam repassados para as alunas/professoras a fim de que pudessem posteriormente orientar tanto seus alunos/as como as pessoas da comunidade. Observa-se também a repetição de conteúdos que são considerados importantes para o conhecimento das professoras/alunas e o uso de uma linguagem específica do saber médico.

Entre os assuntos que mais apareciam na escrita dos diários pode-se classificar um conjunto de saberes e práticas que vão se afirmando como importantes para a formação das professoras/alunas. São eles: Aula de Higiene, Aula de Enfermagem, Pesquisa de Higiene escolar, Visitas às casas da comunidade (pesquisa domiciliar), Higiene escolar, Puericultura, Higiene alimentar, Doenças. Cada um desses itens tem um conjunto de saberes que são abordados de acordo com a análise dos diários lidos.

No quadro 7 vemos os principais conteúdos aprendidos pelas professoras/alunas.

Quadro 7 - Principais conteúdos aprendidos pelas professoras/alunas.

Tema	Assunto
Aula de Higiene	Disenteria, Caramujos (combate a esquistossomose), exame de fezes, verminoses, perebas e ferimentos, usos das fossas e dos banheiros, condições das casas e dos aposentos da própria escola, os cuidados com as hortas e o armazenamento de lixo produzido na escola, os chiqueiros, banhos e escovação dos dentes, a importância de lavar as mãos, armazenamento dos alimentos. Higiene geral, individual e social.
Aula de Enfermagem	Aprendizado sobre como aplicar injeções, fazer curativos, cuidar de torções, luxações, traumatismos, queimaduras, gripes, boqueira, pediculose, cólicas (de fígado, de estômago, de rins), Hemorragias, afogamentos, dor de ouvido, como cuidar do doente: aspectos emocionais (o carinho, o afeto, a caridade) e procedimentos higiênicos (como cuidar do banho, da cama, do ambiente onde ele fica), picadas de insetos, prescrição e administração de medicamentos, furúnculos, cuidados com a boca, olhos e nariz e pés. Administração de remédios (horários, quantidade, características e usos)
Higiene Escolar	Como era feita a limpeza das escolas. O cuidado com piolhos e com doenças contagiosas, condições nos arredores da escola (fossas, hortas, chiqueiros, lixeiras, caixas de gordura), uso dos banheiros, ácaros, carrapatos.
Pesquisa de Higiene Escolar	Visitas às salas de aulas para ver as condições de higiene, do ar, dos móveis, da arquitetura. Doenças causadas pela falta de higiene. Utilização e cuidados com a água.
Pesquisa domiciliar	Visitas às comunidades e as Escolas para ver as condições de Higiene, o controle da esquistossomose, doença de chagas, verminoses.
Puericultura	Parto, cuidados com os recém-nascidos e com as gestantes, doenças possíveis no pré-natal, doenças nos recém-nascidos e nas gestantes, cuidados na hora do nascimento.
Higiene Alimentar; Alimentação.	Desnutrição, intoxicação alimentar (salmonela e outras), cárie dentária, falta de crescimento, calorias e propriedade dos alimentos, doenças relacionadas a má alimentação (bócio e outras) armazenamento e cuidados com os alimentos.
Doenças	Lepra, varíola, febre amarela, difteria (Crup), Escorbuto, Febre tifoide, alcoolismo, processos infecciosos, Sífilis, vertigens, doenças de chagas, cegueira noturna, tuberculose, esquistossomose, entre outras.

Fonte: Elaboração da autora.

A divisão feita em relação aos conteúdos ministrados nos Cursos de Aperfeiçoamento mostrados no quadro acima, para a análise nessa pesquisa, tem como objetivo organizar e registrar os assuntos e doenças mais tratados durante as aulas, pois, pode se perceber, ao analisar os diários, que a divisão era mais didática. Os conteúdos eram ministrados de modo conjunto.

Percebe-se também que os vários saberes aparecem em categorias diferenciadas, cuidar da alimentação tanto pode ser uma questão de saúde como de higiene. No entanto, alguns saberes passam tanto pela prescrição de práticas, como pela averiguação, o controle, no sentido de observar e garantir que tais práticas estejam sendo realizadas. As visitas às casas e as escolas têm este objetivo, controlar não só se houve a aprendizagem, mas a eficácia da aprendizagem por parte da comunidade, tanto das professoras/alunas, quanto dos alunos e de suas famílias.

Uma característica importante dos diários é a introdução, a partir do ano de 1952, de pensamentos, ou seja, de frase de cunho moral, religioso ou educacional com os quais os registros são finalizados. Na maioria das vezes os pensamentos são de cunho moral e higienista, pois mostram necessidade de se cuidar da saúde, atrelando sempre o cuidado a uma questão de ordem moral por parte da população e ao mesmo tempo delegando à comunidade, aos sujeitos, a responsabilidade pela sua saúde.

Além do caráter moralista, muitos são os pensamentos que enfatizam a questão da prevenção, da prescrição e da necessidade de se cuidar da saúde. O registro feito em 1952 deixa bem clara essa ideia “O homem doente é um peso para sua família e para a nação! Tratem os da nossa saúde” (DIÁRIO, 28 set.1952, p.30). Os pensamentos enfatizavam também a necessidade de cuidar das crianças uma vez que elas são o futuro da nação: “Cuidemos da saúde das criancinhas, pois elas são os futuros homens de amanhã.” (DIÁRIO, 29 set.1952, p.30).

Visando formar adequadamente as professoras/alunas para que elas pudessem instruir e cuidar da população de acordo com os princípios de uma boa saúde e higiene, os ensinamentos realizados nos Clubes de Saúde estavam direcionados para ações que permitiam que as professoras se habilitassem em práticas médicas. O papel da professora-aluna é enfatizado pela enfermeira Dona Francisca e a necessidade de saber sobre cuidados com a Higiene.

(...) sendo a professora rural, destaque no meio onde vive, é sempre voltada para que as famílias se dirijam num momento difícil.[*ilegível*] em momentos de emergência como:curativos[sic] cortes, a professora mais esclarecida poderá fazer sem receio, uma vez que já conhece bem as normas da higiene tão úteis e indispensável a saúde.” (DIÁRIO, 5 out.1954, fl.39)

O Doutor Euzébio também enfatiza a importância de a professora saber sobre higiene escolar e estar atenta à forma como as crianças vivem,

Hoje tivemos aula de higiene rural com o do Dr. Euzébio iniciada as 10 horas. Ele nos disse que a higiene escolar faz parte das doenças próprias da idade escolar. Os defeitos se verificam na alimentação, isto é a professora tem a obrigação de saber como seu aluno se alimenta, se este não foi bem alimentado deve organizar na escola a merenda escolar.(...). (DIÁRIO, 05 mai.1954, fl. 14)

As anotações das cadernetas reafirmam os princípios colocados por Helena Antipoff ao pensar a formação das professoras/alunas no que diz respeito ao ideal que deveria ser forjado para a população do campo. Esse ideal é apropriado no discurso das professoras/alunas que mostram acreditar na importância do papel que elas podem exercer junto à população e na necessidade de educar e civilizar. Em suas anotações uma das professoras/alunas, Manoela Peralva⁷⁶, aluna do 12º curso ressalta que

Ela (Helena A.) está fazendo a revolução pedagógica no Brasil. O trabalhador rural deixa seu rincão e vai pra a cidade em busca de aventuras, deixando a verdadeira felicidade que é a paz e a calma oferecida pela natureza com todas as suas maravilhas. Essa é a dura realidade, mas nós professoras rurais, se Deus quiser, seremos colaboradoras de D. Helena e levaremos um pouquinho de esclarecimento para o nosso meio, assim dentro em breve será o homem rural que elevará o Brasil e não o homem de letra, pois o solo brasileiro é rico, cumpre a nós retirarmos dele tudo que necessitamos para que de nos fuja a miséria e a fome. (CADERNETA, 1953, fl.93)

Observa-se nesse relato a fabricação de um discurso sobre o campo, no qual ele aparece com o lugar de paz, de calma, de fartura e prosperidade, ou seja, uma ideia de paz/natureza, que se quer construir sobre este espaço. No entanto, para que esse ideal fosse de fato transformado em uma realidade, era necessário que fossem feitas intervenções no modo de vida da população, sobretudo, no que se referia aos cuidados com a saúde, tornando o homem do campo apto para o trabalho e para o progresso. As palavras da enfermeira Alice em uma das aulas do Clube de Saúde relatada por uma professora/aluna reafirmam este ideal:

D. Alice Peixoto esforça-se o máximo possível para que todos nós possamos diminuir doenças e combater o modo errado que certas doenças vêm sendo tratadas no meio rural, prejudicando-se freqüentemente. Estava sempre atenta, preocupando-se sempre, com o nosso estado de saúde, levarei para minha vida escolar os seus tão benéficos ensinamentos, procurarei melhorar o estado de saúde de meus alunos, assim fortes e sadios serão homens aptos para o trabalho e haverá progresso em nosso país. (CADERNETA, 1953, fl.10)

Ainda nesse mesmo registro, a professora/aluna faz uma crítica ao modo como a população rural cuida de sua saúde

No meio rural, (onde) há tanta coisa errada nesse sentido superstições e medicamentos contrários a higiene. Foi com grande interesse que recebi essas

⁷⁶ Os nomes das professoras/alunas citados a partir de dados coletados nas Cadernetas de Observação e nos Diários dos Clubes de Saúde não foram alterados, pois essas duas fontes estão disponíveis no Memorial Helena Antipoff, sendo de domínio público.

aulas, por que meus alunos necessitam de alguém que velem por sua saúde. Nossa professora dizia sempre para amar os que sofrem e dependem de seus semelhantes. De nada vale o saber se ele não puder ser aplicado, nas aulas práticas tornamos aptas para socorrer os enfermos, estes nossos irmãos que sofrem. (CADERNETA, 1953, fl.93)

Nesse relato, como podemos observar, a professora-aluna assume o lugar de uma missionária⁷⁷. Busca construir a função da professora como aquela que levará a salvação dos alunos, libertando-os de hábitos e práticas relacionados à higiene e as cuidados com a saúde que os tornam incivilizados e sofredores, vítimas de seus maus hábitos.

Mais do que uma formação voltada para atuarem como agentes de saúde, podemos afirmar que as professoras/alunas recebiam uma formação que era muito próxima do que faziam as enfermeiras⁷⁸. O pensamento registrado em 1953 ilustra bem esse aspecto ao afirmar “o que uma enfermeira deve ter em mente: cuidado, delicadeza, honestidade, fidelidade, descrição e muita bondade no coração.” A formação era dada com o objetivo de instrumentalizar professoras rurais que já atuavam em suas cidades de origem para terem uma melhor ação pedagógica. Vários são os momentos em que se pode notar uma formação muito direcionada para a enfermagem. Em uma aula do Clube de Saúde o conteúdo dado é voltado para como tratar de um doente. “Essa aula constou sobre os cuidados com o doente. Pois, o doente não é uma cadeira ou um pedaço de pau. É um ser vivo, por isso devemos-lhe todo o cuidado e carinho.” (DIÁRIO out.1953, p.67)

O projeto de Helena Antipoff se alia a um conjunto de iniciativas que tem como pressuposto as concepções da educação sanitária no Brasil. Historicamente, suas ações foram construídas tendo como foco a relação do homem como o meio ambiente, com a principal preocupação e promulgar regras e normas de prevenção de doenças através da orientação de um viver higiênico. (REIS, 2006)

Essa concepção se reflete na organização dos currículos dos cursos de formação de professores e das escolas primárias⁷⁹. As campanhas sanitárias realizadas eram voltadas

⁷⁷ Para um estudo sobre a permanência da ideia de professor como missionário ver LOPES (1991).

⁷⁸ Para saber mais sobre a profissão de enfermeira ver Meyer (2006).

⁷⁹ Lei 2.312, de 3 de setembro de 1954 – “Normas gerais sobre defesa e proteção da saúde” –, que estabelece, em seu artigo 3º, caber à União “manter órgãos de saúde e assistência que, entre outras atribuições, terá aquela de realizar a educação sanitária do povo”. Diz ainda, no artigo 24, que “traçará as normas para a educação sanitária do povo, orientando o indivíduo na defesa de sua saúde. No currículo das

para a intervenção de agentes de saúde que estavam imbuídos da necessidade de prescrever medicamentos apropriados para os casos de doença. Essa iniciativa é muito utilizada nas aulas dos Clubes de Saúde, conforme vimos nos registros feitos nos diários. Nos anos de 1951 e 1952 observa-se nos registros uma tentativa de alterar os modos de vida da comunidade. Essas intervenções vão desde o uso da fossa, o cuidado com a alimentação, o uso da água que era ingerida, como daquela que era utilizada para aguar as hortas, enfim um conjunto de cuidados que deveriam modificar a forma de viver para que a população pudesse ser saudável. Nos anos de 1953 e 1954 essas intervenções quase não são mais mencionadas. Observa-se que a maioria dos registros está relacionada à prescrição e utilização de medicamentos para as mais variadas formas de doenças ou de cuidados com a comunidade, como no caso de queimaduras, luxações, traumatismos, febres, cólicas, dor de dente, entre tantas outras doenças.

As prescrições na formação das professoras/alunas tinham não só papel de instrumentalizar para que elas pudessem educar os alunos e suas famílias, mas ao mesmo tempo permitiam também que elas utilizassem as práticas aprendidas para cuidados em seus próprios modos de vida. Nas cadernetas de anotações pesquisadas essa dimensão é explicitada quando as professoras/alunas mencionam a importância conhecimentos adquiridos nas aulas do Clube de Saúde, como relata Guilhermina Vieira, aluna do 6º Curso em 1950. Para ela as aulas são “de grande importância e utilidade beneficiando tanto as crianças da escola e mesmo o meio rural onde vivo” (CADERNETA, 1950, fl.35). Ao se referir às aulas de puericultura, a professora/aluna reforça o quanto as aulas podem auxiliar na forma como vive. Enfatiza que “as aulas de puericultura muito influenciaram no meu espírito, sou casada e possuo filhos, portanto aproveitarei bem os sábios ensinamentos do professor.” (CADERNETA, 1950, fl. 35)

Manoela Peralva, ao se referir ao que mais gostou do curso enfatiza também a importância dos aprendizados. Segundo a professora/aluna, “na roça se ignora as noções mais simples sobre higiene, alimentação e boa ordem em casa, por isto acho que essas atividades de dona de casa são de bastante proveito para todas nós.” (CADERNETA, 195, fl.93).

escolas primárias do país serão incluídas noções de higiene e de saúde orientadas sob o ponto de vista sanitário pela autoridade sanitária competente”. (REIS, 2006)

Dessa forma, as professoras/alunas são também sujeitos da ação educativa que se queria implantar. Os diários mostram o cuidado que era dado tanto com a higiene como no tratamento de doenças ou em situação nas quais não se sentiam bem, sem uma causa aparente. Os cuidados iam desde uma dor de dente até uma crise de epilepsia. As principais intervenções feitas na saúde das professoras/alunas dizem respeito às seguintes situações conforme consta nos registros feitos nos diários consultados: dor de cabeça, aplicação de vacinas (as mesmas aplicadas nas crianças: varíola, rubéola, entre outras, dor de dente, reumatismos, cuidados com ferimentos, aplicações de injeções (penicilina e outras), gripe, verminoses, caxumba, dispepsia, epilepsia. Do ponto de vista da higiene, as professoras/alunas eram acometidas dos mesmos males que as crianças e adultos da comunidade. A tentativa de moldar os comportamentos estava presente também nas práticas educativas nas quais eram submetidas, afinal elas eram oriundas dos meios rurais e seus modos de vida também necessitavam de transformações para que pudessem servir de exemplos para a comunidade de acordo com os princípios pautados na concepção de Helena Antipoff e da educação Sanitária. Elas registravam a necessidade de cuidarem da água que ingeriam, pois muitas vezes elas mesmas tomavam água dos córregos que ficavam nos arredores da Fazenda do Rosário. Mencionam também o aprendizado com a higiene prestando mais atenção no momento de comer uma fruta, tendo o cuidado de lavá-la antes de comer ou de lavar as mãos antes de uma refeição. A higiene com o dormitório onde passavam as noites, os banhos cotidianos, a limpeza da sala de aula: todos esses cuidados eram mencionados nos registros como sendo parte dos aprendizados que elas próprias deveriam adquirir.

Um dos elementos que chamou a atenção nas entrevistas, tanto de Lúcia quanto de Madalena, foi o fato de todas as professoras que participavam do curso passarem por uma alteração evidente no peso corporal. Ambas relatam que todas as professoras engordavam muito após entrarem para o Curso de Aperfeiçoamento. Esse fato fica evidente nas cadernetas de anotações, pois há registro de um gráfico no qual elas anotam o peso quando entravam e as alterações desse ao longo do período em que frequentavam o curso. Lúcia relata que pesava 45 quilos ao entrar e quando saiu ela estava pesando 70 quilos. Justificou esse ganho de peso devido à alimentação e a rotina de descanso após o almoço. Madalena menciona os 50 quilos iniciais e os 62 no final do curso. A justificativa foi a mesma utilizada por Lucia para o fato de ter engordado, acrescentando a boa alimentação e as sobremesas. Lembramos que a duração do Curso de Aperfeiçoamento era de três

meses. Dessa forma podemos observar que o ganho de peso era realmente muito significativo para um espaço de tempo tão curto.

O ganho de peso parece ser uma preocupação também por parte dos médicos que acompanhavam os Clubes de Saúde e também de Helena Antipoff. As anotações das alterações de peso em gráficos mostra que esse era um elemento a ser observado, era preciso controlar o peso. O interessante é que a alimentação era uma das maiores preocupações, no que diz respeito ao ganho e manutenção da saúde por parte do Doutor Euzébio em suas aulas. Mas, provavelmente, não esperavam que o ganho de peso por parte das professoras pudesse ser um problema e que seria tão evidente. Nas entrevistas realizadas, as duas professoras/alunas Lucia e Madalena relatam que uma forma de controlar o peso por elas e pelas demais professoras/alunas não passava pela redução na quantidade ou na qualidade de alimentação, ou seja, pelos saberes prescritos pelos médicos e enfermeiras dos Clubes de Saúde, mas no uso de uma simpatia que era utilizada nas comunidades rurais das quais elas vinham e que foi compartilhada por elas no curso com todas as outras internas. A simpatia, conforme elas informam, consistia em amarrar “embira⁸⁰” de bananeira na cintura. Segundo Madalena “foi todo mundo arrancar embira no mato e amarrar, que diz que era bom pra afinar cintura” Acrescenta que todas eram de origem da “roça” e que diziam que as avós tinham este procedimento e que, quando a embira secasse, a pessoa ficava magra, sequinha ou “estilosa”, como afirma Madalena. É interessante observar que, em seguida, na entrevista, Madalena comenta que essa forma de cuidar do peso “é uma bobagem, pois só a fé cura”. Mas como eram da roça, elas acreditavam nas coisas que as mães e avós ensinavam. Acrescenta ainda que seguia muitos dos saberes passados pela mãe, que ela os seguia, os médicos não, mas ela sim. O que mostra a força do saber que é passado de geração a geração na formação das professoras/alunas. Também podemos pensar que a apropriação dos saberes que eram repassados pelos médicos, nas aulas dos Clubes de Saúde, não eram tão facilmente incorporados. As crenças que as professoras/alunas haviam aprendido em suas comunidades de origem, continuavam, muitas das vezes, pautando suas ações.

As professoras alunas eram sujeitos da aprendizagem que se queria incutir sobre saúde e higiene. Elas deveriam, assim como a comunidade, se apropriar de modos, hábitos e

⁸⁰ Embira ou Envira é o nome de uma fibra extraída da casca de algumas árvores, para a confecção de barbantes, cordas ou simplesmente para amarrar alguma coisa. (DICIONÁRIO, 2014a)

saberes pautados no saber científico e não mais nas crendices e saberes passados de geração a geração que muitas vezes pautavam suas ações tanto em seus próprios cotidianos como na relação com a comunidade.

A formação é direcionada para que se apropriem das características de agentes de saúde que possuam domínio sobre saberes médicos necessários para prevenção de doenças e mudanças de hábitos de higiene. Ao se referir às obrigações das professoras/alunas, os responsáveis por sua formação enfatizam “que a primeira coisa quando a criança entra para a escola a obrigação da professora é vaciná-la contra varíola”. (DIÁRIO, 1954, fl.11). Essa afirmação pressupõe que é necessário um conhecimento acerca das doenças, e das formas de evitá-las e também de curá-las. Essa preocupação fica evidente, pois muitas são as vezes em que é ensinada a maneira correta de aplicar uma injeção. Enfatiza-se assim o aprendizado técnico dessa tarefa, o que é bem ilustrado no relato abaixo.

Nossa mestra mostrou-nos um estojo completo explicando suas partes que são: a seringa propriamente dita e o embolo. Vem depois a agulha, o protetor da mesma. Devemos ter um araminho que é usado para desentupir a agulha a fim de conservá-la limpa e evitar a ferrugem. Temos ainda a grade ou esteira que serve, também não só para apoiar a seringa no ato da fervura como também tira-la de dentro do estojo. Tudo isso é guardado no estojo metálico, quanto as agulhas temos vários tipos sendo a mais comum a do tipo 25x7. Essa serve para fazer injeções oleosas e líquidas. Se a injeção for muito oleosa devemos usar a agulha 25x8. Se for muito líquida podemos usar a 25x6.

Cuidados para aplicar uma injeção.

Verificar se a injeção não está estragada.

Se não está quebrada

Ler a bula sobre a aplicação

Cuidado com a seringa, isto é, esterilização do material

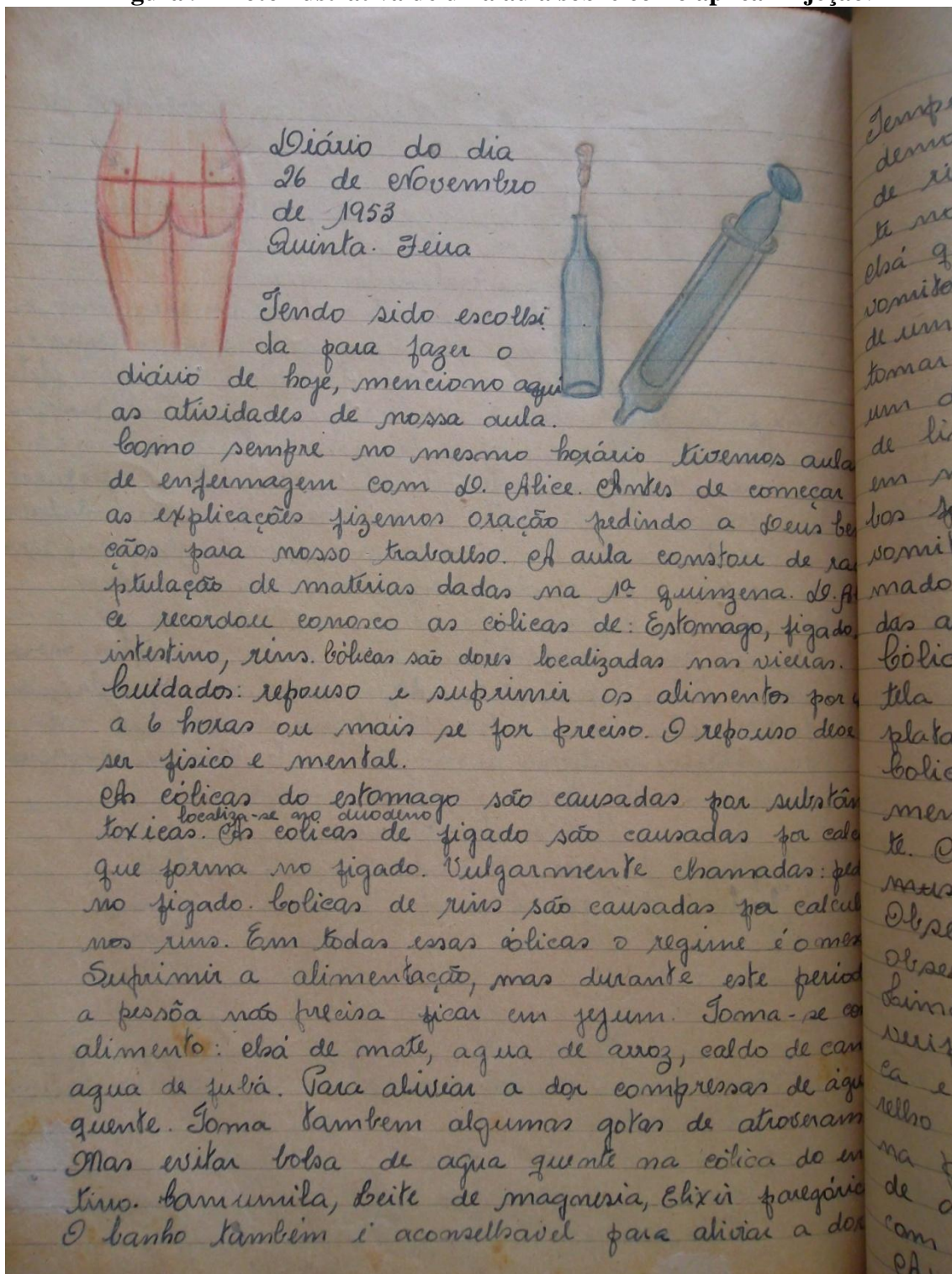
Verificar se a injeção é oleosa ou não para saber qual o tipo de agulha que se deve usar

Verificar a indicação médica

Cuidados com as mãos. (DIÁRIO, 6 nov.1951, fl.40)

A ilustração da figura 9 mostra que as professoras/alunas registravam através de desenhos o aprendizado das aulas, nesse caso, o desenho para fixar a aprendizagem da aplicação de injeção.

Figura 9 - Foto ilustrativa de uma aula sobre como aplicar injeção.



Fonte: Diário (1953, p. 88 - verso)

Há alguns relatos nos diários de que algumas professoras/alunas não gostavam muito de aprender a aplicar injeções. Ficavam muito nervosas e não tinha muito “jeito” para este tipo de procedimento, segundo os registros feitos. Erravam no modo como tinham

que fazer a higiene dos instrumentos que compunham as seringas, ficavam nervosas na hora de aplicarem as injeções, tremiam as mãos e os braços, deixavam cair a seringa no chão e ficavam muito ansiosas com medo de errarem o quadrante onde deviam aplicar a injeção, tanto no braço como nas nádegas. Como descrito abaixo

Artemia jogou o embulo, que apenas furou o braço, mas não entrou. Dona Francisca disse força! Mais uma vez! É assim que se aprende! Dessa vez agora parece que foi tudo bem e parece que ela aprendeu mesmo e ficou muito radiante. Mas a outra a vítima ficou até com lágrimas nos olhos de tanta dor e a dizer: nunca mais ninguém vai aplicar injeção no meu braço, nunca mais. (DIÁRIO, 22 de set de 1951, p, 21)

Nesse sentido, observa-se que é necessário, de acordo com a concepção que norteia a formação das professoras/alunas, oferecer uma formação que possibilite vários saberes que podem ajudar na resolução de problemas cotidianos da população. No entanto, essa nem sempre era a expectativa das professoras/alunas, pois como já observado elas não demonstravam tanto interesse pelas aulas dos Clubes de Saúde. Ao ler os registros das aulas podemos constatar que elas reproduzem o discurso sobre a importância do cuidado com a saúde e higiene, mas ao mesmo tempo expressam a dificuldade em aprender técnicas específicas sobre esses saberes. Mesmo com algumas resistências e a pouca identidade que as professoras/alunas demonstram em alguns casos com o aprendizado de técnicas para cuidar da saúde, essa era a tônica da formação recebida.

Isso fica evidente no aprendizado do cuidado com as queimaduras, pois esse conteúdo é repetido em várias aulas. É preciso, então, que se saiba tanto classificar os tipos existentes e a forma adequada de cuidar deles, como relata a diarista no trecho abaixo

Ficamos sabendo que há três graus de queimaduras. É do primeiro grau quando fica vermelha e forma bolhas. Tratamento nesse caso: aplicar compressas mornas e lubrificantes como: óleos ou mesmo alguns cremes do nosso uso. Temos ainda queimaduras de segundo grau ou flictemas é a que apresenta bolhas d'água. Nesses 2 caso usamos: 1 limpeza dos birdos com éter, em seguida limpa-se a queimadura com soro fisiológico aplicando ainda a pomada "vasoqueimal". O soro fisiológico pode ser feito em nossas casas utilizando para isso a formula seguinte: uma colher de sal de cozinha, 1 litro de água; ferve-se por 30 minutos; depois molha-se em algodão e aplica na queimadura. (DIÁRIO, 05 out.1951, fl. 39 verso; 1954- fl. 49)

Observa-se que o aprendizado das práticas médicas passa pela incorporação por parte das professoras/alunas, não só dos cuidados com a saúde seguindo os pressupostos do saber médico, mas também do uso e da linguagem técnica que acompanha este saber. Esse

dado denota a importância de ir construindo outro conjunto de significados no sentido de legitimar as práticas, os saberes e a linguagem médica em detrimento dos cuidados realizados pela população.

Nesse sentido, observamos, nos diários consultados, a relevância que era dada aos termos utilizados pelas alunas que eram aprendidos durante as aulas. O uso de uma linguagem científica é feito para nomear plantas, práticas e hábitos cotidianos da comunidade e das próprias professoras/alunas. É o caso da explicação dada ao processo de digestão ensinado em uma das aulas do Clube de Saúde

A carne bem preparada faz dar água na boca como diz o povo. Este fato, explica-nos o doutor Euzébio, é um ato reflexo no qual o olfato excita as glândulas do estômago que passam logo a secretar o suco gástrico em abundância. Em consequência desse ato reflexo que também pode se dar pela vista, aparece realmente água na boca porque as glândulas salivares também produzem água na boca. (DIÁRIO, 13 jun. 1951, folha 37 verso)

Outra prática ensinada e muito valorizada nas aulas do Clube de Saúde é o cuidado com a parturiente e com os recém-nascidos. Novamente uso dos termos técnicos confirma a importância dada às práticas e aos saberes médicos. As professoras/alunas são ensinadas a realizar um tratamento como se fossem enfermeiras e não professoras. O uso dos termos, de uma linguagem específica e a precisão dos ensinamentos e das intervenções são explicitados na aula abaixo

Foi um ótimo ensejo para aprendermos certas particularidades de uma higiene pré-natal, como seja o uso do relógio obstétrico para avaliar a data de nascimento do bebê, o meio de evitar a eclampsia pela verificação da pressão e também a audição da pulsação do feto por meio de estetoscópio, que é um aparelho metálico colocado no ventre onde está o dorso do feto. Foi ensinado como calcular o peso da criança ainda no ventre. (...). (DIÁRIO, 07 mai.1954, fl. 21)

Aqui fica evidente a necessidade de que as professoras/alunas, além de aprenderem os termos e as linguagens técnicas, deveriam ainda se apropriar dos aparatos técnicos e seus usos adequados, como é o caso do relógio obstétrico, do aparelho de medir pressão, do estetoscópio e da balança. Ou seja, a formação oferecida buscava tornar a professora um agente de saúde do Estado para implantar uma prática que muito se distanciava daquelas que eram utilizadas nos fazeres cotidianos, como era o caso dos saberes que eram utilizados pelas parteiras, como abordaremos no próximo capítulo. Nos registros

consultados nos Diários dos Clubes de saúde, não foram encontrados referências aos saberes por elas realizado. A prática das parteiras é relatada apenas durante as entrevistas realizadas com as mulheres da comunidade e com as ex-professoras/alunas, pois elas, nesse momento, podiam relatar suas experiências, uma vez que nos registros realizados nos Diários dos Clubes de Saúde elas deveriam obedecer a certas regras e dispositivos de formação. Na verdade, os discursos registrados nos diários dos Clubes de Saúde estavam atrelados a uma realidade que se queria produzir, como veremos no capítulo 2.

O aprendizado realizado durante a formação se dava desde o diagnóstico até a intervenção no cuidados com a parturiente e o recém-nascido. Em uma das aulas é ensinado para as professoras/alunas cuidados com as maneiras de prevenir que a criança nascesse doente. A aula sobre puericultura descreve bem essa situação.

Puericultura é o meio de defender a criança com as doenças. Há 2 tipos de puericultura: a) Puericultura Prévia trata do meio de evitar que a criança nasça doente, b) Puericultura Post Parto- trata-se dos cuidados dispensados a parturiente ao recém-nascido.

Fazendo a puericultura prévia vamos encontrar duas doenças frequentes: eclampsia e sífilis⁸¹. Toma-se a pressão da gestante e verificando-se estava elevada dispensamos o maior cuidado. Se a gestante queixa-se de dor de cabeça ou cefaleia, prisão de ventre, edema, urina acompanhada de albumina, essa prestes a sofrer ataques de eclampsia. Essa doença é grave podendo causar a morte a mãe e ao filho. (DIÁRIO, 14 mai.1951, fl.25)

Uma vez feito o diagnóstico, as professoras/alunas deveriam também saber quais os procedimentos necessários para que pudessem preservar a vida da mãe e do bebê, como é observado nos ensinamentos dados a seguir

Logo ao notar o inchaço nos pés da gestante e dor de cabeça devemos fazer o exame de urina: praticamente podemos efetuá-lo colocando em um tubo de ensaio um pouco de urina e um pouco de acido [*ilegível*]. Ao chegar ao fundo do tubo de ensaio há um coágulo em forma de anel esbranquiçado. Isto provará que há albumina na urina da gestante. O primeiro cuidado será suspender os alimentos com sal, passando uma dieta de frutas e leite. No caso da albumina se instalar na urina sobrevém a eclampsia e será necessária a extração do feto para salvar a mãe. Também há a sífilis que se transmite à criança através da

⁸¹ De acordo com Avelleira e Bottino (2006), a sífilis é doença infectocontagiosa, transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação. Caracteriza-se por períodos de atividade e latência; pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações graves em parte dos pacientes que não trataram ou que foram tratados inadequadamente. É conhecida desde o século XV, e seu estudo ocupou todas as especialidades médicas e, de modo especial, a dermatologia. Seu agente etiológico, o *Treponema pallidum*, nunca foi cultivado e, apesar de descrito há mais de 100 anos e sendo tratado desde 1943 pela penicilina, sua droga mais eficaz, continua como um problema de saúde importante em países desenvolvidos ou subdesenvolvidos.

ligação placentária, do 3 par o 4 mês. Se a gestante não mereceu cuidados durante este período, nada mais poderá fazer, depois dele, visto o feto já estar contaminado. A sífilis produz contaminação na criança ou pode se exteriorizar por meio de feridas no corpinho do recém-nascido. Se tal acontecer podemos lançar mão da pomada mercurial. (DIÁRIO, 08 mai.1954, fl.22)

No que diz respeito à intervenção das professoras/alunas, os ensinamentos eram dados também no sentido de cuidar da mãe após o parto. Veja abaixo como eram dadas as orientações

Nascendo a criança iniciamos o capítulo dois da Puericultura, ou seja, a puericultura propriamente dita.

Devemos dispensar atenção a puerpera que necessita rarefar-se das forças gastas evitando, antes de tudo, visitas que a cansam, com um bom repouso. Fora isto há o cuidado de evitar hemorragia após o parto. Teremos travesseiro na cabeça da puerpera, ficando essa em posição horizontal. Há o perigo de hemorragia [*ilegível*] que causa a morte fulminante. Após o parto não estando em bom estado com abundante perda de sangue apertemos a barriga da parturiente acima da pélvis, se encontrarmos um caroço é o útero que está bem contraído. No caso, contrário, o útero está relaxado e, faz-se a massagem até chegar ao médico. Faz-se uma injeção de anticoaguleno, Botopraxe, Ergotrate ou Ergotina. No caso de não ter seringa quebramos a ampola na água.

O maior perigo do parto é até duas horas do nascimento da criança.

Se a hemorragia, entretanto, insistir faz-se o tamponamento do útero com mechas de algodão ou gaze e aplica-se soro na veia.

A ergotina é aconselhável logo após o parto, mesmo que seja sem anormalidades.

O alimento da parturiente deve ser todo aquele que ela desejar (DIÁRIO, 14 mai.1951, fl.25).

Ainda se ensinava como cuidar do recém-nascido, de acordo com a continuação da aula sobre puericultura:

Cuidemos agora do recém-nascido.

A criança ao nascer vem envolta a uma substância gordurosa chamada Vernix Caseosa e que [*ilegível*] durante 24 horas, por isto não deve ser retirada. Banho deve ser somente depois de 24 horas nascida a criança podendo mesmo se estender depois de sete dias com a queda do cordão umbilical. O primeiro asseio dispensado ao nascituro, deve ser feito com um algodão embebido em um óleo fino, com cuidado para não irritar a pele, em seguida passa-se um pouco de talco e vesti-la com roupinhas leves, se for tempo quente e bem agasalhadas se for tempo de chuva. Entretanto, antes do asseio há o cuidado com a desligação materna. Apalpa-se o cordão umbilical e efetua-se o corte, deixando-se antes que a criança receba sangue, mede-se três dedos para cima. (DIÁRIO, 08 mai.1954, fl.22)

Os ensinamentos sobre puericultura demonstram claramente que tipo de formação e intervenção se esperava das professoras/alunas. Esperava-se que elas pudessem intervir na vida da comunidade, como um agente de saúde. Essas não habilidades estavam relacionadas aos saberes que as professoras/alunas tinham como referências nas práticas

pedagógicas que realizavam nas escolas de onde vinham. Foi necessário que se apropriassem de outro conjunto de práticas e saberes.

Nas entrevistas realizadas nenhuma das professoras/alunas relatou a utilização desses saberes mais técnicos sobre saúde e higiene. Elas relataram que a participação dessa se restringia sempre a aplicação de vacinas, remédios, enfim de procedimentos mais simples.

Mesmo quando se trata de procedimentos mais simples e cotidianos, como era o caso das luxações e fraturas, observa-se que um padrão se repete com a utilização de termos técnicos e de procedimentos médicos. Nesse caso, também se ensina além do conteúdo, ou seja, dos tipos de fraturas, que tipo de intervenção deve ser feita.

Seus atividades (do Clube de Saúde) tiveram início as 9:30 horas. Constatou-se de traumatismo. Dona Francisca falou também de fratura completa, que é quando o osso se separa, incompleta quando apenas começa a se partir e expostas quando rompe os tecidos, os tendões e o osso sai fora. Como não tinha ninguém com fratura dona Francisca fez a demonstração no braço de uma colega demonstrando como se trata colocando algodão, papelão amarrado isto colocando em um pano depois colocou sobre uma tipóia, dizendo que o paciente não devia movimentar com o membro fraturado para não sentir dores. Diz nos que a fratura é causada por uma contusão e que se conhece a fratura pela dor. Para conhecer devemos passar a mão no membro e ao chegar no lugar quebrado o paciente sente dor fortíssima. Contou vários casos sobre fraturas e que devemos passar um óleo como vaselina e imobilizar o membro. Deu-nos alguma explicação sobre luxação dizendo que pode ser mais grave que fratura. Falou sobre a coramina⁸² e o óleo canforado. (DIÁRIO, 08 mai.1954, fl.22)

Muitas são as prescrições aprendidas pelas professoras/alunas para cuidarem da saúde e da higiene. Os conteúdos estão relacionados com a prevenção das doenças através do aprendizado de noções básicas de higiene e cuidados cotidianos que podem evitá-las como é o caso da sífilis, do sarampo, da varíola, boqueira e cáries dentárias, úlceras tropicais, bócio entre outras. Também aprendem a fazer o curativo da forma mais higiênica e correta, a cuidar de sintomas e combater as verminoses, as sarnas, os piolhos, a solitária, a tênia, aplicar soro antiofídico, a controlar hemorragias, tipos de medicamentos e em que caso devem ser usados. Aprendem, ainda, como aplicar de forma correta remédios nos olhos e no nariz e também a identificarem e evitarem o contato com protozoários e metazoários, evitar e corrigir hábitos errados de alimentação inculcando novos comportamentos nos modos de vida da população e de si próprias.

⁸² Coramina é uma substância que se usa como estimulante cardíaco. (DICIONÁRIO, 2014b)

A tentativa de mudar os hábitos da população era intensa. Nas páginas dos diários dos Clubes de Saúde aparecem prescrições de como os sujeitos deveriam se comportar e como determinados hábitos e aparatos e instrumentos até então utilizados somente pelos médicos deveriam fazer parte do cotidiano, como se pode ver na prescrição abaixo feita pelo doutor Euzébio.

Em toda casa deve haver uma bandeja de medicamentos. Os objetos e medicamentos que a compõe são: 1 vidro de mercúrio cromo, 1 vidro de tintura de yodo, 1 vidro de soro fisiológico, 1 vidro de líquido de dahin, álcool, pomada a base de sulphá, pó a base de sulphá, esparadrapo, gás, tesoura, algodão, atadura, pinça, cuba, fósforo e deposito pra alojar material usado. Qualquer ferimento deve ser medicado porque é uma porta para entrada de micróbios que são causadores de doenças. Se o ferimento for insignificante deve-se fazer um leve toque com mercúrio cromo. (DIÁRIO, 1954, fl.2)

Nesse trecho, o doutor Euzébio mostra a intenção de que a formação das professoras/alunas tivesse como objetivo inserir nos hábitos da população instrumentos e práticas que eram normalmente eram utilizadas no cotidiano dos médicos. Tanto os instrumentos quanto a prática de cuidar dos ferimentos desse modo são atitudes muito distantes dos modos de vida da população; os cuidados com ferimentos eram realizados com práticas que passavam por outras medidas como o uso de ervas, emplastos, benzeção, como discutiremos no próximo capítulo. Além do mais, as condições materiais de vida da comunidade eram muito precárias, como veremos adiante; dessa forma era praticamente impossível imaginar que as prescrições realizadas e os instrumentos indicados passassem a fazer parte do cotidiano das famílias.

O mais interessante de observar é que, em muitos momentos, as próprias professoras/alunas se referem à falta dos materiais e medicamentos necessários para o cuidado com a comunidade no posto de puericultura. Mesmo em uma avaliação institucional realizada a pedido de Helena Antipoff no ano de 1962⁸³, essa constatação é feita. Um dos fatores indicados como causador do afastamento da comunidade e das instituições da Fazenda do Rosário é a precariedade em que elas se encontram, como será visto no capítulo III.

⁸³ Pesquisa nomeada Várzea do Pantana realizada pelo Centro Regional de Pesquisas Educacionais em Minas Gerais sobre o impacto das instituições da Fazenda do Rosário na comunidade a pedido de Helena Antipoff, como descrito na introdução desta tese.

Todas as referências feitas à população sempre indicam um olhar dos médicos responsáveis pelos Clubes de Saúde, no qual os sujeitos são vistos como doentes e sem a prática de hábitos de higiene e alimentação corretos. A descrição feita é de uma população em estado de desnutrição, carência de vitaminas, anemia, verminoses etc., ou seja, de total falta de cuidados que são necessários para uma boa higiene e conseqüentemente uma vida com saúde, conforme preceitos médicos higienistas em vigor. As prescrições realizadas estavam completamente distantes da realidade da comunidade, tanto do ponto de vista da crença em relação aos cuidados com a higiene e saúde, quanto às possibilidades de aplicarem esses saberes. No entanto, as professoras/alunas incorporaram as prescrições nos discursos e passaram a elaborar julgamentos e a condenar práticas desenvolvidas no meio rural.

Talvez os aspectos relacionados aos cuidados com a higiene tenham sido mais apropriados pelas professoras/alunas em suas práticas cotidianas com as crianças, pois nem sempre envolviam a execução de procedimentos técnicos mais elaborados e as intervenções não eram tão complexas como no caso das saberes e práticas aprendidas nas aulas de puericultura. Uma das professoras/alunas, a diarista Dirce Silva, se refere às aulas de higiene como uma das mais importantes da sua formação, pois para ela algumas práticas comumente utilizadas nos meios rurais e que ela afirmava ver com freqüência onde vivia era o modo como a população rural se relacionava com os saberes da puericultura. Para ela “essa parte é de grande interesse para nós, pois o que mais vimos na zona rural são casos bárbaros. É muito comum ainda a gente vê parteiras colocando pó no umbigo da criança e dar banho no recém-nascido. E também a alimentação da criança”. (CADERNETA, 1954, fl.29) Há que se pensar que os diários eram avaliados e também a aprendizagem das professoras/alunas.

Em um dos relatos feitos por Maria, o Doutor Euzébio ensina a fazer uma pomada para acabar com os piolhos. Os piolhos tinham grande incidência sobre a comunidade devido a falta de higiene, como mencionava o médico.

Dr.Euzébio falou assim “eu vou ensinar pra vocês fazerem uma pomada quando vocês notar que a criança ta com piolho.” Chamava pomada de Xilol⁸⁴, nunca esqueci disso também, pomada de xilol. “Então, quando vocês notarem

⁸⁴ A pomada de xilol é composta de um conjunto de compostos também conhecido como xilol. Os compostos são o orto-xileno, meta-xileno e para-xileno. (XILOL)

que a criança ta com piolho, vocês pega um pouquinho da pomada passa na cabeça da criança que acaba com os piolhos todos!” Aí eu guardei uma vasilhinha assim, bem arrumadinha, da pomada de xilol, guardei bem guardadinho, quando eu mudei aqui pra Ibirité, que eu fui dar aula aqui, duas irmãs, mas tão lindas, com aquele cabelo bonito, laços bonitos, mas puro piolho! Eu falei assim “nossa mãe do Céu, vão enfestar os outros” Quando foi no outro dia eu levei a pomada e falei “hoje nós vamos ter uma aula diferente, nós vamos fazer uma gincana, uma dinâmica! Aqui e todo mundo vai participar, todo mundo vai participar! É os homens, as meninas, todo mundo!” Aí fui tirando assim, comecei a passar em mim primeiro, fui passando em todo mundo, fui passando em todo mundo! (MARIA, 2013⁸⁵)

O relato acima indica que a necessidade de cuidar de hábito de higiene e de resolver os problemas causados pela ausência deles era algo muito comum entre as professoras/alunas. As crianças apareciam nas aulas com muitos problemas advindos de uma higiene que não era a considerada adequada pelos médicos, que não fazia parte da cultura local. Além disso, as condições materiais nas quais a comunidade vivia não que permitia que os cuidados fossem realizados como era indicado pelas professoras/alunas. Pois, como vimos, as condições de moradia eram muito precárias.

A alimentação é também era um tema recorrente durante as aulas, pois segundo o Dr. Euzébio, de uma boa alimentação e cuidados com a higiene dos alimentos ingeridos desde o seu cultivo, garantiriam uma saúde adequada para as crianças e adultos. Os cuidados com a alimentação são prescritos desde no sentido de ensinar o lugar onde deveria ser feita uma horta, no caso, o mais longe possível das fossas das casas, até o modo como os alimentos deveriam ser cuidados e consumidos. Os cuidados com a água com a qual eram molhadas as verduras e os legumes cultivados nas casas, ou na própria Fazenda do Rosário era uma preocupação constante registrada nas aulas dos Clubes de Saúde devido aos vários casos de verminoses e da esquistossomose. Os córregos que passavam próximo a Fazenda estavam muito contaminados pelo caramujo transmissor da doença, como consta na pesquisa realizada pelo CRPE-MG.

O armazenamento dos alimentos também era uma preocupação constante, tanto por ser necessário que estivessem protegidos das moscas e ratos, quanto para que pudessem se conservar saudáveis para o consumo. Muitas são as aulas em que o Doutor Euzébio ministrava ensinando o modo correto de cuidar dos alimentos, pois a má conservação podia causar muitos danos à saúde e levar inclusive a morte como no caso da

⁸⁵ Entrevista gravada em Ibirité em 13 jul.2013.

Salmonela⁸⁶. Durante as visitas nas casas, observava-se também o modo como os alimentos eram armazenados, e que tipo de higiene era feita para que os alimentos pudessem ser consumidos.

Doutor Euzébio resolveu falar sobre a higiene da carne e disse que ela é um dos alimentos que se deteriora com muita facilidade e é um dos alimentos que devemos ter mais cuidado. Nas carnes deterioradas, nelas se desenvolvem um grupo de bactérias chamadas salmonelas que são as causadoras das chamadas infecções intestinais. Esses distúrbios são muito comuns em dias de muito calor em que a carne se deteriora com mais facilidade. Disse ainda que pela carne podemos apanhar outras doenças como a tênia que se transmitem pelas carnes de boi ou de porco, mal cozidas, por isso, toda carne deve ser examinada a fim de verificar se nelas há as larvas dos parasitas. (DIÁRIO, 13 jun., 1951, p.37)

O cotidiano da comunidade era o foco de intervenções, todas as práticas eram alvo dos médicos no sentido de garantir uma vida pautada em hábitos que garantissem a saúde e o bem estar da comunidade e das próprias professoras/alunas. No entanto, o que se percebe em todas as prescrições e procedimentos é a ausência de práticas por parte dos médicos que levassem em consideração os saberes produzidos e utilizados no cotidiano dos sujeitos, a forma como aprendiam o que sabiam e como os saberes que eram agora prescritos e valorizados como os únicos a serem utilizados poderiam contribuir de fato para uma vida melhor. Além disso, todos os saberes que eram utilizados e muitas vezes passados de geração a geração eram meramente descartados nos discursos oficiais, ou seja, nas prescrições aprendidas pelas professoras/alunas e nos registros realizados por elas nos diários dos Clubes de saúde. Como vemos no Capítulo II, que muitos saberes utilizados pela comunidade continuavam a ser realizados e, às vezes, eram ainda as únicas formas que a comunidade tinham de cuidarem de si e de terem minimamente a saúde garantida, assim como a sua higiene.

Alguns dos saberes próprios da comunidade eram, mesmo que não tivessem elementos considerados científicos, importantes e serviram como forma de cuidarem do cotidiano e da saúde. No entanto, não eram incorporados e preservados juntamente com os novos saberes escolares sobre higiene e saúde, agora considerados os únicos legítimos.

⁸⁶ Salmonelose é uma doença infecciosa provocada por um grupo de bactérias do gênero *Salmonella*, que pertencem à família *Enterobacteriaceae*, existindo muitos tipos diferentes desses germes. A Salmonella é conhecida há mais de 100 anos e o termo é uma referência ao cientista americano chamado Salmon, que descreveu a doença associada à bactéria pela primeira vez (ABC, 2001).

1.5 Civilizar o campo: aprender e ensinar noções básicas de Saúde e Higiene

As aulas ministradas nos Clubes de Saúde afirmam a preocupação com a necessidade de instrumentalizar as professoras/alunas em práticas e saberes médicos que, segundo a visão da filosofia de Helena Antipoff, possibilitaria uma formação adequada para o habitante do campo, tirando-o assim da condição de ignorância, ou seja, da condição de incivilizado.

No que diz respeito aos hábitos de higiene e aos cuidados que se deveriam ser prescritos para as crianças, aparece com frequência a necessidade de ensinar as crianças a usarem os banheiros. As professoras/alunas se mostravam indignadas com o fato das crianças continuarem a defecar nas redondezas das instalações da Fazenda do Rosário. Dessa forma o Clube de Saúde tinha a clara finalidade de “ensinar como nos defender e aos nossos semelhantes de todos os perigos que ameaçam nossa saúde causada pela falta de higiene”. (DIÁRIO, 1953, fl.01, frente)

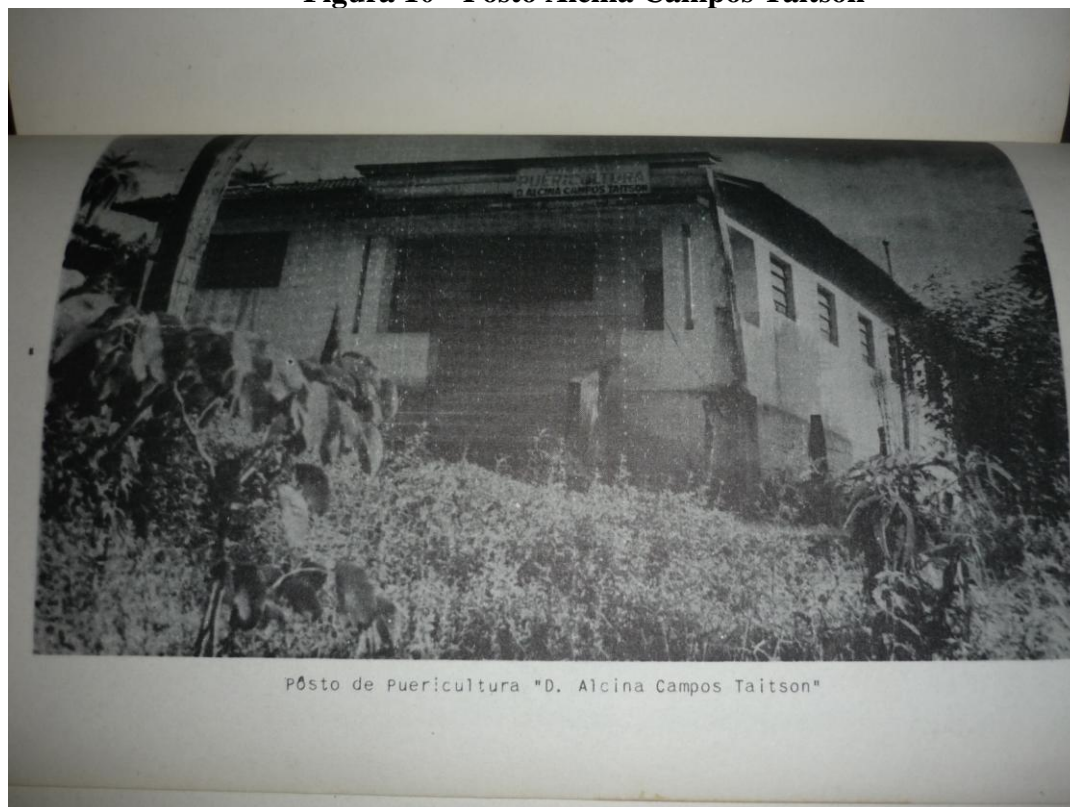
As aulas tinham como temas a importância de cuidar da localização das fossas para que não fossem construídas próximas as nascentes das águas e das casas, evitando assim o contato com a água que seria ingerida e com as possíveis bactérias que ali proliferavam. Ensinavam também a ferver a água que seria consumida.

Nas atividades práticas, as professoras/alunas, aplicavam vacinas contra vários tipos de doenças, ministravam remédios receitados pelos médicos e enfermeiras, visitavam os arredores da Fazenda do Rosário para observarem as condições de higiene que estavam sendo adotadas pela população, como as condições das fossas, sua localização - se eram próximas ou não da água corrente que era utilizada para consumo -, as hortas- com que água eram regadas as plantas, a existência ou não de caramujos e das plantas que os alimentavam e como a população utilizava essa água, pois ela poderia contaminar a população com esquistossomose.

As aulas práticas eram realizadas no posto de puericultura⁸⁷ D. Alcina Campos Taitson⁸⁸. As aulas do Clube de Saúde, em vários momentos, conforme foi registrado nos Diários do Clube de Saúde, utilizadas como uma metodologia de formação das professoras.

Na foto abaixo vemos o posto de puericultura Alcina Campos Taitson. Podemos observar que as condições materiais da casa e sua localização eram muito simples.

Figura 10 - Posto Alcina Campos Taitson



Fonte: Watanabe (1962, p.53)

⁸⁷ O Posto de puericultura "D. Alcina Campos Taitson" foi criado em 1952 próximo a sede da Sociedade Pestalozzi. O Doutor Euzébio foi o primeiro médico convidado a trabalhar nessa instituição. A finalidade era dar assistência e o amparo à infância e a maternidade, a difusão de conhecimentos de higiene e nutrição e da educação das crianças e da mãe. Era também um espaço de aprendizado do Clube de Saúde.

⁸⁸ Alcina Campos Taitson foi citada no livro *Várzea do Pantana: interação e transição* (Watanabe et al, 1962) como uma personalidade de Ibité, tendo se dedicado mais de trinta anos à população local tendo sido a única parteira e enfermeira existente no local durante todo este tempo. Depois de sua morte um filho seu o Padre José de Campos Taitson iniciou um campanha visando fundar na Fazenda do Rosário uma instituição de amparo à infância e à maternidade pela qual se continuasse o trabalho de sua mãe e viesse a preencher a lacuna por ela deixada. Em 23 de setembro de 1952 o posto foi fundado em terreno da Fazenda do Rosário o posto pelo Departamento Nacional da Criança. Mesmo com a situação precária, sem os equipamentos necessários o posto começou a funcionar. Foi criada uma fundação em dezembro do mesmo ano para auxiliar na sua manutenção. O Doutor Euzébio Dias Bicalho foi convidado para ser o médico responsável pelo Posto.

Além de formação básica das professoras em cuidados relacionados com a saúde, puericultura, elas aprendiam tarefas que faziam parte da assistência social do Posto como distribuição de leite, remédios e a diagnosticar as principais doenças apresentadas pela comunidade, assim como tratar muitas delas.

O quadro 8 mostra a principais doenças e tratamentos aprendidos pelas professoras/alunas.

Quadro 8 - principais doenças e tratamentos aprendidas pelas professoras/alunas.

Doenças	Cólicas de fígado, Cólicas estomacais, Sífilis, Dor de ouvido, Doença de chagas, Lepre, Escorbuto Difteria, Constrição de cornia, Alcoolismo, Reumatismo, Bócio, Desnutrição, Cárie, Esquistossomose, Tuberculose Cegueira noturna, Verminoses, Caxumba, sarampo, Varíola, Febre Amarela.
Tratamentos	Traumatismos, luxações, Exames pré-natais, Hematomas, Cuidados com as crianças: pesar, Aplicar injeção, Fazer e ministrar soro fisiológico, Suturas, Medir febres, Curativos os mais diversos (queimaduras, cortes, etc), Aplicar vacinas e vermífugos, Aplicar remédios para dor de dente. Aplicar remédios para dor de dente, Gripes, Cuidar dos sintomas advindos das reações das vacinas aplicadas.

Fonte: Diários dos Clubes de Saúde, anos de 1951, 1952, 1953, 1954.

1.5.1 Visitas à comunidade

Outra prática importante na formação das professoras/alunas e que também reafirma a lógica da experimentação como um instrumento pedagógico importante e que, ao mesmo tempo, garante uma intervenção direta nos modos de vida da população são as visitas, ou as pesquisas domiciliares, uma das atividades do Clube de Saúde. Essas visitas tinham por objetivo identificar as formas como a população se organizava no que diz respeito aos princípios básicos de higiene, de acordo com os médicos responsáveis pelas aulas. As visitas buscavam observar práticas cotidianas relacionadas, sobretudo à higiene como: local onde se colocava o lixo, onde se construía uma horta, visita aos córregos que estavam próximos das casas, condições do esgoto, etc.

As visitas reforçavam as idéias de que educação e saúde eram questões indissociáveis, dando concretude ao movimento de médicos higienistas em favor da saúde pública. De acordo com Carvalho

No campo da saúde, firma-se, nos anos 20, a convicção de que medidas de políticas sanitárias seriam ineficazes se não abrangessem a introjeção, nos

sujeitos sociais, de hábitos higiênicos, por meio da educação, No movimento educacional da mesma década, a saúde é um dos grandes pilares da grande campanha de regeneração nacional pela educação. (CARVALHO, 2006, p.36)

Assim, as visitas destinavam-se a realizar uma intervenção direta nos hábitos de higiene. Um problema freqüentemente apontado pelas professoras/alunas nos registros dos diários era a urgente necessidade de combater os caramujos causadores da esquistossomose. As aulas ensinavam como identificar a presença do causador da doença através da presença ou não da planta que o alimentava. As visitas eram feitas nos córregos das redondezas da Fazenda do Rosário e das casas que ficavam próximas a esses córregos.

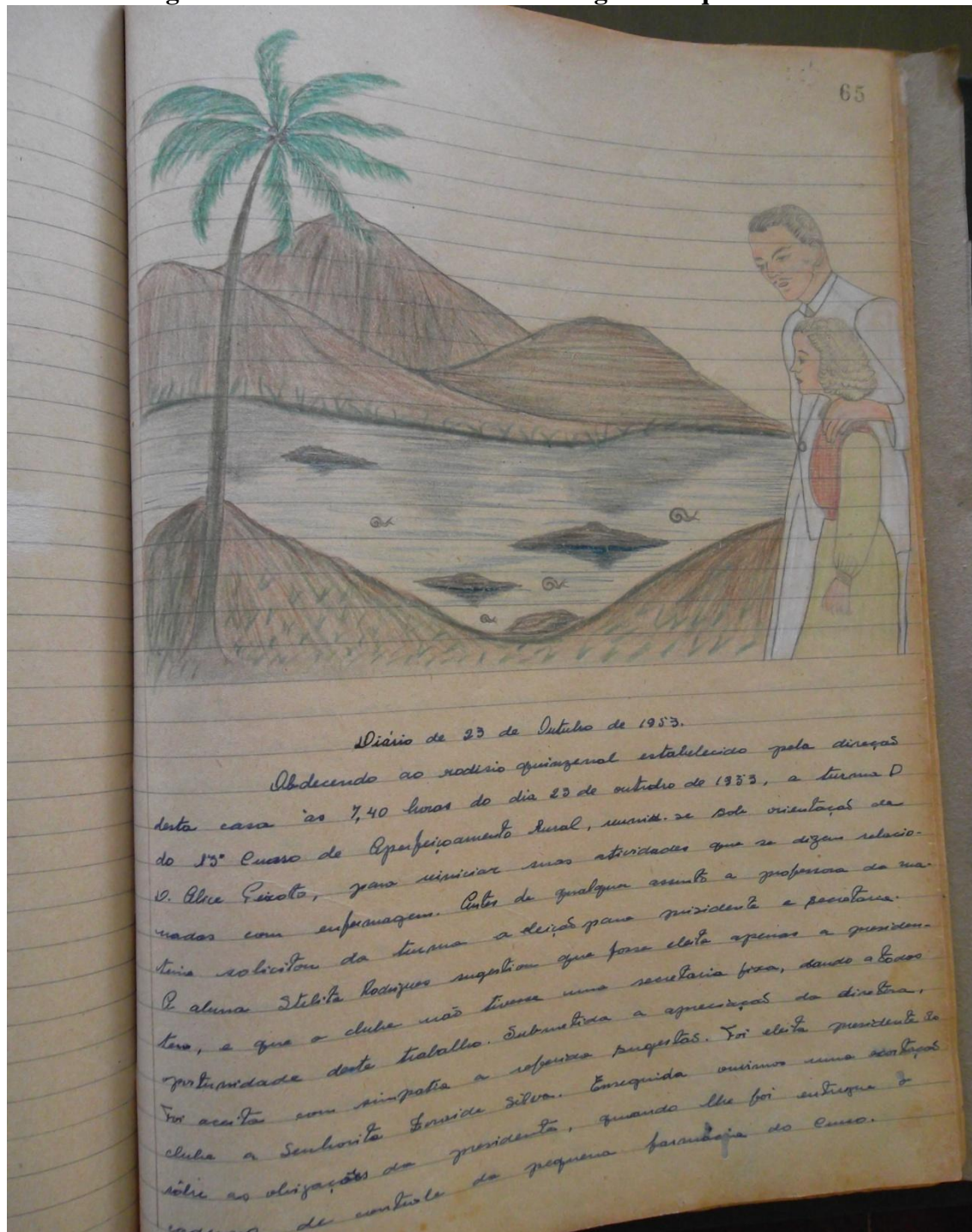
Visitamos a habitação do senhor Antonio Cardoso na chácara Santana. A casa era bem cuidada. Quanto ao asseio individual era regular. Não há fossa na casa. No córrego já foram encontrados os caramujos responsáveis pela shistosomose, nas margens desses são abundantes as trapoeirabas. Gozam boa saúde e são relativamente fortes. Somente uma menina chama nossa atenção pela palidez e aconselhamos pra procurar o Doutor Euzébio, o nosso dedicado mestre professor de higiene. (DIÁRIO, 1951, fl. 28)

A orientação dada era de que fosse observada a presença, nos córregos, da planta que servia de alimento para o caramujo transmissor da doença, o que indicaria que era possível que ele vivesse nesse ambiente. Havia ainda a preocupação em orientar e convencer as pessoas de que era preciso tomar cuidado com o consumo da água, devendo essa ser fervida antes de ser consumida, mesmo que não houvesse a presença do caramujo. Na visão das professoras/alunas, nem sempre as pessoas da comunidade acreditavam na existência da doença e de que o caramujo a causava. Em uma das visitas realizadas em uma casa, o relato mostra essa preocupação

Foram descobertos caramujos (...). Aconselhamos a cuidar de combater essa verminose apesar da dona de casa dizer que não acredita muito nisso. Procuramos com boas maneiras convencê-la e procurar o médico para tratar de seus filhos. Depois de nossa conversa a dona de casa ficou pensativa e nos contou que as crianças sofrem de vez em quando disenteria sanguínea. (DIÁRIO, 1951, fl.28)

A figura 11 mostra uma ilustração feita em uma aula registrada no diário do Clube de Saúde no ano de 1953. Durante a aula foi ensinada as formas de contágio da esquistossomose e as condições nas quais os caramujos transmissores viviam. Podemos observar a importância dada ao saber do médico e a ideia de aprender os conteúdos observando a prática cotidiana.

Figura 11 – Aula sobre forma de contágio da esquistossomose



Fonte: Diário (1953, p. 63).

A higiene pessoal e também a da casa era uma das maiores preocupações, pois a falta de certos cuidados, de acordo com os preceitos higienistas, era responsável pelas doenças. Dessa forma, as visitas eram realizadas também com o propósito de observar como a população vivia e, desse modo, poder intervir de forma a orientar para que a higiene da

casa fosse feita de forma a prevenir doenças. Após uma visita a diarista diz que a casa visitada não era adequadamente limpa.

Ela nos mandou entrar toda acanhada, pois a casa não havia sido varrida, pelo que ela nos pediu desculpas. Notava-se muita falta de asseio por toda a parte e a higiene pessoal não é bem observada. Diz a dona de casa tanto ela quanto as crianças tem muitos vermes. Há nessa fazendinha casos de bócio e de feridas na criança mais nova. (DIÁRIO, 1951, fl.19)

Em uma das publicações do jornal Mensageiro Rural, encontra-se uma pesquisa realizada pelo doutor Euzébio e a professora Maria Alves, orientadora de pesquisas sociais, junto à turma do 8º Clube de Saúde, no ano de 1951, sobre as condições de saúde. A pesquisa foi feita com um total de 493 alunos (com idade entre 7 e 15 ano) de escolas primárias da região. Os resultados apresentaram dados alarmantes, segundo o Doutor Euzébio. Veja o quadro 9:

Quadro 9 - Doenças mais freqüentes entre as crianças da comunidade

Doenças	%
Cárie dentária	77,6
Não vacinados	58
Sintomas de verminoses	55,7
Bócio	35
Pediculoso	27,5
Palidez	19,0
Pele áspera e rugosa	13,2
Piodermite	9,9
Gengivite	6,2
Bicho de pé	4,8
Afecções oculares	3,6
Boqueira	3,2
Feridas	2,2
Defeito físico	0,8
Escabiose	0,4
Tomam leite diariamente	24,7

Fonte: Mensageiro Rural (1953, p.21).

Assim, as visitas tinham não só a função de identificar as doenças que acometiam a população, mas também de orientar para que as incidências pudessem ser diminuídas. Muitas vezes as visitas causavam surpresa e acanhamento por parte da comunidade, mostrando o lugar de respeito que era dado ao saber da professora/aluna. Em uma das visitas realizadas foi relatada essa reação.

Ficou muito surpresa com nossa visita e nos pediu desculpas por que a casa não estava limpa, também o asseio individual não era satisfatório. Encontramos nessa família caso de bócio e de verminoses, caria dentaria, manchas. Falamos

da necessidade de uma privada para uso da família. Não passamos pela estrada de rodagem e pelo caminho vimos a necessidade de fazer uma campanha pra habituar as crianças a usarem fossas pois foram encontrados dejetos expostos a flor da terra , o que é muito contra a higiene e concorre para a proliferação das verminoses. (DIÁRIO, 1951, fl.28)

As visitas às escolas também eram muito comuns e reiteravam a preocupação em intervir em todas as frentes no sentido de garantir as condições de higiene e os cuidados com a saúde que a população e também das professoras/alunas.

Visitamos a escola de Sarzedo chegamos à conclusão que os problemas da escola são: vacinação, tratamento de bócio, verminose, limpeza dos alunos e merenda escolar e educação sanitária. (DIÁRIO, 06 out.1951, fl.40)

A observação tinha por objetivo identificar também as condições da escola como carteiras, salas, circulação de ar e localização, enfim o espaço escolar, como mostra o registro a seguir:

As 14 horas fomos examinar os meninos das Escolas Reunidas de Ibitité. Lá encontramos a professora Dona Aparecida com 19 alunos. O prédio escolar é muito pobre. A sala mede 5x5. O piso é de cimento. Teto de esteira. Há três janelas estreitas e uma porta. Uma talha e um copo. Do lado de fora do prédio existe uma torneira. Não há fossa e nem terreno pra plantação. Existe um mapa do Brasil muito rasgado, poucos livros, um armário sem porta e muito estragado., 21 uma carteiras em péssimo estado e muito anti higiênicas. Depois da explicação do doutor Euzébio, nos de duas a duas começamos a examinar as crianças e preencher as fichas que nos foram fornecidas pela D. Maria Alves. Examinamos 19 alunos de 7 a 10 anos. O resultado do exame foi o seguinte: meninos com pediculose, 1. Carie, 11 bócio,9. Manchas, 6-verminoses, 7. Feridas, 1 boqueira, 1-afecções oculares, 1.pele áspera e rugosa, 0. Desnutridas, 4 leite diariamente. (DIÁRIO, 1951, fl.31)

De acordo com Escolano (1998) a localização da escola também faz parte do seu programa educativo. Nesse sentido, era também alvo de inspeção por parte do discurso médico higienista. Para o autor

A localização da escola é por si mesma uma variável decisiva do programa cultural e pedagógico comportado pelo espaço e pela arquitetura escolares. A proximidade à natureza e à vida, postulada pelos institucionalistas, favorece, entre outras ações e estímulos, o jogo da liberdade, o ensino ativo, a utilização didática do entorno, a contemplação natural e estética da paisagem, a expansão do espírito e dos sentimentos, o desenvolvimento moral (ESCOLANO, 1998, p.32).

A arquitetura também se configura como uma forma de instruir e educar a população, portanto, a preocupação com a organização dos espaços passa a ser enfatizada. Como afirma Escolano

A arquitetura escolar é também por si mesma um programa, uma espécie de discurso que institui na sua materialidade um sistema de valores, como os de ordem, disciplina e vigilância, marcos para a aprendizagem sensorial e motora e toda uma semiologia que cobre diferentes símbolos estéticos, culturais e também ideológicos. Ao mesmo tempo o espaço educativo refletiu obviamente as inovações pedagógicas, tanto em suas concepções gerais como nos aspectos mais técnicos (ESCOLANO, 1998, p. 26). A escola rural, sem que tenha de rivalizar em monumentalidade e distinção com a igreja, deveria ser um edifício sólido e estético, dentro das normas de austeridade imprescindíveis, destacável desde logo das moradias de seu entorno. O prestígio da escola dependerá, pois, de como essa esteja instalada, de seu tamanho, limpeza e orientação. E esse modelo influirá depois, na casa que a criança buscará no futuro, para melhorar as condições de vida de seus pais (ESCOLANO, 1998, p.37).

Assim, nas visitas, os relatos das professoras/alunas nos Diários dos Clubes de Saúde demonstram uma preocupação com aspectos que dizem respeito à arquitetura no sentido de garantir uma maior higiene e também condições saudáveis de permanência dos alunos nas salas de aula.

A escola era então vista como lugar onde se expressaria a civilização, buscando novos códigos de reordenamento social e de adaptação a eles. As visitas, nas casas e mesmo nas escolas, se constituíam como um meio de intervenção no qual se buscava este reordenamento, pois elas identificavam os hábitos dos sujeitos e ainda propunha novas apropriações por parte da população. Para Helena Antipoff

Somente a educação, sistema organizado de influência social sobre as novas gerações e num clima de respeito e de amor poderá transfigurar a existência do homem rural e mudar sua vida onde campeia hoje a miséria. Somente por intermédio da escola poderá ele se livrar dos males que ferem seu corpo; somente com seu auxílio emancipar-se-á do tremendo sentimento de inferioridade que amarra sua vontade, atrofia sua ambição de ser alguém, de produzir mais e de ver seus filhos subirem na escala de valores morais, sonhando com um futuro realmente melhor para eles (COLETÂNEA, 1992, p.122).

Lourdes, uma das ex-professoras/alunas entrevistadas, salienta a importância das visitas realizadas para que se pudesse conscientizar a comunidade sobre a necessidade de ir à escola.

Olha, eu cheguei a participar, fazer visita nas casas das famílias, a gente tinha a função de fazer a matrícula, porque as pessoas num tinham o hábito de procurar a escola não, então a nossa diretora pedia que a gente fosse fazer a matrícula, e que conversasse, né? A gente tinha, tinha famílias que a gente tinha um acesso muito bom, dava pra bater altos papos, tinha outras que eram mais resistentes, mas após o aluno entrar na escola, essa orientação já vinha, nas reuniões de pais, entendeu, principalmente da higiene, dos cortes, que a gente, naquela época num entendia que um corte podia matar uma pessoa, as vezes

morria e num sabia “esse cortesinho no pé aí e morreu?” Então, essas orientações começaram a surgir já com as reuniões dos pais, entendeu? (LOURDES, 2013⁸⁹)

A influência da professora na aquisição de novos hábitos é enfatizada por Helena Antipoff em seu discurso. As professoras/alunas assumiam essa função. Lourdes chama a atenção para as dificuldades que eram encontradas nesse sentido, como ela relata “mas eu acho que as turmas que nos sucederam tiveram muito trabalho, principalmente com as verminoses! Os meninos eram muito barrigudinhos? Muito miudinhos, com a saúde muito frágil, né? Aquele amarelão, né?”.

Outra doença comumente encontrada nas redondezas era o bócio, ou papo, como era chamado. Lourdes relata um caso

O bócio incomodava!Tinha moças lindas, que a gente chama popularmente de papo. Com os papos desse tamanho! E quando chegava naquele nível num tinha mais recurso! Eu num sei nem se podia, porque hoje a gente num vê isso mais, graças a Deus. As pessoas que eu conheci e convivi de perto, morreram com esse incomodo. E muito, transformava a pessoa, Nossa Senhora, muito feio! Tinham alguns menores assim do lado, que ficavam imensos, né? E um perigo aquilo furar, a gente tinha medo, nossa, as pessoas trabalhando na roça, trabalhando na cozinha, com aquele papo imenso, né? Muitas moças deixavam de casar, de constituir sua família em consequência disso.. um período bem difícil. (DORA, 2013⁹⁰)

Nas páginas dos diários dos Clubes de Saúde são encontradas aulas nas quais o doutor Euzébio explica a causa do bócio e como ele pode ser evitado.

A análise dos registros das aulas dos Clubes de Saúde evidencia a importância que era dada às intervenções feitas junto à comunidade de Ibitaré no sentido de inculir novos hábitos nos cotidianos das famílias. As professoras alunas recebiam uma formação voltada para que pudessem atuar como agentes de saúde, adquirindo assim uma série de saberes e habilidades que estavam pautados no saber médico científico ou na medicina erudita e não mais nos saberes cotidianos produzidos e aprendidos no meio rural.

⁸⁹ Entrevista gravada em 19 jun.2013.

⁹⁰ Idem.

Mulheres que benzem. (Música)

Wander de Andrade e Milton Moda

Reparem nas mãos das mulheres que benzem.
Os dedos dedilham a crença e o amor.
A boca murmura oração invisível
Na trama da fé que o destino traçou
São essas mulheres que guardam segredos.
Que rezam. Que curam em suas orações.
Que tiram quebranto, a dor do menino que o
olho riscou. Ascende um incenso e pega a
vassourinha. Santa Medicina é a fé.
Venha menino sorrir para o mundo
Desejo profundo é crer. É reza de mulher,
Mulher. Reza de Mulher.

CAPÍTULO 2 OS CUIDADOS COM A SAÚDE: A COMUNIDADE E AS PRÁTICAS TRADICIONAIS DE CURA

Nesse capítulo serão abordadas as práticas tradicionais de cura que eram realizadas pela comunidade que vivia nos arredores da Fazenda do Rosário em Ibirité. As perguntas que orientaram as análises feitas são as seguintes: Que práticas eram realizadas pelas pessoas da comunidade para cuidarem da saúde? Como essas práticas foram aprendidas e repassadas de geração para geração? Em que espaços essas práticas eram transmitidas? Como eram transmitidas? Quem transmitia essas práticas? A transmissão e apropriação dessas práticas eram feitas pela oralidade ou pela escrita? Como eram os hábitos de higiene das famílias? Que relações podem ser estabelecidas entre essas práticas e as práticas escolares de saúde e higiene prescritas nas aulas dos Clubes de Saúde?

2.1 As práticas de cura e os saberes cotidianos

Identificar e compreender como a comunidade cuidava da saúde foi possível, principalmente através da análise das entrevistas realizadas com um grupo de sujeitos que viveram na comunidade de Ibirité, nos arredores da Fazenda do Rosário. Foram entrevistadas nove mulheres que viveram na cidade. Entre essas nove mulheres cinco foram alunas do Curso de Aperfeiçoamento. Duas delas, mesmo não tendo sido alunas do curso, conheceram Helena Antipoff e uma teve um papel importante como benzedora em Mário Campos, cidade próxima de Ibirité.

Nos depoimentos dados durante as entrevistas observamos práticas que constituíam as formas de cuidado com a saúde e higiene realizadas pelos sujeitos em seus cotidianos. Essas práticas eram utilizadas para cuidar das mais variadas doenças, no tratamento de todos os tipos de machucados, fraturas e de qualquer sensação física ou emocional que, de algum modo, incomodavam as pessoas e as levavam a buscar conforto.

Entre as práticas relatadas podemos citar: as benzeções, o uso de chás, xaropes, emplastos, os cuidados realizados na hora dos partos, com as gestantes e com os recém-nascidos, cuidados gerais com a saúde como: cuidar de ferimentos, furúnculos, torções, traumatismos e luxações, tosses, febres, bernese e outros males. Um aspecto importante que fica evidente nos depoimentos orais analisados é que a procura e utilização das

práticas de cura tradicionais era realizada, sobretudo, devido ao fato de que esses saberes e cuidados estavam mais próximos das crenças que circulavam na comunidade. Dessa forma, os meios que eram utilizados para cuidarem da saúde vinham de um saber que era passado de geração para geração, normalmente de mãe para filha, sobretudo quando eram relacionados às parteiras e ao benzer, uma vez que essas práticas eram, e ainda são, de modo geral, aprendidas por mulheres.

No que diz respeito ao trabalho das parteiras, essa atividade só se torna masculina no os homens passam a fazer este tipo de intervenção, como ginecologistas, ou médico de senhoras, como será analisado nesse capítulo. Nas entrevistas foi citado apenas que o pai de uma das mulheres ajudava nos partos quando havia a ausência de uma parteira, em casos de emergência. Este senhor era uma referência no cuidado com a saúde em sua comunidade, como veremos adiante.

A ausência dos médicos, dos postos de saúde era real na comunidade de Ibirité e a dificuldade de acesso aos cuidados proporcionados pelas práticas médicas, ou seja, pelos agentes oficiais de saúde também contribuíam para que esses serviços não fossem tão utilizados, mas não parece ser o que mais dificultava essa busca, mas sim a dificuldade também de acreditar nos saberes desses sujeitos; a crença nos saberes tradicionais de cura era muito arraigada na comunidade ao redor da Fazenda do Rosário.

A prescrição de saberes tradicionais de cura realizados pela comunidade de Ibirité não foi identificada nas fontes escritas consultadas, principalmente nos Diários dos Clubes de Saúde. Essa constatação nos permite refletir sobre o silenciamento desses saberes ao longo da formação das professoras/alunas. Raros eram os momentos em que apareciam inclusive críticas a esses saberes. Isso não significa dizer que esses saberes não circulavam e não eram praticados pela comunidade. Na tentativa de afirmar os saberes da medicina erudita, a estratégia foi não dar voz e expressão às práticas tradicionais de cura no currículo dos Cursos de Aperfeiçoamento realizados na Fazenda do Rosário no período estudado, compreendido entre os anos de 1940 a 1970. Havia um ideal médico higienista que necessitava ser divulgado, apropriado pelos sujeitos e, portanto, é esse discurso que vai circular nas prescrições que pautavam as aulas dos Clubes de Saúde, como vimos no capítulo anterior.

No entanto, as entrevistas mostram a força das práticas de cura, pois elas continuavam sendo utilizadas como um saber legítimo na comunidade. Mesmo que tenham sido recriadas, reinventadas e muitas vezes desqualificadas por práticas e saberes que passaram a circular através de discursos pedagógicos nos Cursos de Aperfeiçoamento e que legitimavam outros modos de pensar a saúde e a higiene das populações rurais que deveriam ser apropriados, os saberes e práticas de cura que se mantiveram na comunidade. Baseados em relações de solidariedade e de manutenção de saberes, essas práticas eram repassadas geração após geração.

2.1.1 A prática das benzedeadas.

A benzeção foi citada por praticamente todas as mulheres entrevistadas para essa pesquisa e se apresentou como uma prática de cura muito procurada. Quando não era vivenciada pelas próprias entrevistadas, era mencionada como uma experiência que alguém da comunidade, como familiares e vizinhos, buscavam em algum momento de suas vidas para obter a cura de que necessitam, seja do corpo ou da alma.

O ato de benzer não aparece nos registros realizados, pelas diaristas, nos diários dos Clubes de Saúde realizados nos Cursos de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário. A ausência pode nos indicar que este saber foi considerado como um saber a ser eliminado por aqueles que eram responsáveis pela formação das professoras/alunas como agentes importantes na prescrição de novos modos e hábitos de saúde e higiene da comunidade de Ibité. Esse movimento se deu, sobretudo, porque os saberes que deveriam ser prescritos para construir novos modos de vida ditos civilizados deveriam desqualificar elementos considerados pouco científicos e baseados em crenças, magia ou no sobrenatural. No entanto, nas entrevistas, fica evidente que esse saber circulava e era fortemente utilizado como uma das formas de cuidado com a saúde no cotidiano dos sujeitos que viviam naquela comunidade.

Para analisar a relação que a comunidade que vivia em torno da Fazenda do Rosário tinha com o ato de benzer se faz necessário definir o que são as orações e as benzeções. De acordo com Souza (2003), Quintana (1999) e Ribeiro (1985) há uma distinção entre e

rezas e benzeções, entre rezadeiras e benzedoras. Como aponta Souza (2003),⁹¹ nem sempre as rezadeiras são benzedoras e nem todas as benzedoras são rezadeiras. Nos relatos das mulheres entrevistadas, para essa pesquisa, foi possível observar que as rezas estavam sempre presentes nas benzeções.

De acordo com o Dicionário Popular de Religiosidade (2013) a rezadeira é quem orienta a oração da comunidade, as novenas, o terço cantado. Reza com fé para curar os doentes e não cobra para rezar, pois diz que quem cura é Deus. Sugere uso de plantas medicinais ou mesmo da farmácia para curar os males contra os quais reza. O termo rezador também é utilizado e denominado como aquele que puxa a reza e também identificado como benzedor. (p.905). Rezar é definido como o mesmo que orar. Na religiosidade popular significa o mesmo que falar com Deus.

As benzedoras são também chamadas de rezadeiras. O seu ministério é definido como o de rezar pelos males que afligem o povo, sobretudo os pobres. “Mesmo assim recorrem a elas pessoas de todas as classes sociais. Não existiriam mulheres benzedoras se não houvesse uma comunidade em busca de suas orações.” (POEL, 2013, p.120). Uma das principais características que concede legitimidade às benzedoras é que o doente confia que Deus tem o poder de curar através da sua oração. As benzedoras são procuradas, segundo definição do dicionário, para curar quebranto, mal olhado e as mais diversas doenças. Indicam ervas medicinais provenientes da medicina caseira. O termo benzedor é também utilizado e se define pela crença que a comunidade tem na sua reza, além de conhecer as orações e ter fé: “Quem troca as rezas é desastroso igual ao médico que troca os remédios. Mas, ao mesmo tempo, afirma que diante do doente, não sabendo a fórmula certa, qualquer palavra resolve rezando com fé.” (POEL, 2013, p.121) Benzer é o mesmo que abençoar ou dar benção. Pode ser usado nas mais diversas situações como abençoar os filhos, uma plantação ou para curar um doente.

Benzer é uma prática que faz parte do imaginário popular desde tempos imemoriais e tem reflexos em diferentes culturas. Não importa o tempo, a classe social, a religião. Nesse caso, a fé, a crença e a força social contida no ato de benzer são os elementos que movem as pessoas a procurar pelas benzedoras. A fé é, nesse ofício, mais importante que a

⁹¹ Na dissertação de mestrado Souza (2003) discute a apropriação de saberes populares sobre rezas e benzeções na comunidade de Barra do Dengoso-MG, na contemporaneidade.

ciência ou a razão. De acordo com Quintana (1999) e Oliveira (1985), a prática da benzeção é uma ferramenta que majoritariamente objetiva alcançar a solução de problemas ou doenças em indivíduos que a procuram; essa ação pode ainda se estender a terceiros, ou até mesmo a objetos, animais e localidades. (OLIVEIRA, 1985; QUINTANA, 1999).

A benzeção pode ser entendida em um sentido amplo como a forma de pedir a interseção de forças divinas em prol da resolução de alguma demanda, também para a proteção de algo ou de alguém, de algo pretendido para si e ou para os outros. A definição pode ser bastante abrangente e pode-se enquadrar em tradições de diferentes matrizes religiosas e englobar variados personagens sociais dentro de um mesmo grupo. (LINS, 1999; OLIVEIRA, 1985)

Entre as mulheres entrevistadas na comunidade de Ibirité algumas aprenderam a benzer, mas não eram benzedoras reconhecidas na comunidade. Aprenderam a arte de benzer com avós, vizinhas, tias, madrinhas e utilizavam este saber com filhos, netos e alguns vizinhos. Nos depoimentos, observamos que Madalena e Aparecida eram benzedoras procuradas pela comunidade, no entanto, somente Aparecida se identifica como benzedora oficial. Nenhuma delas se identifica como rezadeira. As demais mulheres relatam experiências com benzeção, em situações em que elas procuram este recurso para cuidarem da sua saúde ou da dos filhos ou contam de experiências de mulheres que conheceram que sabiam benzer. Somente uma das entrevistadas, Antonia, não menciona ter buscado a prática da benzeção em seu cotidiano e dizia não acreditar nessas crendices. Coincidência ou não, essa mulher era a que mais tinha um discurso pautado em saberes ditos escolarizados e científicos.

A procura por benzedoras é enfatizada pela ex-professora-aluna Lourdes em sua entrevista. Segundo ela, havia um benzedor para cada dor, “um para dor de cabeça, outro pra dor de dente, não tinha dentista, nenhum; apareceu um dentista depois de muitos anos, eu já era mocinha, menina, com sete, oito anos que apareceu um dentista, mas ele só extraía os dentes e colocava prótese, ele não era formado.” (LOURDES, 2013⁹²)

⁹² Entrevista gravada em Ibirité em 19 jun.2013.

Madalena também relata a constante procura pela benzeção e a forma como a sua mãe aprendeu a benzer. Sua família era de Santo Antônio do Amparo, e lá, com as pessoas da roça, como ela denomina, foi realizado o aprendizado. Enfatiza a troca de experiências com seus antepassados.

Eu acho que o próprio pessoal criava você vê as canções de roda: quem criou as canções de roda? Eles deixaram muitas coisas boas para nós, quer dizer deixou coisa ruim, mas deixou coisa boa. Pra gente ir repassando né? Por que isso aí é história, história dos nossos antepassados, pra ajudar na história, para concluir na história de agora. (MADALENA, 2013⁹³)

Nas entrevistas, as benzeções são carregadas de um grande valor simbólico, sendo avaliadas como muito mais eficazes do que a ação de um médico e como a única forma possível de se ter o acesso ao cuidado com a saúde, como veremos mais adiante. As benzedadeiras representam nas comunidades a mesma função de um terapeuta. De acordo com Valla (2001) e Quintana (1999) essa semelhança se dá devido à ajuda que oferecem as pessoas no sentido de compreenderem o que sentem e as afligem; ajudando a restaurar a saúde física e também espiritual. Segundo Quintana

a benzedura pode ser caracterizada como uma atividade principalmente terapêutica, a qual se realiza através de uma relação dual-cliente e benzedor. Nessa relação, a benzedeira ou benzedor exerce um papel de intermediação com o sagrado pela qual se tenta obter a cura, e essa terapêutica tem como processo principal, embora não exclusivo, o uso de algum tipo de prece. (QUINTANA, 1999, p. 50)

As benzedadeiras exercem seu ofício de forma autônoma e o reconhecimento do ofício não se dá apenas da aceitação que cada uma tem de seu dom, mas sim do reconhecimento da comunidade. O dom ganha força a partir das experiências vividas, dos resultados positivos, ou seja, em situações nas quais há a cura do mal. Então o aprendizado vai acontecendo nesse movimento da própria experiência e, assim, as benzedadeiras vão aprendendo outras rezas e vão aumentando tanto seu repertório como também sua credibilidade. (OLIVEIRA, 1985)

Esse processo de aprendizado é bem marcado nas experiências de Aparecida. Ela nos conta como foi aprendendo, aos poucos, outras rezas com as quais benzia as pessoas e enriquecendo seu repertório de benzeções. Começou a benzer quando tinha quatorze anos

⁹³ Entrevista gravada em Ibirité em 26 abr.2013.

de idade. Uma tia a ensinou: “ela me ensinou a benzeção de quebrante⁹⁴, eu copiei, aí eu comecei a benzer as pessoas. Todo mundo que sabia benzer aguamento, vento virado, espinhela caída, eu fui pedindo pra me ensinar e eu aprendi nessas casas de Umbanda também (...)” (Aparecida, 2013). Fez questão de mostrar como era a primeira oração que aprendeu, informou que foi para curar cobreiro. Inicia sua fala dizendo

Foi muito importante, a do quebrante, é assim, a gente fala o nome da pessoa, suponhamos que eu estou te benzendo: “Walquíria, com três te botaram, com três eu tiro, nos louvores das três pessoas da Santíssima Trindade, de São Pedro, São Paulo retira esse quebranto, mal olhado, ou inveja que jogaram em volta de você, as três mães d’água faz a caridade e leva para as ondas do mar, nos louvores de São Cosme e São Damião, São Frei Clemente, esses males que não vão a frente e vão se afastando para as ondas do mar. Aí a gente reza o Pai Nosso, a Ave Maria e Santa Maria e oferece para São Cosme e São Damião e Santa Margarida que cura. Aí essa benzeção de quebrante a gente pode benzer e é pra qualquer problema que a pessoa tiver. (APARECIDA, 2012⁹⁵)

Mesmo as mulheres que não praticavam a benzeção nos informaram sobre a importância dessa prática na vida delas. Sempre havia uma benzedeira na comunidade de Ibirité. Havia o interesse em aprender as rezas, as orações e as simpatias que elas praticavam. O saber circulava com mais naturalidade entre as mulheres da comunidade que procuravam com muita frequência os cuidados realizados por elas.

Nas entrevistas realizadas, podemos perceber que a população vai criando e recriando seus modos de cuidar da saúde. Dessa forma se apropriam dos saberes que possuem como forma de cuidarem de si e de suas famílias. Ao longo do tempo a benzeção vai sendo recriada, mudam algumas falas, o modo de usar os ramos e as ervas e alguns elementos são introduzidos. Várias influências culturais são incorporadas, como é o caso da reza citada por Aparecida. No entanto, mesmo que recriada a prática de benzer é utilizada e tem muita credibilidade entre as pessoas na comunidade de Ibirité. Esse elemento parece ser muito forte para a manutenção do saber tradicional de cura, mesmo quando observamos, como veremos abaixo, que de algum modo, alternativas e saberes passam a fazer parte da vida da comunidade.

⁹⁴ Este tipo de benzeção aparece com nomes diferentes em alguns momentos de sua fala, o que acontece também com a maioria das benzedeadas. Ora é denominada de quebrante, ora de quebranto. No Dicionário da Religiosidade Popular são registradas as duas formas de escrita. O significado diz respeito ao mau olhado como o causador do quebranto, que é um esmorecimento geral do corpo. É uma das bênçãos mais praticadas pelas benzedeadas católicas. (POEL, 2013, p.861)

⁹⁵ Entrevista gravada em Ibirité em 12 nov.2012.

Madalena ilustra bem essa situação quando menciona a benzeção que faz para “cortar cobreiro”⁹⁶. Diz que não lembra exatamente o modo como a mãe benzia e que oração utilizava, no entanto, explica como tem feito para benzer as pessoas que a procuram com este mal.

Uai a de cobreiro eu não aprendi, você acredita que de cobreiro eu não aprendi, mas sabe como é que eu to fazendo agora: Eu pego, como é que chama aquela frutinha? Aquela que parece que tem uns espinhozinhos? Aquela de azeite? (...) Então eu pego talo de mamona, nove talos. Eu pego um talo e corto em nove partes. E rezo. Eu me lembro da mamãe falar “eu corto cobreiro”. Toda oração de mamãe tinha Santíssima Trindade. E como é que faz? Deixa eu me lembrar aqui. Pega cada pedacinho dos nove e vai cortando cobreiro. Pode ser através de qualquer oração, mas tem que conter a Santíssima Trindade porque se não tiver, não vale. Quebra mesmo o cobreiro, quebra, cura e sai. (MADALENA, 2013⁹⁷)

As benzedeadas aparecem nos depoimentos das entrevistadas como uma alternativa e, às vezes, a única disponível para tratar dos males que acometiam as crianças, jovens e adultos da comunidade, no período estudado. Muitas vezes, durante as entrevistas aparecem como um meio de preencher a ausência dos agentes oficiais de saúde.

A partir dos dados da pesquisa Várzea do Pantana, já mencionada no capítulo I e que será analisada mais detalhadamente no Capítulo III, podemos ver como era a procura por hospitais e por médicos era muito rara por parte da população. Os motivos são justificados, de acordo com os pesquisadores, pela dificuldade de acesso, ou seja, devido à distância, bem como pela pouca disponibilidade de meios de transportes para que se pudesse chegar ao Barreiro⁹⁸, um bairro próximo, ou até às áreas centrais de Belo Horizonte.

No item relacionado a procura por médicos pela população em *agências médicas situadas dentro e fora da área* pesquisada para realizar *Tratamento médico* são elencadas algumas formas de acesso ao tratamento e a quantidade de famílias que usavam estes serviços. São identificadas as seguintes agências: farmácia, médico e outro modo definido

⁹⁶ De acordo com o Dicionário Popular de Religiosidade cobreiro, cõbro ou Herpes-Zooster, como é conhecida pela medicina, é uma doença de pela na qual aparece uma mancha dolorida com bolhas. Segundo a medicina popular, o cobreiro vem da aranha, lagartixa, sapo ou cobra, enfim de todos os animais que tem peçonha (veneno). Por isso não se deve, segundo a crença, usar roupa sem passar por que qualquer um dos animais que tiver passado na roupa pode transmitir o cobreiro. (P.225).

⁹⁷ Entrevista gravada em Ibité em 26 abr.2013.

⁹⁸ O bairro Barreiro, localizado no município de Belo Horizonte, fica distante cerca de 18 quilômetros da área pesquisada.

como não especificado. Segundo os dados, 25% das famílias buscavam ajuda na farmácia, 5% no médico 2,35% não especificavam onde recorriam no caso de tratamento de saúde. Na pesquisa Várzea do Pantana é informado que um médico ia uma vez por semana à farmácia para dar consultas. No entanto, os pesquisadores identificaram que as famílias não procuram por seus serviços. A pesquisa realça a situação de que boa parte das famílias recorria ao médico se os incômodos não fossem resolvidos pelo farmacêutico.

Os números são muito parecidos quando se trata das famílias que vão ao Barreiro: vinte famílias (23,52%) procuravam a farmácia, nove (10,58%) procuravam o médico e dez (11,86%) não especificaram os tratamentos buscados. Os dados relativos à Belo Horizonte mostram um pequeno aumento na procura pelos serviços médicos: 27 famílias (31,75%); farmácia 08 famílias (9,41%); não especificado 14 famílias (15,47%). No entanto, na análise feita pelos pesquisadores, eles observam a inversão, ou seja, maior número de famílias busca os serviços médicos; mas, logo afirmam que isso só acontece quando se trata de casos de emergência. Citam o caso de duas famílias que procuraram médico fora da área pesquisada, uma na cidade de Mario Campos e outra em Contagem. No item não especificado, os pesquisadores não mencionam quais poderiam ser as alternativas procuradas pela comunidade. Podemos pensar que nesses casos a população recorria às práticas de cura tradicional, pois os depoimentos concedidos para esta pesquisa deixam claro que a procura por benzedeiros e ou farmacêuticos é bastante recorrente. Veremos, mais á frente, a presença dos farmacêuticos na vida da comunidade. O acesso aos médicos e hospitais ainda era muito precário em Ibirité no período estudado, segundo os pesquisadores. Mesmo que a população passasse a ter acesso a cuidados médicos através do posto de puericultura Alcina campos Taitson, como vimos no Capítulo I, nem sempre havia o medicamento necessário para os tratamentos das doenças apresentadas. Dados da pesquisa realizada a pedido de Helena Antipoff ao CRPE-MG mostram que o posto atendia um número pequeno de pessoas. Talvez a crença no saber criado e reinventado na tradição ainda fosse mais forte do que os saberes que eram oferecidos pela medicina erudita.

2.2 Modos de transmissão: oralidade e escrita.

Nesse tópico serão abordadas as formas de transmissão do ato de benzer. Uma das marcas mais presentes na transmissão dos saberes sobre benzer está relacionada à oralidade. Benzer é uma tradição repassada de geração para geração. Nas entrevistas realizadas, as mulheres relatam que aprenderam a benzer com outras mulheres, geralmente mais velhas (mães, avós, tias, vizinhas ou outras mulheres da comunidade onde moravam). A aprendizagem se dava através da escuta e da observação do gesto, da oralidade. Enquanto a benzeção era feita, aquelas que aprendiam ficavam perto escutando, repetindo, observando, enfim, aprendendo. Esse modo de aprendizagem se dá de forma distinta daquele que é legitimado pelas práticas escolares, pela ciência. Aspecto que fica evidente nas aulas dos Clubes de Saúde, pois nas estratégias de formação das professoras/alunas eram privilegiados os registros escritos da observação e da experimentação.

A força da tradição do ato de benzer na comunidade de Ibitité pode ser constatada ao analisar as entrevistas realizadas. Em algum momento ou situação da vida cotidiana este saber é mencionado pelas mulheres como um elemento importante no cuidado com a saúde e com o bem estar das pessoas. A entrevista de Lourdes é um bom exemplo do saber passado de geração para geração no aprendizado de práticas de saúde. Segundo Lourdes, seu pai, que era um praticante de cura, aprendeu tudo que sabia com pessoas mais velhas da comunidade em uma cidade onde morava, próxima a Ibitité. Segundo ela, era através das trocas com os vizinhos que se aprendia muito dos cuidados sobre da saúde, “a informação do vizinho, né? Essa consulta era muito feita, né? A troca de informação com o vizinho.” (LOURDES, 2013⁹⁹)

A partir da linguagem, como afirma Alves- Mazzotti (2004), um conhecimento adquirido por um indivíduo pode ser transmitido a outros indivíduos e, inclusive, às gerações seguintes, que, por sua vez, podem modificá-lo e corrigi-lo (p.105) Lourdes enfatiza a necessidade de valorizar a benzeção e as tradições no sentido de continuar a possibilitar que determinados saberes possam ser repassando para outras gerações. Ela reflete sobre a

⁹⁹ Entrevista gravada em Ibitité em 19 jun.2013.

falta de tempo que hoje as pessoas têm para aprender as práticas antigas de cura, entre elas o benzer. O que acarreta como diz a falta de “profissionais nessa área”.

Aqui o pessoal ainda procura ainda, nós estamos é ficando sem os profissionais! Eles estão desaparecendo! Porque com a era do trabalho, que geralmente, né? As pessoas que ficavam mais em casa é que desenvolviam né? Tinham tempo, né? De ouvir as avós, mães, e hoje, com essa pressa, né? De sair do trabalho cedo e voltar a noite, eu acho que até isso, nós vamos perdendo, porque ninguém tem tempo! Não, num tem tempo para aprender. Porque é na escuta mesmo, é no tempo, é na vivência, é vendo, é acreditando que aquele menino foi lá, você vai lá com uma dor de barriga, depois a pessoa vai lá “olha, fulano, melhorou, foi bom demais!” Essa valorização, então, eu acho que as pessoas têm sem tempo pra isso! E com isso nós estamos perdendo os profissionais. Isso num é profissão! Como é que chama isso? (LOURDES, 2013¹⁰⁰)

Um das formas mais comuns de apropriação da prática de benzer, nas experiências vividas pelas mulheres na comunidade de Ibirité, se dá pela transmissão oral durante as trocas cotidianas. Aprende-se a benzer vendo outras pessoas benzendo. Uma das entrevistadas diz nunca ter sido ensinada por sua mãe; aprendeu escutando e presenciando a mãe benzer vizinhos e parentes, a partir da observação e da escuta foi decorando as falas, as rezas e aprendendo sobre a gestualidade e os ramos que eram usados em cada um dos tipos de benzeções. A conservação de textos orais se dá, segundo Zunthor (1997), sobretudo, pela memorização e a cada performance. A repetição das benzeções em situações de rituais dá vida a elas, fortalece a memória individual e a coletiva e possibilita que o saber seja transmitido.

Essas relações ficam explícitas quando analisamos, nas entrevistas, as formas como as mulheres aprenderam o ofício de benzer. Madalena, ao explicar como aprendeu diz: “eu acho que é um dom especial, mas dom de Deus sabe? (...)” (Madalena, 2013) Ela aprendeu o ofício observando a mãe. Nunca, segundo ela, houve a intenção de ensinar, ela foi decorando as rezas e os fins para as quais eram utilizadas. Começou de fato a benzer quando a sua mãe morreu. As pessoas da comunidade começaram a procurá-la.

Dois elementos que compõem os requisitos para identificação do dom de benzer são importantes de serem observados no fato de ela ser procurada pela comunidade (OLIVEIRA, 1985). O primeiro é ser filha de uma mulher que tinha o dom, há uma crença de que este dom é passado de mãe pra filha. Outro é que Madalena era muito

¹⁰⁰ Entrevista gravada em Ibirité em 19 jun.2013.

conhecida na comunidade por seus atos de caridade, como recolher roupas para doar e cuidar de doentes. Na experiência que realizava benzendo, Madalena foi observando e se certificando de que suas rezas tinham resultados satisfatórios; realmente a pessoa se livrava do mal que a acometia. Isso fez com fosse ganhando reconhecimento e a procura por sua ajuda se tornasse cada vez mais constante.

Aparecida também relata que aprendeu a benzer com mulheres que eram suas vizinhas e com uma tia. Começou a exercitar o ofício pela falta de quem pudesse fazer isso na comunidade, dessa forma, o dom para benzer se apresentou para ela. Também no caso de Aparecida, a mãe era benzedeira. A dimensão do dom enviado por Deus também está presente, pois foi passado de mãe para filha. O ato de benzer se coloca assim como uma missão, uma caridade a ser exercida na comunidade. Durante a entrevista, ela explicita essa dimensão afirmando que vive para a caridade e que quase não tem tempo para cuidar da sua vida, estando sempre à disposição das pessoas que a procuram.

A experiência de Madalena também evidencia essa forma de aprendizado. Quando perguntado, como havia aprendido a benzer ela responde que “escutava, eu escutava” e a partir daí “gravou”, apontando com o dedo indicador para a cabeça. Madalena recorre a suas lembranças e memórias todo o tempo para me informar sobre as orações que aprendeu com a mãe para benzer. Relata que ficava próxima a porta onde a mãe sempre benzia observando os gestos e as ervas utilizadas.

Eu me lembro de mamãe falar “eu corto cobreiro”..toda, toda oração da mamãe tinha a Santíssima Trindade...toda oração...é, quebranto cobreiro e, como é que faz com o coisa? É como é que faz?. “Gente me deixa lembrar aqui, pega cada pedacinho dos nove (talos de mamona) e vai cortando o cobreiro pode ser através de qualquer oração, mas tem que conter a Santíssima Trindade porque se não tiver não vale.” (MADALENA, 2012¹⁰¹)

Aparecida, em sua entrevista, também relata os momentos em que a aprendeu a benzer com a tia; a aprendizagem foi feita durante a observação. Ela ficava perto para ouvir a tia benzer e decorar as benzeções.

¹⁰¹ Entrevista gravada em Ibirité em 07 nov.2012.

A minha tia também, ela era parteira, ela me ensinou uma porção, me ensinou de espinhela caída¹⁰², aquela de quebradura, acho que aguamento também ela me ensinou, aí eu fui aprendendo, com mais gente, quem sabia eu fui pedindo. (MADALENA, 2012¹⁰³)

Mesmo aquelas pessoas que não exerciam a função de benzedoras relatam que aprenderam as rezas e, às vezes, as utilizavam com seus filhos ou alguma criança com a qual tinham contato, como era o caso de Sônia que relata ter aprendido algumas benzeções com a avó portuguesa que morava com a sua família. A avó paterna, segundo sua informação, trouxe o aprendizado de rezar e benzer de sua terra natal. Ela relata ter aprendido ouvindo e observando sua avó benzer quem a procurava. No momento em que pergunto se ela sabia benzer, se ela usava essa prática e como aprendeu, ela responde: “De ouvir! E guardei”.

Apesar de a oralidade ser uma das formas mais comuns de aprendizado do ato de benzer, conforme relatam as entrevistadas, podemos observar que a escrita aparece também como uma característica importante como suporte para a transmissão e realização das benzeções.

Três situações marcam a presença do texto escrito como um modo de transmissão das benzeções. A primeira foi citada por Sônia quando nos conta que uma de suas sobrinhas, preocupada com o fato de que mais ninguém da sua família tinha o interesse em aprender as benzeções sugere, então, para Sônia, que registre por escrito o saber ensinado pela bisavó. Desse modo, como enfatiza a sua sobrinha, se garantiria que o saber ensinado pela bisavó fosse repassado para outras pessoas da família, no momento em que Sônia não pudesse mais repassá-lo.

A segunda situação foi mencionada por Madalena. No início da entrevista ela mostra uma agenda na qual havia feito o registro escrito de todas as benzeções que havia aprendido com a mãe. Sua preocupação, segundo relata, era de que pudesse esquecer alguma

¹⁰²De acordo com (POEL, 2013), no Dicionário Popular de Religiosidade espinhela caída, também conhecida por peito aberto. Segundo o relato de Fulosina Rodrigues de Araçuaí-MG, uma das benzedoras consultadas sobre esse mal, a espinhela é um ossinho mole que vem do coração. A espinhela caída é proveniente do peso que a pessoa pega. Assim apresenta sintomas de dor nas costas, nas pernas e nas costas com muito cansaço. Ainda de acordo com o Dicionário espinhela caída para a medicina, é chamada de “apendice xyphoide” ou “cartilagem ensiforme” que é uma extremidade inferior do esterno, cartilaginosa nos indivíduos jovens, óssea e soldada ao corpo do esterno nos indivíduos idosos.

¹⁰³ Entrevista gravada em Ibitiré em 07 nov.2012.

benzeção ou de partes das benzeções que havia aprendido, pois informou que andava muito esquecida e que poderia ficar nervosa na hora da entrevista. Também relatou que refletiu sobre o fato de que nunca havia feito o registro escrito das benzeções, então achou que era um bom momento para garantir que este saber ficasse registrado por escrito e não somente em sua memória, garantindo, assim, que o saber pudesse ser repassado mais facilmente para quem desejasse aprender. Ainda durante a entrevista me falou que eu poderia copiar todas as benzeções, caso eu quisesse ter o registro para guardar. Esse era, segundo Madalena, um jeito de garantir que o aprendizado das benzeções pudesse ser repassado.

A terceira situação na qual o registro escrito aparece como forma de transmissão desse saber foi relatada por Aparecida. Nesse caso, a escrita aparece não só como uma forma de registrar o saber, mas também como suporte para o ato de benzer. Ela conta que algumas benzeções eram muito longas e ela não conseguia decorar como, por exemplo, o caso da benzeção contra vícios. O recurso por ela utilizado é a leitura da benzeção em um livro que tinha a oração escrita, como será mostrado mais adiante nesse capítulo.

A escrita tem um papel importante tanto na aprendizagem da benzeção, quanto no processo de sua realização e manutenção, apesar de a oralidade se constituir uma marca forte no aprendizado desta prática. Em algumas situações relatadas durante as entrevistas, a escrita aparece como uma forma de memorizar e, mais ainda, de garantir que essa prática possa seja realizada, preservada, guardada e, posteriormente, repassada, juntamente com a oralidade, como foi o caso relatado por Aparecida. Talvez seja uma modificação que ocorra com o tempo, na medida em que o lugar assumido pela escrita nas práticas sociais vai se tornando maior ao longo do tempo.

Podemos retomar aqui algumas questões iniciais que motivaram essa pesquisa. É possível fazer distinção entre oralidade e escrita na transmissão dos saberes tradicionais de saúde? Que relações são produzidas entre oralidade e escrita na produção e circulação de saberes sobre saúde? Quais os impactos da escrita na transmissão e produção de saberes sobre saúde na comunidade de Ibirité?

As análises das entrevistas mostram que não é possível entender cultura oral e cultura escrita de forma dicotômica, mas sim em uma trama complexa de relações. Podemos

dizer que a transmissão de saberes sobre saúde para a comunidade de Ibitaré entre as décadas de 40 a 70 do século XX se dá de uma forma dialética. Há momentos em que a oralidade se constitui como uma das formas principais de aprendizado da benzeção, no entanto, a escrita aparece como suporte para que esse saber possa ser preservado para futuras transmissões e ao mesmo tempo possa ser enunciado, realizado.

As relações entre oralidade e escrita ficam evidentes no episódio já mencionado acima, por ocasião da entrevista realizada com Madalena. Ao me mostrar a agenda na qual anotou todas as benzeções que havia aprendido com sua mãe e que ainda guardava na memória, enfatiza que tinha escrito para não correr o risco de esquecer-se durante a nossa conversa e também porque se preocupava, como expressa várias vezes, garantir que as benzeções feitas pela mãe pudessem ser ensinadas para outras pessoas. Segundo ela, ninguém mais quer aprender a benzer. Dessa forma, reafirma que, fazendo o registro escrito, ela garantiria que o saber aprendido com a mãe seria então repassado para futuras gerações. Ela dá ênfase à importância da benzeção como algo que ajudava muito a vida cotidiana e que deveria ser mantida para quando fosse necessário.

Essa situação nos remete as discussões apontadas por Solange Jobim e Souza (2001). As autoras apontam sobre as possibilidades abertas para a linguagem a partir da criação da escrita. Enfatizam que enquanto não há o domínio da escrita, linguagem e memória são a base de todo o conhecimento possível. Dessa forma, a transmissão de saberes se dá através da interação social que mantém vivo aquilo que a sociedade ou grupos considera necessário e se repete para as gerações mais novas. “A escrita como técnica vai substituir a memória natural, revelando com isto, a possibilidade de interferir radicalmente na relação do homem com a linguagem e o conhecimento”. (JOBIM E SOUZA, 2001, p.195)

No período no qual as mulheres entrevistadas relatam suas experiências com o aprendizado da benzeção, ou seja, entre os anos de 1940 a 1970 em Ibitaré, podemos dizer que mesmo sendo um contexto rural, a escrita estava presente. As entrevistadas, em sua maioria, eram professoras e mesmo para aquelas que não eram, havia a circulação de materiais escritos na comunidade, mesmo que não fossem lidos pela maioria da população. Dados da pesquisa realizada pelo CRPE mostram que a leitura era pouco praticada: somente 5,88% das famílias entrevistadas liam jornais e revistas

semanalmente. Entre os jornais lidos é citado somente o nome do jornal Minas Gerais- Órgão oficial do Estado de Minas Gerais. Enfatizam que a população não lia jornais do Rio de Janeiro ou de São Paulo. Entre as revistas que circulavam aparece a revista “o Cruzeiro” e “Manchete”. Nesse item, denominado comunicação de massa, é analisada também as relações que a população tinha com as formas de lazer como cinema. As conclusões são de que a população, em sua grande maioria, não frequentava o cinema, somente 15,81% da população tinha acesso a esse lazer. A justificativa era a falta de condições para pagar este tipo de diversão para a família com frequência. Enfatizam que se alimentavam mal, portanto, não teriam como pagar o cinema e que havia uma boa proporção de analfabetos e semianalfabetos na comunidade. (WATANABE ET AL, 1962) Quando dizia respeito aos livros ou revistas infantis somente 2,35% liam semanalmente esse tipo de material. A revista citada como única leitura era “Sesinho”¹⁰⁴ No item da pesquisa denominado outras revistas aparece a revista Querida¹⁰⁵ e a Revista do Rádio¹⁰⁶ que eram lidas por moças da comunidade. O percentual, nesse caso, de famílias que liam essas revistas aumenta para 14,11%. Chama-se a atenção para o fato de que a população não lia revistas especializadas em assuntos agropastoris. Não é citada também nenhuma leitura direcionada para a educação de hábito de higiene e saúde.

As mulheres entrevistadas são, em sua maioria, mulheres que tinham contato com a escrita e com a escola. Somente uma das mulheres tinha interrompido o processo de escolarização. Aparecida estava, no período em que me concedeu a entrevista, retomando seus estudos através da modalidade da Educação de Jovens e Adultos. As outras mulheres tinham um processo de escolarização mais longo. Entre elas, somente Divina não frequentou todo o Curso de Aperfeiçoamento para professoras rurais, oferecidos pela Fazenda do Rosário. Segundo ela, casou-se muito cedo e foi trabalhar com o marido em um depósito de construção que eles abriram na cidade.

¹⁰⁴ Criada em 1947, a Revista Sesinho vem atuando como veículo de comunicação entre a indústria e a sociedade, além de proporcionar diversão, informação e entretenimento às crianças, jovens e adultos. (SESI)

¹⁰⁵ A revista Querida surgiu no ano de 1954, editada pela Rio Gráfica Editora e circulou pelas bancas das principais cidades brasileiras. Revista de entretenimento com edição quinzenal. Querida tinha como público alvo mulheres adultas, letradas, de classe média das principais cidades do Brasil (SALERNO, 2009).

¹⁰⁶ A Revista do Rádio foi uma publicação hebdomadária do Rio de Janeiro, que circulou entre 1948 e 1970 (quando se transformou na Revista do Rádio e TV), editada por Anselmo Domingos, e que retratou o período da Era do Rádio brasileira. A publicação possuía cerca de 50 páginas; inicialmente mensal, já em 1950 tornou-se semanal, sendo a primeira do país a retratar exclusivamente as notícias do universo artístico que girava em torno da radiodifusão. A Revista do Rádio através de seus editoriais (década de 50), (HAUSSEN; BACCHI, 2001).

Outros materiais escritos também circulavam na comunidade. Lourdes em seu depoimento diz que em casa eles tinham, todo ano, um exemplar da Folhinha Mariana¹⁰⁷. Este impresso era utilizado como um instrumento para acessar informações sobre o tempo, sobre as fases da lua (as que eram melhores para plantar) e sobre alguns cuidados com a saúde. No entanto, mesmo que a escrita já estivesse consolidada como uma prática escolar e fosse pelas entrevistadas utilizadas, podemos pensar que as mulheres com as quais elas aprendem a benzeção são mulheres que não estavam inseridas em um contexto de escolarização, ou seja, não frequentaram a escola, como é o caso da mãe de Madalena e da avó de Sônia. Assim, a escrita não era um instrumento formal presente em seus cotidianos. Elas não tinham pelo que foi informado tanto por Sônia como por Madalena, habilidades de escrita para que pudessem registrar os saberes que tinham sobre benzer.

No entanto, essas duas entrevistadas nos relatam a necessidade de utilizarem da escrita para que os conhecimentos sobre as benzeções fossem mantidos como um saber importante; estavam preocupadas em garantir a transmissão e a utilização dessa prática de cura. No caso de Sônia a utilização da escrita é feita quando se trata de conservar o saber. O pedido da sobrinha foi feito no ano de 2012. Segundo Sônia, ela estava preocupada com o fato das rezas, as simpatias caírem no esquecimento, pois ninguém mais na família tinha se interessado em aprender o que a bisavó tinha passado para ela. Somente Sônia, na família, tinha este saber e o guardava na memória.

Eu sei todas as orações, mas eu até vou escrever porque eu posso esquecer né? A reza vai ficando, pode alguém querer! As benzeções eram até bonitas! Porque que a gente num guarda, né? Um dia minha sobrinha me ligou e falou assim “oh, tia a senhora vivia atrás da vovó Mariana e sabia de tanta coisa, a senhora podia escrever as coisas, as benzeções e também os ditados” que ela falava muito. (SÔNIA, 2013¹⁰⁸)

¹⁰⁷ De acordo com o Côn. José Geraldo Vidigal de Carvalho, Ex-Diretor da Folhinha de Mariana (1960-1994), a tradicional “Folhinha Eclesiástica de Mariana”, fundada por D. Silvério é publicada em Mariana desde 1870, portanto há 136 anos. Ela foi precedida, em 1830, pela “Folhinha de Rezas do Bispado de Mariana” que apresentava preces e informações de utilidade pública. Famosa pelo Regulamento do tempo a folhinha de Mariana que se firmou, no decorrer dos anos, como infalível, tem uma tiragem de cerca de trezentos mil exemplares. É conhecida em todo o Estado e em outras regiões do País. Em 1959, o então Arcebispo de Mariana, D. Oscar de Oliveira adquiriu os direitos autorais de Agripino Claudino dos Santos e, em 1965, os da similar Folhinha Civil e Eclesiástica do Arcebispado de Mariana, editada pela Tipografia e Livraria Moraes, passando a imprimi-la a Editora Dom Viçoso (CARVALHO).

¹⁰⁸ Entrevista gravada em Ibitiré em 28 jun.2013.

Madalena e Sônia memorizaram as orações e todos os elementos (como os gestos e as ervas utilizadas) que aprenderam para benzer. Madalena, por ocasião da entrevista, fez o registro escrito de todas as benzeções que sabia para mostrar e garantir que durante a entrevista ela não se esquecesse de nenhuma das que havia aprendido. Dessa forma, se viu diante da necessidade de registrar através da escrita o saber que tinha, garantindo assim que o mesmo fosse repassado não somente no momento da entrevista, mas para quem pudesse, por acaso se interessar em aprender. Era também segundo Madalena, um modo de preservar a memória e o saber que a mãe possuía.

Para Madalena a benzeção era um saber muito importante e deveria ser preservado. A escrita nesse caso possibilita a ausência da voz e da interação face a face. Souza (2005) indica que o “texto escrito possibilita, também, o retorno, sempre que necessário, e a consulta do todo ou de partes, em momentos distintos e distantes da produção.” Talvez, também tenha feito o registro escrito por considerar a entrevista como um momento importante, por se tratar de uma pesquisa e por eu ser alguém cuja escolarização era evidente e isso, para ela, fosse um elemento de distinção. Talvez ela quisesse, assim, dar mais legitimidade ao seu saber, registrando-o através da escrita.

Sônia ainda não havia feito os registros escritos. Apenas mencionou durante a entrevista a necessidade de registrar, através da escrita, os saberes que havia aprendido com a avó. Mesmo que ela tenha demonstrado o interesse e a importância de fazer o registro, a demanda era muito mais de sua sobrinha do que dela mesma.

As duas entrevistadas refletem que antes, se referindo as gerações anteriores a elas, havia o interesse por parte das pessoas, sobretudo mulheres, como enfatizam, de aprender a benzer. Segundo Madalena, antes (se referindo ao tempo em que era criança), não havia muitos recursos para cuidar da saúde. Ao mencionar esses recursos, ela se refere aos saberes da medicina erudita. “Não havia hospitais, médicos e todas as formas de se cuidar da saúde, como existe hoje”, enfatiza. A relação da comunidade com outras formas de cuidado com a saúde será analisada no Capítulo III.

Goody (2012) aponta que é um erro presumir que, nas culturas puramente orais, as longas recitações são memorizadas com grande precisão. O autor afirma que não são, em muitos casos, pois segundo ele, quando falamos de tradições orais em culturas com a escrita a

situação é diferente. Textos escritos podem ser usados para que o se quer dizer, contar ou o saber a ser usado possa ser lembrado.

Aparecida aprendeu algumas rezas e orações com uma tia e uma vizinha através da oralidade, outras ela relata que aprendeu consultando um livro. Ou seja, além dos ensinamentos das mulheres que a ensinaram a benzer, através da oralidade, também se apropriou dessa prática a partir da escrita. Menciona que umas das simpatias utilizadas para acabar com os vícios, como álcool e droga, foram aprendidas consultando o livro e, como a mesma é muito grande e cheia de informações, ela sempre recorre à leitura para utilizá-la. Ao dizer dessa oração ela ressalta: “(...) de vício eu tenho, mas ela é só no livro que ela é grande e eu não dei conta de decorar não (...)”. (APARECIDA, 2013¹⁰⁹)

O livro utilizado por Aparecida, para fazer as orações contra vícios se chama – *A cruz de Caravaca*^{110 111}. Também menciona o livro que usou para jogar o baralho (as cartas) e o manual que vem junto ensinando a interpretação de cada carta.

Ah eu aprendi, quer ver, eu aprendi só com uma pessoa só não, tinha uma dona aqui no Mário Campos às vezes ela colocava pra mim, eu ficava observando, ia perguntando ela e também quando a gente compra o baralho vem aquele manualzinho ensinando. (...) (APARECIDA, 2013¹¹²).

Aparecida não soube dizer o nome do livro no qual aprendeu a jogar o tarô. Ela informa que havia comprado o livro no Barreiro e que sempre usava o manual para ajudá-la na interpretação das cartas. Mais uma vez, ela se refere à escrita como uma das formas de aprendizado de um saber. Também menciona que, como ocorreu com o benzer, aprendeu

¹⁰⁹ Entrevista gravada em Ibitité em 12 nov.2012.

¹¹⁰ O Livro Cruz de Caravaca Orações misteriosas de grandes virtudes e eficácia para toda classe de enfermidades. Raríssimos segredos para todos os males da humanidade tem sua primeira edição datada de 1955. Em 2012 foi lançada a vigésima sexta edição pela editora Pensamento-Cultrix. O livro é composto por um conjunto de orações, preces e novenas. No prefácio é salientado pela editora o poder da prece e da oração que sempre foi reconhecido pelos ocultistas, pois eles “reconhecem o Valor Real que ela tem para auxiliar o homem na luta contra o destino e levá-lo à união com Deus”. O livro é editado em formato de edição de bolso e contém 100 páginas. Há também outra edição do livro realizada pela Editora Científica que se chama: a legítima Cruz de Caravaca editado em 1988 com 127 páginas. Este exemplar não foi encontrado. A Cruz de Caravaca, também conhecida como Cruz de Lorena e Cruz de Borgonha, é uma relíquia cristã de origem espanhola. Segundo a tradição, apareceu por milagre na cidade de Caravaca de la Cruz, Espanha, em 3 de Maio de 1232, e, por conter fragmentos do lenho da cruz de Cristo, eram-lhe atribuídos muitos milagres. Em 1934, a cruz medieval desapareceu misteriosamente, sendo mais tarde restaurada por doação pelo Papa Pio XII de dois fragmentos do Santo Lenho.

¹¹¹ Caravaca de la Cruz é um município da Espanha na província e comunidade autónoma de Múrcia. (CARAVACA).

¹¹² Entrevista gravada em Ibitité em 12 nov.2012

a jogar cartas através da experiência, jogando para ela mesma e em uma situação na qual ela fazia a consulta. Essa situação nos mostra como tanto a oralidade e a escrita são instrumentos importantes na aprendizagem das práticas de cura tradicionais. Principalmente na atualidade, onde a circulação da escrita é mais presente.

Aparecida também mostra a necessidade de ensinar o que sabe para outras pessoas, pois, para ela, esses saberes são importantes e precisam ser repassados. Ela diz que ensinava para outras mulheres que queriam aprender na comunidade, inclusive, para Madalena, que participou de quase toda a entrevista. Ela ensinou as benzeções que faz cotidianamente, as ervas e plantas que usa para fazer chás e emplastos para Madalena durante a nossa conversa. Indicou também a leitura do livro *Cruz de Caravaca*, pois, segundo Aparecida, nesse livro havia muitas orações importantes e que eram muito fortes e eficazes na cura de muitas situações e doenças. Ela acreditava que devia ensinar o que sabia para todos que quisessem aprender. “Eu ensino pra todo mundo porque um dia eu vou morrer, né? E às vezes uma benzeção tem horas que faz falta, né?”, afirmando a importância da benzeção como um saber que ajuda a vida das pessoas.(APARECIDA, 2012¹¹³).

Mesmo identificando, no momento histórico no qual a pesquisa foi realizada, a presença forte do discurso médico higienista, através das prescrições realizadas nos Cursos de Aperfeiçoamento e, particularmente, das aulas dos Clubes de Saúde e nas intervenções feitas junto à comunidade durante as visitas domiciliares e nos atendimentos realizados no Posto de Puericultura Alcina Campos Taitson, percebemos que as práticas de cura tradicionais, principalmente a benzeção tinham (e ainda têm) uma grande legitimidade entre a comunidade.

Nesse sentido, a benzeção se caracteriza não só por ser um saber que é passado de geração em geração, na comunidade de Ibirité, mas que é também uma forma, no cotidiano da vida e das relações que estabelecem entre si, de cuidarem da saúde e de recriarem modos possíveis de viverem.

¹¹³ Entrevista gravada em Ibirité em 12 nov.2012.

As práticas de benzer fazem parte de uma tradição e vão sendo recriadas ao longo do tempo e, nessa dinâmica constante de transmissão e recepção de saberes, ora pela oralidade ora pela escrita, não cessa nunca. Há permanências, rupturas e apropriações no cotidiano como podemos ver na comunidade de Ibirité a partir dos relatos analisados. Como aponta Certeau (1994), “o homem inventa o cotidiano graças às artes de fazer, astúcias sutis, táticas de resistência pelas quais se altera os objetos e os códigos, se reapropria do espaço e do uso a seu jeito”. P 52.

2.3 Religião, fé, palavras e gestos: os modos de manifestação da prática da benzedeira

Elementos como a religião, a fé, os rituais e os saberes tradicionais passados de geração para geração estão presentes na comunidade próxima à Fazenda do Rosário e nas práticas de cura realizadas pelos seus membros, especialmente no ato de benzer. Esses diferentes elementos se misturam e compõem um cenário no qual a benzeção se torna um saber muito procurado no cotidiano das pessoas. Madalena me recebe na copa de sua casa para a entrevista com a mesa posta para o café. Sobre a mesa, encontra-se uma bíblia aberta e a agenda na qual faz o registro das benzeções com a intenção de não esquecer-las no momento da nossa conversa, conforme vimos no item anterior. No armário ao lado da mesa onde vamos realizar a entrevista, está ligado um radinho de pilha, logo no início da conversa ela me pergunta se o barulho do rádio atrapalharia a gravação. Antes mesmo que eu a respondesse diz: “É que estou esperando o horário do programa de um padre aqui das redondezas. Eu gosto muito das rezas que ele faz. Eu tenho muita fé, sabe!” (MADALENA, 2013¹¹⁴).

A benzeção é uma prática na qual os elementos da tradição e da religião estão em constante diálogo, mesmo que este diálogo seja cheio de tensões e conflitos. Nesse sentido, Madalena mostra, já no início da entrevista, o conflito que tem ao tentar qualificar o ato de benzer que realiza. Faz relação da sua prática como benzedeira com uma passagem da bíblia e, em seguida, caracteriza a benzeção como um ato de caridade e, segundo ela, a caridade está na bíblia, então, ela não ela não estava fazendo nenhum mal e, com esse mesmo argumento, justifica a ação da mãe, já que a mãe havia sido uma benzedeira muito procurada na comunidade. Ela faz a seguinte reflexão a partir de uma

¹¹⁴ Entrevista gravada em Ibirité em 26 abr.2013

passagem da bíblia, para explicar a sua intuição e as visões que, muitas vezes, tem ao benzer e em sonhos, “Eu falarei aos jovens através de visões e aos idosos através de sonhos”, é bíblico, eu fico mais tranquila, porque eu vi que através de sonhos”. Ela usa esta citação da bíblia para justificar seu dom. (MADALENA, 2012¹¹⁵)

O processo da benzeção se constitui de três fatores essenciais são eles: o benzedor, o benzido e a palavra portadora da cura. (OLIVEIRA, 1985) O benzedor, na maioria das vezes, se utiliza das orações católicas, tais como Ave Maria, Pai Nosso, Credo, Salve Rainha, como recursos complementares. A utilização dessas orações pode ser vista como uma forma de reforço, através do prestígio que a religião institucionalizada tem, no caso, a religião católica. Assim, o ato de benzer não fica apenas associado a credences vinculadas às superstições e magias, mas também ao sagrado que é aceito institucionalmente. Esse aspecto pode ser observado na fala de Madalena, ao tentar justificar o ato de benzer como caridade, uma vez que a caridade é um elemento valorizado na religião católica.

Além da tradição, a dimensão religiosa também se mostra marcante na comunidade. As entrevistadas relatam passagens de rezas nas quais estão contidos elementos vinculados à religião, sobretudo a católica. Praticamente em todas as benzeções citadas por Aparecida os elementos vinculados ao catolicismo estão presentes, como nos informa no relato a seguir.

A oração que lembro, é assim, do aguamento “Jesus foi Jesus em glória, tira esse aguamento e joga fora” aí a gente reza um Pai Nosso, uma Ave Maria, Santa Maria pra criança, corta o cabelo em cruz e enrola num papel higiênico, e pode jogar no meio, pode jogar na água, quem não tem água corrente pode jogar no meio do mato” aí fala assim “água deu, água leva”. (APARECIDA,¹¹⁶ 2013)

Dados da pesquisa Várzea do Pantana explicitam a forma como a religiosidade se manifesta na comunidade. Os pesquisadores afirmam que era praticamente irrelevante a penetração, na área, de outras religiões que não a católica. Ainda segundo os pesquisadores, a filiação da comunidade a grupos religiosos não era muito constante devido às dificuldades de acesso e o tipo de atividade econômica que exerciam, pois

¹¹⁵ Entrevista gravada em Ibitité em 07 nov.2013

¹¹⁶ Entrevista gravada em Ibitité em 12 nov.2012.

moravam muito longe dos locais onde se realizavam as atividades religiosas e não tinham muito tempo livre devido ao tipo de trabalho¹¹⁷ que realizavam. Nas horas de folga, foi apontada a visita aos vizinhos como uma forma de socialização entre eles, evento muito comum numa comunidade caseira como Várzea é classificada pelos pesquisadores.

Apontam que o comportamento religioso¹¹⁸ da comunidade se apresentava nas práticas exteriores em suas formas tradicionais oficiais quase puras, parecendo não apresentar traços de sincretismo. Segundo os pesquisadores, esse fato era atribuído à pobreza e pouco vigor e a padrões culturais próprios do grupo estudado, que eram provavelmente muito diluídos, desde as suas raízes, em suas interdependências e em suas interpenetrações com outros grupos. Os moradores da comunidade pertenciam a associações religiosas de seus lugares de origem, devido à grande dispersão geográfica¹¹⁹ a que pertenciam.

Um dado curioso apontado pela pesquisa é que o número de homens vinculados a associações religiosas era três vezes maior do que o de mulheres. A explicação, segundo os pesquisadores, não poderia ser dada ao fato de que os homens eram mais religiosos do que as mulheres, mas sim a uma explicação, muito comum em nossa cultura, que “lugar de mulher é dentro de casa”. O fato de as mulheres saírem de casa, segundo a explicação dada, as colocava em uma “situação censurável”: aquelas “donas de casa” que saíam muito de casa ou que eram muito participativas em círculos fora de seus grupos de amizades ou parentesco não eram bem vistas. Além disso, não tinham muito tempo livre devido à sobrecarga das tarefas domésticas que, somadas às distâncias das instituições religiosas, faziam com que elas não frequentassem muito esses espaços. Elementos estes não aplicáveis aos homens.

¹¹⁷ A pesquisa Várzea do Pantana mostra que entre as pessoas entrevistadas 128 declaram trabalhar, ou seja, 27,29% da população total. Entre as ocupações estão as seguintes atividades: criação de animais (galinhas, porcos e pouco gado), atividade de exploração de bens minerais, extração ou industrialização (fabricação de telhas e tijolos, extração de argila), lavoura (produção de hortaliças). A cidade de Ibité e região é conhecida, ainda hoje, pela sua produção de hortaliças. A maior parte das atividades está relacionada à economia de subsistência. (WATANABE et al, 1962)

¹¹⁸ A composição da comunidade de mais de 18 anos de idade por grupo religioso, segundo os pesquisadores se compõem da seguinte forma: católicos 224, protestantes 3, espíritas 3, sem religião 5. (WATANABE et al, 1962, p. 91)

¹¹⁹ De acordo com os pesquisadores, os locais de origem da população que habitava a área eram: Belo Horizonte, Belo Vale, Sarzedo, Ouro Preto, Serra da Boa Esperança, Brumadinho, Carmópolis, Crucilândia. (WATANABE et al, 1962)

A vida da casa absorve bastante as mulheres para que não tenham, tanto como os homens, necessidade de associações a grupos externos ou participações em formas de vida social fora dos círculos mais ligados ao lar ou às situações, e conseqüentemente obrigações, de que elas se creem investidas. (WATANABE et al, 1962, p.160)

Esses dados mencionados pelos pesquisadores em relação à religiosidade da comunidade estão muito vinculados às associações religiosas oficiais e ao catolicismo. No entanto, não mostram como as mulheres lidavam com a religiosidade fora desses contextos, em suas práticas cotidianas. Nas entrevistas realizadas com as mulheres da comunidade, a religiosidade aparece de forma marcante. A benzeção aparece como uma prática na qual elementos religiosos estão muito presentes. No entanto, o ofício das benzedadeiras não é uma prática institucional, quase sempre é considerada as margens do saber que é legitimado pelo catolicismo, tanto pela igreja e, ao que parece, pelos próprios pesquisadores que não citam em nenhum momento essa prática.

A força da dimensão religiosa é ressaltada por Sônia ao mencionar o conflito entre as práticas de cura, como a benzeção, e a religião: “A igreja católica, na ocasião, condenava!” Menciona que o padre dizia: “Ah, o padre falava assim “não procure benzedeira”! “Quem cura é Deus, não existe isso não” essas coisas assim. Ele dizia que não era para procurar benzedeira, que a gente tinha que procurar um médico.”(SÔNIA¹²⁰, 2013). Segundo Sônia, o padre afirmava que a benzedeira não sabia o que estava fazendo: “falava que é porque a benzedeira não sabe, ela não sabe! Ficava falando coisa que ela não sabe! Ela num tem poder nenhum não! ”(Sônia, 2013¹²¹) Nessa fala se evidencia a tensão entre os saberes e ao mesmo tempo como diferentes saberes e práticas eram realizados em um movimento simultâneo de compartilhamento e de disputas.

Madalena também reforça a tensão com os valores da igreja católica ao falar de suas práticas como benzedeira. Mesmo antes, de iniciar a entrevista a força da religião fica marcada, como vimos no relato do modo no qual ela me recebe para entrevistá-la. Há momentos em que ela demonstra que fica em dúvida se Deus quer ou não que ela exerça o dom de benzer que ela acredita ser dado por ele. No entanto, ao mesmo tempo demonstra certo medo, pois ela diz, em alguns momentos, que as pessoas da região a chamavam de bruxa, diziam que o saber praticado por ela não é de Deus. Perguntei o

¹²⁰ Entrevista gravada em Ibirité em 28 jun.2013.

¹²¹ Idem

porquê de a benção ser associada à bruxaria, mas, ela passa a contar um caso em que a sua intuição a fez saber com antecedência que a filha de um afilhado estaria doente e não me respondeu. Tentei que me explicasse, mas não obtive resultado. Ela faz uma pausa em sua fala por um momento na entrevista e diz: “Então eu fico assim “será que Deus quer isso de mim”? (Madalena, 2013¹²²) Faz menção à bíblia apontando para o livro, que está em cima da mesa e diz “É porque eu leio, eu leio aqui e fala pra gente não fazer isso, não fazer aquilo, então complica a minha vida.” Continua: “Mas, mesmo assim eu benzo, sabe por quê? Porque eu acho, eu acho que eu estou fazendo o bem, eu não estou fazendo maldade pra ninguém, né? Se eu tivesse fazendo a maldade, Deus já tinha me punido, né?”(MADALENA, 2013¹²³)

A religiosidade aparece associada à questão da ignorância, da falta de estudo, como é explicitado por Sônia quando menciona a questão da fé. Para ela, as pessoas católicas “eram muito ignorantes, né? Tinham fé!” Para Sônia, não saber ler deixava a pessoa vulnerável a qualquer tipo de saber. Menciona que são “Ignorantes assim, num tinham cultura nenhuma, não sabiam ler”! Ainda chama a atenção para o fato de não terem frequentado a escola e, portanto, estarem sujeitas a ignorância causada pela falta da escolarização¹²⁴. Segundo ela, “num tinha frequentado a escola, acreditavam que benzia e melhorava.” (SÔNIA, 2013¹²⁵), Nessa reflexão feita por Sônia, a própria religião aparece como um elemento de pouca consistência, mostrando a valorização da escolarização dos saberes que são advindo da escola e do ato de ler. Nesse sentido, podemos dizer que a força dos saberes advindos da escola, no caso de Sônia, já tinham ganhado certa legitimidade e até mesmo a religião oficial, no caso, a católica, passa a ser questionada e identificada como ignorância. Esta relação, no entanto, se mostra bastante conflituosa, pois em alguns momentos a própria entrevistada valoriza muito a fé católica.

¹²² Entrevista gravada em Ibirité em 26 abr.2013.

¹²³ Idem.

¹²⁴ A pesquisa Várzea do Pantana mostra os dados relativos à instrução e escolarização da população no item denominado: Distribuição dos casais segundo a instrução. Esse item mostra que 38,5% dos homens e mulheres cursaram de 1 a 3 anos do currículo primário, não chegando a concluí-lo Já 36% aparecem como analfabetos. Os dados nos mostram que, no tocante à comparação de níveis de instrução entre sexos, predomina o número de homens mais instruído que as mulheres, segundo os pesquisadores, sem que haja com isto alterações nas atitudes que um ou outro assumirão com relação à vida escolar. Aparecem quinze pessoas com o primário completo, oito que sabem ler, escrever e contar, sem nunca haver frequentado a escola e dois com grau médio completo, seis pessoas não sabiam se enquadrar em nenhum dos níveis de conhecimentos. Responderam a este item 122 pessoas, 61 casais. (WATANABE et all, 1962)

¹²⁵ Entrevista gravada em Ibirité em 28 jun.2013.

Segundo Souza (2003), ao estudar rezas e benzeções e o processo de apropriação desses saberes na comunidade de Barra do Dengoso, localizada no norte de Minas Gerais, a atuação dos benzedores se dá fora dos espaços institucionais do catolicismo e da igreja, às vezes até em oposição a esses espaços. No caso desta pesquisa, essa relação também pode ser aplicada, como veremos em alguns relatos que ainda serão mencionados nesse capítulo.

Na reza citada por Aparecida, já mencionada nesse item, é evidente a mistura de vários elementos da cultura. Ora são citados santos vinculados à Igreja Católica, ora entidades da Umbanda. O modo como cada benzeira encaminha sua benção revela a sua

Formação religiosa e sua visão de mundo, da qual a sua benção é uma das expressões. No ato da benzeção, cada pessoa que benze revitaliza determinados símbolos sagrados. Esses símbolos passam uma dada visão do aprendido e do que se pode ser reconstruído. Não como símbolos soltos, dispersos, mas como símbolos que permeiam a produção social da vida e das relações entre as pessoas. (OLIVEIRA, 1985, p.13)

A benzeção, vista como uma prática de cura que visa restabelecer o bem estar das pessoas que apresentam algum incômodo, seja ele físico ou emocional, se caracteriza como um dos momentos concretos e possíveis em que aparece o confronto popular/erudito, no qual as benzeiras antagonizam os seus conhecimentos com os dos padres, os dos médicos e aqueles legitimados pelo saber científico. Nesse momento, é feita uma releitura da religião e da medicina na relação de confiança que se estabelece com quem procura a benzeção e o benzedor. É o momento em que a benzeira se torna um sujeito concreto, realizando um trabalho concreto, pois há a crença de que pessoas sem a mínima formação acadêmica direcionada para a cura de doenças possam realizar tal tarefa, legitimando-se assim outros saberes para além dos científicos e dos religiosos. (OLIVEIRA, 1985)

A tensão entre os saberes utilizados para benzer e o saber científico e o religioso é bem ilustrada por Madalena. Ela tenta explicar seu saber sobre benzer e a intuição, a partir da parapsicologia.¹²⁶ Ela diz: “Eu sou muito ligada a Parapsicologia. Eu tenho uma ligação

¹²⁶ A parapsicologia é uma área relativamente nova do conhecimento, com aproximadamente cem anos de existência, considerada ciência por alguns e questionada, ainda, por outros. Busca encontrar definitivamente seu espaço na comunidade científica, estudando e pesquisando fatos incomuns, misteriosos, relacionados com o ser humano, estabelecendo a diferença entre os fenômenos naturais (extranormais e paranormais) e aqueles que superam as forças da natureza (supranormais ou milagres). Como ciência multidisciplinar que deseja aprofundar as relações entre ciência e fé, procura dialogar com as mais diversas

muito grande por causa do Frei Albino¹²⁷, estudo e tenho livro, sabe? Eu tenho a “Face oculta da mente” que é daquele padre, como é que chama o padre? Ah meu Deus, me deixa ver aqui. Padre Quevedo¹²⁸!” (Madalena, 2013¹²⁹) Ao mesmo tempo ela recorre a elementos vinculados à religião para explicar por que as pessoas a procuram para benzer e por que a benção realizada dá certo. Ela diz “A fé remove tudo, né? Se a pessoa tá lá, se benzendo, acreditando piamente que, com fé, que aquilo vai dar certo? Só tem que dar certo, né?” (Madalena, 2013) Em seguida, cita Helena Antipoff para novamente justificar o seu saber, seu dom como benzedeira a partir de saberes vinculados à ciência: “Dona Helena falou que eu era P.E.S, é Percepção Extra Sensorial¹³⁰”

Oliveira (1985) chama a atenção para o fato de que o ofício de benzer se coloca como um conjunto de saber-fazer específico, um ofício transformador, que se constrói e se recria permanentemente, mesmo a revelia do saber científico, erudito; para a autora, o simples fato de entrar em um espaço no qual constitui o seu setor, um setor de cura popular, no qual se vincula com os seus por meio de uma relação de troca, juntamente com outros profissionais populares de cura como a parteira e o curandeiro, já se configura como um ato de resistência política e cultural. O mais revolucionário de sua prática é o caráter social da sua ciência popular.

áreas do conhecimento: filosofia, teologia, psicologia, medicina entre outras. (CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO)

¹²⁷ Frei Albino Aresi Fundador da clínica Mens Sana, em 1967, na capital de São Paulo, entidade cujo objetivo foi e ainda tem sido a recuperação mental do indivíduo. Este grande pesquisador brasileiro, natural de Garibaldi, RS, pertence a ordem dos Franciscanos; além de sua formação teológica, filosófica e psicanalítica, foi considerado uma das maiores autoridades mundiais no campo da parapsicologia. Pesquisou durante muitos anos os fenômenos psicológicos, físicos e biopsíquicos, e adotou novo método de tratamento e cura com o conhecimento adquirido. Frei Albino faleceu aos 70 anos, em dez de janeiro de 1988 (MEMORIAL DA FAMA).

¹²⁸ Padre Oscar Gonzalez Quevedo é professor doutor em Teologia, Psicologia e Parapsicologia e também é Escritor, sendo autor de vários livros sobre Parapsicologia, dentre eles, o livro intitulado “Antes que os Demônios Voltem”. Devido ao seu notório saber na área de Parapsicologia, é reconhecido como autoridade no tema. (INSTITUTO PADRE QUEVEDO).

¹²⁹ Entrevista gravada em Ibirité em 26 abr. 2013

¹³⁰ A percepção extra-sensorial é uma expressão muito utilizada na Parapsicologia, e envolve as mais diversas faculdades mentais inerentes a algumas pessoas, conhecidas como sensitivas ou psíquicas. Essas capacidades que vão além dos sentidos convencionais presentes em todos, são também denominadas de ‘psi’. As pessoas dotadas dessas habilidades têm uma percepção mais apurada dos eventos e dos objetos de sua volta, sem precisar para isso recorrer aos órgãos dos sentidos mais usados. O primeiro cientista sério e respeitável a estudar estes acontecimentos e a batizá-los de fenômenos extra-sensoriais foi Joseph Banks Rhine, em 1934. (SANTANA).

Neste sentido, Maria relata um episódio no qual ela presencia uma benzeção. Enfatiza que a benzedeira não tinha noção do sacrilégio que estava cometendo ao dizer algumas palavras durante a oração.

Eu não! Não, num gosto não! Eu, eu acho, ó, você sabe por que, eu num sei nem se eu devo falar! Mas eu tava numa casa, a dona benzia, então, ela ia benzendo, falando, até a umas palavras bonitas, palavras bonitas assim! Aí, chegou um cachorro, ela falou “sai pra lá capeta, sai demônio!”, misturava tudo com a benzeção, eu falei “gente do céu! será que essa mulher num tá meditando no que ela tá fazendo, não!” (MARIA, 2013¹³¹)

A relação de contradição entre as práticas católicas e a benzeção é também mencionada por Sônia. Ela nos conta que sua avó era muito católica e frequentava a igreja, ia à missa cotidianamente. Apesar de o padre condenar a procura por benzedeiros sua avó continuava indo à igreja e benzendo quem a procurava. Sônia relata: “Eu era criança, né? Num entendia muito bem as coisas, essas separações. Eu achava aquilo esquisito, porque ia à igreja o padre condenava e tinha, na minha casa, a benzedeira.” (SÔNIA, 2013¹³²)

A legitimidade das benzedeiros aparece de forma bastante contraditória, pois ao mesmo tempo em que, nas entrevistas, fica evidente que as benzedeiros são procuradas para cura de diversos males, aparece também a retaliação por parte do padre da comunidade em relação a essa busca, como no caso citado por Sônia. As entrevistadas também oscilam ao dizerem que acreditam na força da benzeção. Algumas delas demonstram certa descrença, mesmo que percebam que, no cotidiano, as pessoas buscavam esse saber e que, na maioria das vezes, ele tinha resultados satisfatórios. Maria é enfática ao dizer que não acredita na benzeção. Ela diz que “quando eu preciso, eu peço direto a Deus, ele me atende. Eu peço, quando eu preciso mesmo, mas é muito difícil!” (MARIA, 2013¹³³)

Antônia diz não acreditar em benzeções, “nessas crendices”. Chega a afirmar durante a entrevista que a pesquisa, o tema que é estudado, é uma bobagem, uma perda de tempo. Questiona sobre a necessidade de entender essas práticas de cura, esse tipo de saber. Ela é uma das ex-professoras/alunas que tem a escolarização mais longa e que demonstra estar mais impregnada dos preceitos da escolarização, do saber científico. Fala muito sobre a

¹³¹ Entrevista gravada em Ibirité em 13 jul.2013.

¹³² Entrevista gravada em Ibirité em 28 jun. 2013.

¹³³ Entrevista gravada em Ibirité em 13 jul.2013.

importância da escola, da formação dos professores, de se garantir que tivessem um saber mais elaborado, que estudassem mais.

A escolarização, adquirida pelas professoras/alunas no Curso de Aperfeiçoamento, coloca, de algum modo, o saber da tradição em cheque, como é o caso de Sônia e de Maria, que passam a questionar sobre a legitimidade, e de Antônia que não acredita de modo algum nas benzeções.

Talvez, por ser um saber atrelado à tradição e à oralidade, a benzeção perca um pouco sua legitimidade quando os saberes que são vinculados à ciência e à medicina erudita passam a compor um novo conjunto de valores apreendidos pelas professoras/alunas no Curso de Aperfeiçoamento na Fazenda do Rosário. Em um trecho no qual Sônia relata uma experiência da avó portuguesa ao benzer contra sapinho¹³⁴, essa dimensão fica muito clara. Um dos gestos que compunha parte desse ritual de benzeção era o de molhar o dedo na lavagem que ficava no cocho¹³⁵ do porco e passar na boca da criança após a reza. Sônia relata que logo que começou a ter aulas com o Doutor Euzébio no Clube de Saúde, pede a avó para que modifique essa prática. Fala para a avó que não tinha problema que continuasse a benzer, mas diz a ela que poderia deixar de utilizar o ritual final, ou seja, retirar a parte na qual passava a lavagem na boca da criança. Essa atitude de Sônia mostra a força dos saberes que estavam sendo prescritos em sua formação. Essa benzeção contra sapinho será mais explorada no Capítulo III.

A benzeção passa a ser vista, em alguns momentos, por algumas das professoras/alunas, como no caso de Sônia, como um saber que, apesar da sua importância nas práticas cotidianas da comunidade poderia ser adaptado para não entrar em contradição como os aprendizados que estavam sendo absorvidos em sua formação como professora. As entrevistas realizadas vão mostrando a tensão vivida pelas professoras/alunas, no sentido de continuar a legitimar ou não esses saberes. Sônia nos relata que tenta convencer a avó de que era melhor que as pessoas procurassem o posto de puericultura para cuidarem da saúde, ao invés de irem até ela para serem benzidas, como veremos mais detalhadamente no Capítulo III.

134 O sapinho (monilíase ou candidíase oral) é uma micose causada pelo fungo *Candida albicans*, que atinge particularmente a região bucal (SÁ, 2014).

135 Espécie de vasilha onde se põe água para o gado. No caso dessa pesquisa, o cocho é utilizado para colocar comida para os porcos. (AURÉLIO).

Talvez esse conflito se explique pela tensão que vai se produzindo entre os saberes populares e científicos e que fica muito marcada nas prescrições feitas na formação dada nas aulas dos Clubes de Saúde. Os saberes advindos da tradição, do cotidiano da comunidade são mencionados, em algumas fontes analisadas, como pouco civilizadas, como fruto da ignorância. Eram, assim, alvo de críticas e de combate em nome de um saber sobre higiene que deveria se pautar na ciência e não em crenças. Outro elemento que contribui para que os saberes da tradição fossem desqualificados era o fato de que eles se mantinham, grosso modo, pela transmissão oral. A esse respeito Zunthor afirma que

Oral não significa popular, tanto quanto escrito não significa erudito. Na verdade o que a palavra erudita designa é uma tendência, no seio de uma cultura comum, à satisfação de necessidades isoladas da globalidade vivida, à instauração de condutas, autônomas e exprimíveis numa linguagem consciente de seus fins e móvel em relação a elas; popular. A tendência a alto grau de funcionalidade das formas, no interior de costumes ancorados na experiência cotidiana, com desígnios coletivos e em linguagem relativamente cristalizada. (ZUMTHOR, 1993, p.119)

Benzer é uma prática na qual a fala se torna predominante, muitas vezes acompanhada da gestualidade que ora é realizada somente com as mãos, ora é acompanhada pelo uso de ramos ou outros materiais como linhas, agulhas, panos que servem de intermediários no processo de cura de determinados males. No entanto, a fala está presente em todas as formas de benzer nos exemplos citados pelas entrevistadas. Em alguns momentos, em determinadas bênçãos, às vezes, a fala é dita em voz baixa, não sendo possível que seja entendida por quem está sendo benzido, mas está presente no ritual.

A palavra da benzedeira é mágica, não é comum, possuindo algo de especial que faz com o que é dito aconteça, de acordo com a crença que circula na tradição popular que permeia as práticas de cura. No momento em que se realiza a benzeção, as palavras ditas, comandadas, têm o poder de tirar o mal e curar. (QUINTANA, 1999; GOMES; PEREIRA, 1989; SOUZA, 2003)

Para Gomes e Pereira (2004), benzer é uma linguagem gestual com a qual algumas pessoas-detentoras de poder especial controlam as forças que contrariam a vida harmoniosa dos homens. Benzer á garantir o funcionamento da normalidade desejada e

conter o mal. O valor da benção está na sua privacidade e no fato de transmitir-se entre os escolhidos, sendo privilégio de iniciados, como vimos anteriormente.

Ao benzer ou “cozer”, como é normalmente denominada a benção pelas benzedadeiras, contra osso quebrado ou torcido, Madalena mostra a utilização de elementos que compõem o ritual. O “cozimento” é feito da seguinte forma, utilizando linha e agulha de costura.

Com agulha e linha, então começa a cozer, a cozer no paninho “que cozo? Carne quebrada, nervoso torto” “Junta desconjuntada, assim mesmo eu cozo, eu costuro com as três pessoas da Santíssima Trindade que lança uma coroa de flores e de graças” Então rezo essa aí. É próximo ao pé. Se estiver com dor na coluna “que cozo, costuro a coluna.” Sabe, onde tiver com problema “que cozo? Carne quebrada, nervo torto.” (MADALENA, 2013¹³⁶)

De acordo com Gomes e Pereira (2004), a atuação do benzedor se dá fundamentalmente orientada por atos sagrados, pois na palavra está o princípio do mundo, ou seja, o mundo se origina através da palavra num momento único da ação divina. Tal forma de pensar entende que é consenso entre todos os grupos sociais que o mundo é resultado de um enunciado criador. Desse modo, o verbo é dotado de força criadora e modeladora da nossa realidade e, assim: “nesse gesto criador o homem compreendeu que, antes de ser realidade palpável, as coisas são realidade lingüística sensivelmente manifestada” (p.28)

O benzedor é alguém que acredita e que faz acreditar nas benzeções que anuncia e utiliza as palavras de modo que elas intimidam, reduzem e extirpam os males, consolam e orientam os pacientes. Cria “mecanismos lingüísticos que agem concretamente sobre os malefícios. Serve-se, ainda, de outros procedimentos que constituem os ritos das benzeções e garantem a eficácia das palavras.” (GOMES E PEREIRA, 2004, p.30)

Esses aspectos ficam evidentes na experiência relatada por Madalena quando benze.

Ponho um copo com água rezo ali, naquele copo e começo a benzer a pessoa com três raminhos e falo, por exemplo, primeiro reza o Pai Nosso, com as mãos vão estar no colo direitinho, assim virada e a minha mão em cima rezando o Pai Nosso, acabei de rezar o Pai Nosso, o copo já está aqui com a água, os raminhos, os três raminhos estão aqui. Três por causa do, o três tem uma coisa muito bonita, porque, Jesus ressuscitou no terceiro dia. Então é só três. Pega a pessoa continua assim com a mão aqui assim eu pego o raminho e

¹³⁶ Entrevista gravada em Ibirité em 26 de abr.2013.

rezo também aqui assim, pedindo a Deus. “Mãos ensanguentadas de Jesus, mãos feridas lá na cruz, vem tocar em mim, vem senhor Jesus” Então eu rezo. Então eu rezo “Maria mãe de Jesus, me proteja, me ajuda.” E aí, eu pego, você está com a mão lá embaixo, eu pego e vou te benzer, você essa sentada numa cadeira, eu vou te benzer de frente “Deus te criou, Deus te gerou, Deus acanha quem te acanhou, tira esse mal que no seu corpo entrou, com o poder de Deus e da virgem Maria, água da fonte, ramo do monte, Deus cria, mas não envia doença, Walquiria, Deus te criou, Deus te gerou, Deus acanha que te acanhou, tira esse mal que no seu corpo entrou, com o poder de Deus e da virgem Maria, água da fonte, ramo do monte, Deus cria, mas não envia doença, Deus te criou.” Assim, e tem pessoas que, no momento que eu estou fazendo isso, elas estão arrepiando e eu arrepio. Então eu faço duas vezes pela frente, que são três raminhos, duas vezes pela frente e nas costas, porque nas costas, quando a gente está de costas para as pessoas. A gente não deve andar de costas é o local que a gente mais pega olho grande, olho gordo, inveja, sabe, isso tudo. Então nas costas benze também, e bem grande a cruz. Sabe. (MADALENA, 2013¹³⁷)

Outro elemento importante na ação de benzer, para Gomes e Pereira (2004) é a presença de elementos da natureza, propriedades relevantes do domínio do mal, tais como água, ar, fogo, terra e a vegetação. A água simboliza a fonte da vida e representa a purificação transformando um estado de impureza, a transição de um estágio a outro, a revivificação. O fogo simboliza também a purificação e a iluminação, irradia calor; é então símbolo de calor e poder divino, destrói o mal. O ar simbolicamente representa o sopro, sendo a representação do invisível na cultura popular; representa a ligação entre ar/alma/vida. Através do pensamento metafórico, soprar alguém é transferir-lhe a força vital e essa força é coroada com um ramo verde que é agitado no ar para simbolizar o triunfo sobre o mal. O ramo verde deve depois ser jogado na água ou queimado, pois está contaminada com o mal. A terra representa o princípio passivo, a grande mãe, o que lhe confere características de aniquilamento do mal, fecundidade e regeneração. A vegetação é utilizada como o símbolo da unidade fundamental da vida, através de características cíclicas da existência, nascimento, maturação, morte e transformação. No relato de Madalena, ela explica como aprendeu a usar os ramos verdes.

Quando a pessoa está com dor, dor de cabeça, dor de ouvido, então a gente pega um raminho verde. Não importa que seja arruda, que seja alecrim Pega um copo, enche de água filtrada, e depois pega três raminhos e vai, começar a benzer fazendo o sinal da cruz “Deus te criou, Deus te gerou, Deus acanha quem te acanhou, tira esse mal que no seu corpo entrou, com o poder de Deus e da virgem Maria, água da fonte, ramo do monte, Deus cria, mas não envia doença, Lenita, Deus te criou, Deus te gerou, Deus acanha que te acanhou, tira esse mal que no seu corpo entrou, com o poder de Deus e da virgem Maria.” Isso faz com os três raminhos, duas vezes na frente e uma vez pelas costas, porque segundo a minha mãe, a gente pega muita coisa pelas costas, hoje em dia eu sei que são energias negativas que vem, por exemplo, porque tem

¹³⁷ Entrevista gravada em Ibirité em 26 de abr.2013.

peessoas que são invejosas, eu acredito nisso, que dizer, a inveja já te dá um mal estar.(MADALENA, 2013¹³⁸)

Na benzeção também encontramos a força dos elementos intermediários, ou seja, um “corpo intermediário”, o que representa uma força profunda com o mundo e a natureza. Nessa relação, as oposições doença/cura, sofrimento/alívio são anuladas para libertar o homem dos males que os constroem. Como nos fala Madalena: “a fé remove tudo, né? se a pessoa tá lá, se benzendo, acreditando piamente que, com fé, que aquilo vai dar certo? Só tem que dar certo, né?”. (MADALENA, 2013¹³⁹)

As práticas de cura circulavam na comunidade de Ibité como uma forma de garantir a permanência de determinados saberes que eram consideradas importantes para cuidarem da saúde. A presença da prática das benzedoras marca um campo no qual as disputas e os espaços compartilhados de cura se entrelaçam.

2.4 A prática das parteiras

Na comunidade de Ibité, de acordo com as entrevistas realizadas, o ofício das parteiras foi um dos modos de auxílio utilizados pelas mulheres na hora de ter os seus filhos. As parteiras tiveram papel fundamental nas estratégias de produzir modos de cuidarem de si, de sua saúde e, muitas vezes, da sobrevivência, tanto das mulheres, como das crianças, sendo, às vezes, a única maneira que tinham de ter apoio e amparo em um momento tão intenso e importante como o do nascimento.

Maria, uma das mulheres entrevistadas, deixa clara essa dimensão da importância das parteiras na vida das mulheres da comunidade. Como ela mesma diz: “eu ganhei o primeiro, o segundo, o terceiro, o quarto, o quinto, o sexto, tudo em casa. Com a parteira!” Explica que não tinha acesso a hospitais na época em que teve seus filhos. Maria é mãe de oito filhos e segundo ela “num sabia que precisava fazer o pré-natal, né?” Somente na gravidez da sétima filha é que teve acesso ao hospital, mas mesmo assim de forma precária. (MARIA, 2013¹⁴⁰)

¹³⁸ Entrevista gravada em Ibité em 26 de abr.2013.

¹³⁹ Idem

¹⁴⁰ Entrevista gravada em Ibité em 26 de abr.2013.

O posto de puericultura Alcina Campos Taitson foi inaugurado em 1952, como informa dados da pesquisa Várzea do Pantana. Antes da inauguração do posto, uma parteira, Alcina Campos Taitson, nome que foi dado ao posto em sua homenagem e reconhecimento após a sua morte, teve um papel fundamental na comunidade, sendo, durante trinta anos, a única parteira e enfermeira existente na comunidade, de acordo com os pesquisadores.

O objetivo principal do posto, segundo dados da pesquisa, era amparar a maternidade e a infância da comunidade. Entre as atividades era priorizada a nutrição e a educação das crianças e das mães através de campanhas que eram realizadas nas escolas, bem como nas festas de natal. Nos dados analisados na pesquisa Várzea do Pantana, não há informações sobre os cuidados durante o parto. Havia um atendimento pré-natal. No entanto, os próprios pesquisadores afirmam que o serviço de Higiene pré-natal ainda era muito pequeno. Mencionam que os serviços de Higiene infantil atenderam 72 gestantes no ano de inauguração do posto, mas não identificam o tipo de cuidado que cada um dos serviços realizava.

O posto passa a ser um dos modos de cuidar da saúde, utilizado pela população, a partir de sua criação, mas não existem registros da realização de partos. Quem realizava os partos? Como eram realizados? Onde eram realizados? Podemos concluir que as parteiras, além de Alcina Campos Taitson, foram as que continuaram realizando os partos nas casas das gestantes. De acordo com os dados sobre o acesso aos médicos, visto no item sobre benzeção, o acesso aos hospitais e aos médicos também era muito precário. Na verdade, até mesmo a procura pelo posto de puericultura era muito escassa. Nos relatos das mulheres entrevistadas, veremos que os partos eram realizados por parteiras em suas próprias casas.

Entre as mulheres entrevistadas nenhuma teve seus partos realizados por Alcina. Mesmo que não houvesse as orientações da medicina erudita, como no caso do pré-natal, as mulheres trocavam saberes entre si, mesmo antes do momento do parto. Partilhavam cuidados, saberes e acolhimento em um momento especial de suas vidas. As professoras/alunas confeccionavam e distribuíam enxovais para as gestantes da comunidade. Essa tarefa compunha as atividades obrigatórias que deveriam ser realizadas nos Cursos de Aperfeiçoamento, como informa Lúcia, “A gente ate ajudava a fazer os

enxovaizinhos, era uma atividade nossa, do nosso currículo, era uma oportunidade de ajudar, né?” (LÚCIA, 2012¹⁴¹)

Assim como no caso das benzedeadas, as parteiras contavam com a crença da comunidade no seu ofício e a comunidade contava com os saberes que elas haviam adquirido ao longo das suas experiências. Lourdes, ao falar das experiências que presenciou quando era criança em relação aos partos de sua mãe, conta que: “minha irmã mais velha que também naquela época, quase morreu porque ficou mais de 24 horas em trabalho de parto, não sabia se nascia se não nascia, mas também não tinha pra onde levar, era esperar mesmo a vontade de Deus e as mãos dos amigos, dos parentes e das parteiras” (Lourdes, 2013¹⁴²)

Analisaremos, a seguir, a relação das mulheres com as parteiras e seus saberes, a relação de confiança construída com outras mulheres, os conflitos e as tensões entre as práticas das parteiras e as práticas médicas, os espaços compartilhados e a construção do parto como ofício do médico.

2.4.1 Um saber feminino: a prática das parteiras

Parteira- Também chamada de aparadeira ou comadre. A parteira popular, como qualquer curador, faz uso de reza, remédio e simpatia. Aprendeu a profissão na prática e é capaz de fazer grandes sacrifícios para assistir uma parturiente que essa para dar a luz, seja de dia ou de noite. Nos partos difíceis, a parteira encontra na fé a sua fortaleza, enquanto a parteira moderna e estudada, sem bentinhos e mezinhas, talvez se desespera quando a criança vem laçada ou nasce pelos pés. (POEL, 2013, p.777.)

Mesmo com a implantação dos Cursos de Aperfeiçoamento e, conseqüentemente, com uma de suas atividades, como era o caso do Clube de Saúde e a inauguração do Posto de Puericultura, os cuidados com o nascimento continuaram por muito tempo sendo realizados por mulheres que exerciam o ofício de parteira.

Essas mulheres, as parteiras, aprenderam a “partejar”, a “aparar” as crianças que chegavam ao mundo através da experiência vivida cotidianamente em suas vidas. Muitas vezes, desde crianças, presenciaram os partos de mães, tias, vizinhas, irmãs mais velhas

¹⁴¹ Entrevista gravada em Ibirité em 25 de out.2012.

¹⁴² Entrevista gravada em Ibirité em 19 jun.2013.

ou das madrinhas. O parto movimentava toda a casa e, quase sempre, muitos vizinhos, como mencionado por Lourdes.

Como o acesso aos médicos e aos hospitais não era comum, as mulheres produziram modos de tornarem este momento o mais confortável e acolhedor possível, construindo-o numa relação de confiança nos saberes que foram repassados de geração em geração. O aprendizado de partejar era realizado nos momentos em que uma parteira mais experiente estava fazendo um parto. As mais novas quase sempre aprendiam ajudando no processo, tendo funções secundárias, como esquentar a água utilizada, esterilizar, ou ferver os utensílios necessários como tesouras, bacias, cordões, toalhas, ou mesmo amparando, acolhendo a mulher que estava tendo seu filho. Os “instrumentos” utilizados eram caseiros. Colhiam-se ervas nos quintais e com elas eram feitos chás e emplastos. Usavam-se lençóis e toalhas que também eram utilizadas no cotidiano das famílias e que passavam pelas fervuras para que pudessem ser esterilizadas. (PEREIRA, 2011)

Quem eram as parteiras na comunidade de Ibirité? Eram mulheres da própria comunidade. Elas estavam sempre dispostas a ajudarem e se solidarizavam com outras mulheres. Uma das parteiras mais importantes e, mencionada por quase todas as mulheres entrevistadas, assim como na pesquisa realizada pelo CRPE-MG, era Alcina Taitson Campos. Era uma mulher muito conhecida na cidade, filha de uma família com um alto poder aquisitivo e cultural¹⁴³. As outras parteiras mencionadas eram mulheres simples, conciliavam a tarefa de partejar com o cuidado com suas casas ou com alguma atividade como a costura e tantas outras tarefas que ajudavam na subsistência da família.

O ofício das parteiras é considerado por Martins (2004) a profissão mais antiga do mundo. Não há registros escritos das parteiras. Isso se dava pelo fato de que em sua maioria, as mulheres que realizavam essa atividade, não tinham o domínio da escrita, sendo esse um saber que era guardado e repassado oralmente. No entanto, informações provenientes da arte, da antropologia e da arqueologia, permitem dizer que esta é umas

¹⁴³ Não foi possível identificar nem no relato das mulheres entrevistadas, nem nos dados da pesquisa Várzea do Pantana qual era a formação de Alcina Campos Taitson, ou seja, não foi possível identificar como ela aprendeu a fazer partos. Não foram encontrados dados sobre sua vida em nenhum documento consultado. As professoras/alunas foram unânimes em afirmar que ela era uma pessoa muito importante na cidade e que realizava inúmeras atividades sociais. Era muito caridosa e ajudava muitas famílias pobres da cidade realizando partos, cuidando de enfermos e comprando remédios para aqueles que não podiam fazê-lo.

das profissões mais antigas realizadas pelas mulheres. Aires (2006) ressalta que a falta de registros sistemáticos pelas parteiras, que não documentavam suas ações por serem oriundas de estratos sociais com menor poder aquisitivo, sem uma formação mínima, como a alfabetização, gerou uma lacuna sobre este conhecimento. Este vazio foi preenchido pelas mais diversas denúncias e opiniões desfavoráveis feitas por parte dos médicos sobre a atuação delas no atendimento ao parto e ao nascimento no Brasil. Essa era, e ainda é, uma atividade circunscrita ao âmbito familiar e imersa culturalmente em tradições, rituais e crenças. Todo o processo do nascimento era compreendido pela parteira.

Essas mulheres ocupavam os espaços da ausência dos médicos nas comunidades que se situavam nos arredores de Ibirité. Como afirma Diniz (1997), a parteira foi a primeira pessoa a praticar a medicina, administrando como parte de sua tarefa uma terapia ginecológica rudimentar através do uso de bacias, tesouras, lençóis, toalhas, tesouras caseiras que eram esterilizadas com água quente, o uso de chás e ervas. A atuação dos médicos no ato do parto redefine os modos de vida tradicional, institucionalizando práticas médicas, através do que se chama de medicalização do parto. Esse processo não se deu de forma simples e linear, tampouco semelhante em todos os lugares. De acordo com Pereira (2011), no Brasil este processo acontece no momento de transferência da Corte Imperial portuguesa para a colônia, com a Inauguração da Escola de Medicina e Cirurgia na Bahia e no Rio de Janeiro, em 1808. Só ganha legitimidade e tem o seu ofício atestado pelas mulheres, de modo institucional, em meados do século XX. Mesmo no Brasil Colônia também não se deu de forma linear e semelhante em todos os lugares. Sabe-se que ainda hoje, na segunda década do século XXI, muitos são os espaços onde a arte da parteira ainda é a única forma de ajuda que muitas mulheres podem contar para terem seus filhos.¹⁴⁴

¹⁴⁴ De acordo com o documento: Parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras tradicionais, publicado pelo Ministério da Saúde em 2010, mesmo que a maioria dos partos seja realizada em hospitais nas zonas rurais, ribeirinhas ou em lugares de difícil acesso as parteiras tradicionais são as que prestam assistências às mulheres e crianças. Esse trabalho não é reconhecido pelo sistema de saúde local e as parteiras não recebem nenhum tipo de capacitação. Os partos então são realizados em situação de exclusão e isolamento. No documento afirma-se que não se dispõe de dados que expressem o real quantitativo das parteiras, pois existe um cadastramento insuficiente dessas por parte das secretarias estaduais e municipais de saúde, visto que ainda é predominante a situação de não articulação do trabalho das parteiras tradicionais com o sistema de saúde formal. (BRASIL, 2010)

2.4.2 *Como eram realizados os partos*

Em Ibitaré, os partos eram tradicionalmente realizados em casa, como relataram todas as mulheres entrevistadas. Elas evidenciam a presença marcante das parteiras e como essas vão produzindo seu ofício no cotidiano, às vezes, entre muitas situações inusitadas e inesperadas, em qualquer hora do dia ou da noite.

Maria conta que um dos seus partos (como já foi dito anteriormente, teve oito filhos), foi totalmente inesperado. Como era de costume, deixava a roupa do bebê, a sua e a do marido, arrumadas para que fossem utilizadas quando chegasse a hora do nascimento. Mas a bolsa amniótica se rompeu, ou como dito por ela, “a bolsa estourou”, sem que ela esperasse, antes do tempo que ela e a própria parteira achavam que o bebê nasceria. Ela conta do medo que sentiu pelo fato de a parteira chegar depois que o filho já havia nascido.

A bolsa estourou, eu falei com meu marido assim “ô fi, acorda levanta depressa! Eu vou ganhar o neném agora mesmo!” Ele falou assim “você nem arrumou a roupa ainda” Eu falei “num veste roupa não, pelo amor de Deus, corre e busca a parteira pra mim!” Ele saiu correndo, eu ouvia os passos dele correndo na rua, a gente num tinha carro, bicicleta, nem nada! Aí tava ouvindo os passos dele correndo e o menino já tinha nascido e me chutando pra todo lado e eu num podia sentar que se eu sentasse, eu machucava o menino! Ele chegou, buscou, ela morava na casa do senhor que era vigário aqui, padre José Campos Taitson, aí, ele bateu lá e falou assim “eu vim buscar a parteira que minha esposa está ganhando neném”. Saiu correndo com ela, era uma moça, quando ela chegou lá “porque que a senhora num me chamou mais cedo?” Eu falei “ô, eu sabia lá se eu ia ganhar agora? Num sabia!” Ela cortou o umbigo do menino. (MARIA, 2013¹⁴⁵)

Maria relata mais dois de seus partos e diz que foram bem mais tranquilos. As roupas arrumadas para o filho foram devidamente vestidas na criança após o nascimento, o marido pode também se vestir para acompanhar o parto. No caso de Maria, o marido sempre a acompanhava a hora do parto. Estes foram realizados sem sustos e sem correrias. Em um deles, teve a sorte de ter tido sua irmã como parteira. Segundo comenta, foi muito mais tranquilo “minha irmã que veio aqui pra casa só pra cuidar de mim, ela trabalhava no hospital lá em Águas Formosas, era diretora lá, e veio passar uns dias aqui e dei sorte de eu ganhar o neném com ela!” (MARIA, 2013¹⁴⁶)

¹⁴⁵ Entrevista gravada em Ibitaré em 26 de abr.2013.

¹⁴⁶ Idem

Em outro parto, a experiência foi mais longa e dolorosa, mas ainda assim mais tranquila do que aquela experiência em que teve o bebê estando sozinha em casa. Ficou uma semana perdendo líquido amniótico e não sabia o que estava acontecendo direito e não quis incomodar o marido. Somente quando o sogro foi até a sua casa, e percebeu seu estado, tomou a iniciativa de chamar a esposa que era parteira e que, apesar de estar doente, fez o parto. Maria conta que ela tremia, por estar nervosa com o estado de fraqueza em que se encontrava, por que estava passando mal há uma semana.

Às vezes o medo também era um sentimento vivenciado pelas parturientes, por exemplo, quando havia alguma complicação, como no caso da criança se encontrar sentada, fato que impedia o nascimento mais fácil e tranquilo. Nesses casos as parteiras contavam com poucos recursos, então recorriam às simpatias, às rezas e às benzeções.

Divina conta que tinha muito medo em seus partos, pois uma de suas irmãs teve o nervo auditivo arrebentado ao nascer. A parteira que havia feito o parto da irmã, como ela nos informa, puxou com muita força a cabeça na hora do nascimento. Anos depois, ao ser levada ao médico, teve o diagnóstico de que o nervo auditivo tinha sido rompido. Para o médico, a responsabilidade era da parteira que não havia tomado o cuidado necessário na hora de puxar a criança pela cabeça.

Divina ficou muito assustada na hora do parto devido a esse acontecimento. Ela disse que tinha inclusive medo de que o bebê nascesse morto caso uma artéria fosse rompida. Esse fato pode nos fazer inferir que já havia certo saber médico circulando com mais intensidade, até mesmo pelo uso dos termos médicos e do conhecimento que ela tinha do corpo e da rotina de um hospital no procedimento de um parto. Na descrição do momento do nascimento da filha, Divina ressalta que o medo era tanto que solicitou ao marido que acompanhasse todo o trabalho da parteira.

Meu marido ficava perto de mim. A parteira num pode por força, eu tava fazendo força desde onze horas da noite e ela foi nascer sete e cinco da manhã. Ela num entendia que tinha que vir a cólica, igual no hospital que a gente sabe que quando vem a cólica eles mandam a gente fazer força, né? E eu gritava “num deixa puxar pela cabeça não, Bem, num deixa puxar pela cabeça não!” Aí, ele conseguiu. Sete e cinco da manhã Gorete nasceu, graças a Deus, perfeita e com saúde! (DIVINA, 2013¹⁴⁷)

¹⁴⁷ Entrevista gravada em Ibitiré em 05 jul.2013.

O saber sobre a rotina do hospital se deve, pelo que a entrevistada deixa transparecer, às experiências que escutou de outras mulheres da comunidade que contavam sobre amigas ou parentes que já haviam sido atendidas em hospitais. De algum modo, a forma como os partos eram realizados nos hospitais parece já ter circulado na comunidade, pois não era tão longe de Belo Horizonte. Algumas vezes o médico ia à casa da parturiente para fazer o parto.

O momento do nascimento é visto como tendo um significado especial, tanto pela importância que se dava para a chegada de uma nova vida, de um filho, tanto pela segurança que era necessária para que a criança e a mãe pudessem ter a integridade física garantida. A presença do médico também tornava o nascimento um evento especial. Uma das experiências contadas por Divina ilustra essa importância. Divina diz que a roupa do seu marido estava muito bem lavada e que assim que ele soube que o médico chegaria para realizar o parto começou a se aprontar. De acordo com Divina

Eu lavei tudo direitinho, a roupinha do marido, que ele andava muito bem arrumado, tanto que (...) então quando eu deitei e a bolsa arrebentou, ele ficou aflito, telefonou pro Dr.Zé Roque dos Santos, a esposa dele falou “ele está viajando, foi pra São Paulo buscar um carro”, então ele correu atrás dessa parteira que eu falei com você. (DIVINA, 2013¹⁴⁸)

Não só para o marido a presença do médico era um evento importante, mas também para a parteira que foi chamada. Ela não sabia que o médico não apareceria para fazer o parto, e como conta Divina,

ela passava talco (...) pegava talco, ficava passando na cara, pra quando o médico chegasse. Ele achava que o médico ainda ia vir (...) “quando o médico chegar você pede uma carta pra mim de parteira¹⁴⁹!” Que ela atendia sem ter nada, sem saber, sem nada, tanto que morreu uma parturiente nas mãos dela! (DIVINA, 2013¹⁵⁰)

Nos dois casos, tanto do marido ao se arrumar para receber o médico e da parteira que passa talco no rosto e que intenciona pedir uma carta que autorize sua atividade, fica evidente o prestígio que a figura do médico representava. Nesses casos sua presença representava o saber da medicina erudita. Nesses relatos pode-se perceber que o saber

¹⁴⁸ Idem.

¹⁴⁹ No início do século XX, em Belo Horizonte, segundo Marques (2005), era comum que os médicos recomendassem o trabalho das parteiras e confiassem nos conselhos que elas davam às parturientes. O prestígio das parteiras dificultou a sua completa eliminação nos processos de atendimento aos partos.

¹⁵⁰ Entrevista gravada em Ibirité em 05 jul.2013.

erudito tem respaldo, mesmo que ainda conviva e seja compartilhado com o saber tradicional que é marcado pela presença da parteira. No entanto, ela quer a autorização do médico para que seu ofício possa ser legitimado. O comentário de Divina sobre o fato de que já havia uma experiência realizada pela parteira em que uma parturiente morreu em suas mãos explicita que já havia uma necessidade de legitimidade desse ofício e ao mesmo tempo um questionamento sobre a eficácia dessa prática.

Divina chega a fazer uma crítica ao trabalho das parteiras. O interessante é que, em seguida, ela também faz comentários nos quais a atuação do médico também a deixa com medo, talvez mais incomodada. Ela reclama que as parteiras queriam adiantar o parto e, às vezes, por isso, provocavam o estrangulamento dos bebês. Segundo Divina, “muitas crianças morriam aqui por causa disso, desse estrangulamento porque elas queriam adiantar o nascimento” (DIVINA, 2013¹⁵¹) Já os médicos não tinham coragem de fazer isso, como é relatado por ela, mas ao mesmo tempo reclama do tamanho da mão do médico e como isso a machucava.

Eles enfiaram a mão. Doutor Paulo tinha uma mão grossa assim, sabe? Cabeluda. Quando ele chegou lá, ele brincando comigo “Ah, D. Divina, o negócio num foi brincadeira não, né?!” Eu falei “nossa senhora Doutor Paulo, o senhor enfiou a mão lá dentro de mim!” Ele falou “minha filha a criança estava subindo, virando, num tinha jeito de nascer.” “Então o recurso que eu tive. Você vê que a mão da gente tremia pra não deixar a criança subir e descer, então o recurso que eu tive foi esse!” E não usava fórceps, naquele tempo não tinha fórceps¹⁵², não? Será? É acho que num tinha fórceps não, que hoje quando tem fórceps às vezes até prejudica a criança. (DIVINA, 2013¹⁵³)

O incômodo de Divina pode estar relacionado muito mais ao fato de o médico ser do sexo masculino do que, necessariamente, por ter feito um procedimento mais invasivo. Será que se a parteira tivesse feito o mesmo procedimento ela teria ficado tão incomodada? Nesse episódio, fica explícita a questão do processo de construção do médico de senhoras salientado por Marques (2005), a dificuldade enfrentada no caso específico dessa especialidade médica, pois havia muito constrangimento em relação ao corpo feminino. O

¹⁵¹ Idem.

¹⁵² De acordo com Castro e Pinheiro (2003), o fórceps é uma evolução de instrumentos anteriores utilizados para ajudar nos trabalhos de parto. Foi inventado no século XVII. A utilização do fórceps obstétrico teve seu auge no início do século XX, quando, nos Estados Unidos, quase 50% dos nascimentos eram feitos como auxílio do mesmo. Nas últimas três décadas ocorreu, em nível mundial, uma diminuição do uso do fórceps, ao mesmo tempo em que um aumento do número de operações cesarianas. (CASTRO E PINHEIRO, 2003)

¹⁵³ Entrevista gravada em Ibirité em 05 jul.2013.

processo de legitimidade do médico de senhoras foi longo e teve que romper com barreiras relacionadas às proibições morais e religiosas às quais o corpo feminino era submetido.

Quando essa prática passa a ser foco da intervenção dos médicos, o que vai acontecendo aos poucos no processo de legitimação e construção da prática médica, percebe-se que as parteiras passaram a ser alvo de muitas de críticas e ao mesmo tempo de intervenções em sua prática.

Um conjunto de saberes que eram respaldados pela medicina relacionados, sobretudo a higiene, começam a compor uma nova realidade que se quer criar. No Curso de Aperfeiçoamento, as aulas do Clube de Saúde têm como um dos seus focos o ensino da puericultura. Muitas são aulas que produzem outros saberes como legítimos para o cuidado com a gestante e os bebês. A linguagem, os instrumentos e procedimentos passam a compor outro cenário: o cenário do saber médico, da medicina erudita. A experiência relatada por Divina mostra como o uso dos termos e das práticas médicas aparecem novamente, como é o caso do uso do fórceps. Nas aulas de puericultura, como vimos no primeiro capítulo, as professoras/alunas aprendiam os procedimentos pré-natais e muitos termos técnico relacionados a esse aprendizado.

No entanto, mesmo que o médico e as práticas médicas higienizadas estivessem ganhando cada vez mais força no discurso escolar e em outras esferas sociais, como por exemplo, os hospitais, as parteiras e seus saberes continuavam sendo utilizados na comunidade de Ibirité. Ao perguntarmos se havia relação das parteiras com o médico responsável pelo posto de puericultura e pelas aulas do Clube de Saúde, Madalena diz que as parteiras da comunidade iam atrás do médico do posto de puericultura para pedir informações. O médico ao qual ela se refere era o Doutor Euzébio, tendo sido ele responsável pelas aulas dos Clubes de Saúde e também pelo posto de puericultura Alcina Campos Taitson. Madalena informa que havia uma troca de saberes entre eles, pois o médico também pedia orientações para a parteira. Madalena não soube informar que tipo de informações eles trocavam, mas garante que essa troca existia. Ainda me contou que

“Dona Alcina Campos Taitson vinha para o posto colaborar com o Doutor Euzébio” (MADALENA, 2012¹⁵⁴)

Madalena também conta que o “Doutor Euzébio gostava do trabalho dela, naquela época era o que tinha pra ser usado” e ainda chama a atenção para o fato de que o saber dela não era assim tão rústico porque ela “era uma mulher letrada, porque a família toda do Doutor José era letrada, era toda escolada” (Madalena, 2012). Doutor José era o padre da cidade e Dona Alcina era sua mãe. De acordo com Madalena quem fazia quase todos os partos em Ibirité era a Dona Alcina e “Aqui o Doutor Euzébio fazia alguns partos, não era assim igual a Dona Alcina que ia às casas.”. (MADALENA, 2013¹⁵⁵)

O processo de medicalização do parto coloca em cena a sobreposição do saber científico dos médicos, os especialistas, em detrimento do saber popular das parteiras, as guardiãs da tradição, como aponta Giddens (1995). Para o autor, o que diferencia os guardiões da tradição e os especialistas nas sociedades modernas é que, na ordem tradicional, o fortalecimento do guardião advém mais de seu status do que de uma ideia de competência, a qual se constitui no aspecto mais importante na ordem moderna. De modo geral, a confiança não é mais caracterizada pelo envolvimento face a face, agora ela está assentada em sistemas abstratos, descentralizados e desincorporados.

Outro autor, Tornquist (2000), chama a atenção para o fato de que as denúncias feitas pelos médicos não faziam menção à falta de conhecimentos relativa às manobras do parto, mas sim no que diz respeito às condições de higiene em que era realizado. De acordo com Tornquist (1998) e Rodhen (2001), fatores como o processo de urbanização e higienização das cidades, juntamente com a instalação de um saber médico científico e social, foram determinantes para a consolidação do saber médico.

Esse movimento no que diz respeito às condições de higiene nas quais as parteiras exerciam suas práticas fica muito evidenciado nas aulas de puericultura realizadas nos Clubes de Saúde ministradas nos Cursos de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário, como foi mostrado no primeiro capítulo. Há a construção de uma produção discursiva associada à aprendizagem de práticas que tem por objetivo a incorporação de hábitos,

¹⁵⁴ Entrevista gravada em Ibirité em 07 nov.2012.

¹⁵⁵ Entrevista gravada em Ibirité em 04 abr.2012.

saberes que passam a compor novas maneiras de lidar com o nascimento e com os cuidados com a gestante. Discursos esses que tiveram as professoras/alunas como alvos, uma vez que elas eram as responsáveis pela reeducação da comunidade no processo de apropriação de novas práticas e modos de viver.

O processo e a construção desses novos modos de cuidar da saúde e higiene que estavam sendo prescritos na comunidade de Ibirité vêm corroborar um movimento que já desde o século XIX estava presente: o movimento de legitimidade da medicina científica, com a obrigação de higienizar a cidade, a partir do século XIX no Brasil¹⁵⁶, esse movimento assumiu como objeto de investigação todas as situações e possibilidades, entre elas, a prática da parturição, passando a chamá-la de Arte Obstétrica. No século XX os processos de higienização ganham força. Para Jordan (1993) a medicina se torna um saber autorizado e, no processo de sua hegemonização, deslegitima e desautoriza outras formas de saber. As parteiras passam a ser acusadas de praticar a parturição sem a mínima condição de higiene e assepsia, dessa forma, as parteiras foram aos poucos proibidas de aparar as crianças e suas mães.

Foucault nos ajuda a pensar nesse processo de desqualificação da prática das parteiras na medida em que reflete sobre a legitimidade que os espaços definidos como aqueles nos quais determinadas práticas podem ser exercidas. Para o autor

[...] com a disciplinarização do espaço hospitalar que permite curar, como também registrar, formar e acumular saber, a medicina se dá como objeto de observação um imenso domínio, limitado, de um lado, pelo indivíduo e, de outro, pela população. Pela disciplinarização do espaço médico, pelo fato de se poder isolar cada indivíduo, colocá-lo em um leito, prescrever-lhe um regime, etc., pretende-se chegar a uma medicina individualizante. Efetivamente, é o indivíduo que será observado, seguido, conhecido e curado. O indivíduo emerge como objeto do saber e da prática médicos. Mas, ao mesmo tempo, pelo mesmo sistema do espaço hospital disciplinado se pode observar grande quantidade de indivíduos. Os registros obtidos cotidianamente, quando confrontados entre os hospitais e nas diversas regiões, permitem constatar os fenômenos patológicos comuns a toda a população. O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar. A redistribuição dessas duas medicinas será um fenômeno próprio do século XIX. A medicina que se forma no século XVIII é tanto uma medicina do indivíduo quanto da população. (FOUCAULT, 2008, p. 111).

¹⁵⁶ A legislação brasileira apresenta restrição ao exercício da profissão de parteira desde o século XIX, permitindo apenas que fossem prestados seus serviços em caso de cuidados à mãe e aos recém-nascidos em casos de partos normais. (BRENES, 1991, PEREIRA (2011)

Há uma supremacia do saber médico em relação ao saber popular. No entanto, o que se pode ver é que a mulher sempre esteve presente na arte de partejar independente do universo sociocultural em que estivesse inserida. A literatura sobre a história do atendimento à gestante e à parturiente aponta que, aproximadamente até o século XVII, as mulheres tinham seus filhos, exclusivamente entre elas, através do intercâmbio de experiências vivenciadas e passadas de mãe para filha, através da oralidade.

A construção da parteira no imaginário social como mulher ignorante e desqualificada para o atendimento ao parto faz eco, há tempos, na área da saúde, como também em grande parte da sociedade. Este imaginário foi produzido há séculos, mas essa imagem continua presente “não só na literatura médica brasileira do século XIX, como também na de vários países, tendo sido inclusive incorporada por historiadores e sociólogos do século XX”. (MOTT, 1999, 110.)

A partir da implantação dos Cursos de Aperfeiçoamento e, conseqüentemente, do Posto de Puericultura, aos poucos vai se construindo na comunidade de Ibirité uma educação voltada para a necessidade de se cuidar da gestante e da criança. As ações do posto mostram essa preocupação, quando os serviços de Higiene Infantil e Higiene Pré-Natal são instalados e há também uma forte preocupação em diminuir a mortalidade infantil. Os dados da pesquisa realizada pelo CRPE-MG mostram que mortalidade infantil diminuiu entre os anos de 1953 e 1955, passando de 64 mortes por ano para 36. Os pesquisadores não identificaram as causas da diminuição. Talvez, não esteja associada ao imaginário construído pelo saber médico sobre as parteiras. No entanto, como afirma Marques (2005), em Belo Horizonte, já no início do século XX¹⁵⁷, havia a produção de discursos e práticas, como cursos para parteiras, nos quais se buscava tornar a prática mais próxima

¹⁵⁷ A construção social do médico de senhoras como denomina Marques (2005), ou seja, o processo de legitimidade da prática do médico ginecologista teve, como um dos desafios, garantir seu espaço em relação às parteiras. Uma das frentes de luta foi desacreditar as parteiras no que tange as condutas e normas de higiene. A pregação da higiene nos padrões hospitalares como a única adequada ao atendimento das parturientes foi imensamente divulgada e propalada. Esse movimento teve o apoio do Estado, que nos anos de 1910 e 1920, intensificaram campanhas para que a população buscasse o serviço dos profissionais da saúde. Ainda segundo Marques (2005) o prestígio da parteira dificultou o processo de eliminação de sua participação dos partos. Elas continuaram a exercer sua função em grandes hospitais. Mesmo com todos os sinais visíveis de institucionalização da medicina os espaços médicos, como as maternidades, continuavam com muitas regras ditadas por elementos não médicos. Mesmo que já existissem parteiras diplomadas em Belo Horizonte e o discurso da modernidade predominasse também no discurso médico, o que predominava era a práticas das parteiras tradicionais. A autora cita, por exemplo, a negação do uso da anestesia na hora do parto, por que a dor era o castigo do pecado da carne, que a parturiente deveria seguir. Os médicos assistiam essas atitudes sem nenhum tipo de interferência

possível das práticas higienizadas utilizadas pela medicina erudita¹⁵⁸. Portanto, havia também a produção da desqualificação dos saberes que elas possuíam. Mesmo que não fosse possível retirá-las por completo do cenário, e que os espaços tenham sido compartilhados, elas foram alvo de um processo de desqualificação.

2.5 O uso de chá, xaropes e emplastos: as plantas medicinais nas práticas de cura

Não há curandeiros. O direito de curar é equivalente ao direito de pensar e de falar. Se eu posso extirpar do espírito de um homem certo erro ou absurdo, moral ou científico, por que não posso limpar o corpo e o sangue das corruções? A eventualidade da morte não impede a liberdade do exercício. Sim, pode suceder que eu mande um doente para a eternidade; mas que é a eternidade senão uma extensão do convento, ao qual posso muito bem conduzir outro enfermo pela cura da alma? Não há curandeiros, há médicos sem medicina, que é outra coisa. (ASSIS apud FIGUEIREDO, 2012, p. 91).

O uso de plantas medicinais, chás, emplastos e xaropes feitos com plantas medicinais está muito presente nas práticas, de cura realizadas na comunidade e na Fazenda do Rosário. Ao falarmos dessa prática estamos nos reportando à história de muitos séculos passados e da articulação de culturas e sistemas de saúde, na medida em que as formas de pensar e resolver problemas dessa natureza não ocorre de maneira isolada, mas inseridas num contexto histórico determinado. Assim, é que as mudanças ocorrem engendradas pelas transformações nos planos econômicos, político e religioso. “Tais saberes e práticas são

¹⁵⁸ Outra indicação de que houve uma grande intervenção nos modos como as parteiras exerciam sua tarefa é a circulação do “Manual para o ensino de Parteira” traduzido para o português pela repartição central de traduções da Secretaria de estado dos Estados Unidos no ano de 1944 em Washington, foi escrito por Anita M. Jones, enfermeira diplomada. Foi destinado para as enfermeiras parteiras, para as pessoas encarregadas da fiscalização e ensino das parteiras curiosas. Há referências ao grande número de mulheres atendidas por parteiras que pouco ou nenhum preparo tiveram para a sua profissão. É ressaltado que, mesmo depois do estudo propiciado pelo manual, não se poderá afirmar que as parteiras tenham a competência desejada, mas poderão ter mais noção de higiene pessoal, assepsia e a técnica moderna, o que proporcionaria menos riscos as suas clientes. O Manual está organizado de modo que indica o uso dos aparelhos para ensino e equipamento obstétricos além de 19 lições, sendo uma delas voltada para a prática. Parteira é definida, no manual como toda pessoa que, sem ser médico formado, atende a uma senhora por ocasião do parto. Ressalta que em todos os lugares a parteira carece de se munir de uma licença para sua profissão, geralmente liberada pelo serviço sanitário estadual. Essa licença ainda está restrita aos partos normais e as parturientes saudáveis. Um aspecto importante do manual é o lugar social conferido a parteira por ela ser um membro da comunidade que está intimamente vinculado às futuras mães, o que confere a elas um poder de intervenção e ainda de influência nos modos de vida das grávidas. Desse modo, a sua influência poderia ser usada pra melhorar as condições de higiene durante a gravidez e da maternidade. Também pode usar sua influência para convencer a futura mãe da importância de consultar um médico ou, pelo menos, se dirigir a uma clínica no início da gravidez (JONES, 1944).

transmitidos por sucessivas gerações, se intensificam e se aprofundam no seio popular, calcado nas observações empíricas.” (ALVIM, 1999, p. 42)

Uma forte tradição entre as práticas de cura preservada na Fazenda do Rosário durante os anos em que os Cursos de Aperfeiçoamento eram oferecidos foi o uso de chás, xaropes, emplastos, ou seja, das plantas medicinais. Esses saberes eram passados de geração em geração, através da oralidade, de mãe para filhas, de vizinhas para vizinhas, de pais para filhas e filhos. Às vezes, eram aprendidos por meio da consulta de livros ou impressos, como era o caso da Folhinha Mariana, sobre as propriedades das plantas que deveriam ser usadas em casos de qualquer que fossem os males que acometessem as pessoas. O uso, sobretudo dos chás, era uma prática constante entre as professoras/alunas, como relata uma das ex-alunas/professoras entrevistadas, “Chegava uma criança com dor de cabeça, fazia um chá de hortelã. Tomava porque a gente achava que era ocasionada assim, por emoção, então a gente dava aquele chazinho.” (MADALENA, 2013¹⁵⁹)

Amélia foi diretora dos Cursos e nos informa que havia um canteiro na Fazenda do Rosário onde se plantavam ervas:

Eu tinha lá na escola, tinha uma pessoa lá, Dona Maria Francisca, ela se comunicava assim com um português muito simples, num era descendente de escravos não. Ela falava assim do jeito dela e a gente tinha que entender. Ela cuidava do meu canteiro de plantas medicinais. Plantava tudo o que me ensinavam. Eu aprendi lá na roça, na roça você aprende. Eu tenho uma cultura rurícola, eu sou da roça, nasci na roça. (AMÉLIA, 2013¹⁶⁰)

Perguntei que plantas ela cultivava e em que momento ela as usava. Ela informou que usava para tratar das professoras/alunas quando apresentavam alguma doença: “Ah, tratava delas, tudo que era doença eu mesma tratava. Fazia chá de marcela¹⁶¹. Porque comiam pra daná, viu?” (AMÉLIA, 2013¹⁶²).

Lúcia também menciona a forte tradição no uso e indicação de chás e que, nesse aspecto, aprendiam muito com as pessoas da comunidade que sempre indicavam chás para todos

¹⁵⁹ Entrevista gravada em Ibirité em 26 abr.2013.

¹⁶⁰ Entrevista gravada em Ibirité em 08 jun.2013.

¹⁶¹ A macela ou marcela (*Achyrocline satureioides*) é uma erva da flora brasileira, também conhecida por macela do campo, macelinha, macela de travesseiro, carrapichinho-de-agulha, camomila nacional. As flores têm um aroma agradável e a infusão dessas ou de suas folhas supostamente alivia dores de cabeça, cólicas e problemas estomacais. (HORTO, 2011a).

¹⁶² Entrevista gravada em Ibirité em 08 jun.2013.

os males e ensinavam sobre as plantas a serem usadas e como deviam ser cultivadas. Segundo ela, “a gente aprendia muito com a comunidade, ah chá disso é bom, chá disso aqui é bom para isso, hortelã¹⁶³ é calmante, é isso, então, toda a casinha que você ia tinha uma hortinha plantada. (LUCIA, 2012¹⁶⁴)”.

Esses saberes, por serem repassados de geração em geração e se constituírem a partir da experiência cotidiana dos sujeitos, é mencionado como medicina empírica. De acordo com Araújo (1959) medicina empírica¹⁶⁵ é caracterizada pelo uso das ervas, juntamente com o uso das comidas especiais, das massagens, dos banhos, dos excretos, tendo por objetivo o restabelecimento da saúde.

Entre as formas de fazer a medicina empírica o autor chama a atenção para a fitoterapia, sendo essa largamente utilizada entre as populações rurais. Essa forma de cuidar das doenças através do uso das ervas é utilizada tanto pela medicina religiosa, como pela mágica e empírica. O autor chama a atenção para o fato de que as ervas curam não necessariamente pelas suas qualidades terapêuticas, mas por suas virtudes e, para que não se percam, é necessário submetê-las a certos rituais durante o preparado dos remédios, dos chás ou dos emplastos; Esses rituais incluem, por exemplo, colher determinadas plantas em determinadas fases da lua. Segundo, a crença popular, a não observância desses rituais pode, de algum modo, não proporcionar o resultado desejado.

163 É uma planta originária da Ásia, mas há muito cultivada em todo o mundo, devido às essências aromáticas presentes em toda a planta, principalmente nas folhas. Tolera bem diferentes condições climáticas, desde que não falte água. Em climas frios pode perder as partes aéreas no Inverno, sobrevivendo através dos seus rizomas, que só morrem se o solo congelar completamente. É utilizada como tempero em culinária, como aromatizante em certos produtos alimentares, ou para a extração do seu óleo essencial. Por vezes, simplesmente cultivada como planta ornamental. É uma das plantas mais usadas do mundo. É também utilizada como planta medicinal, estando inscrita nas farmacopeias de muitos países da Europa. De entre as inúmeras virtudes citadas, podem destacar-se: estimulante, estomacal, carminativo. Usado nas atonias digestivas, flatulências, dispepsias nervosas, empregado nas palpitações e tremores nervosos, vômitos, cólicas uterinas, útil nos catarros brônquicos facilitando a expectoração. O chá feito de hortelã também é usado como calmante (HORTO, 2011b) .

¹⁶⁴ Entrevista gravada em Ibitiré em 25 out.2012.

¹⁶⁵ Araújo (1959) classifica a *medicina rústica* como aquela que é resultado de uma série de aculturações da medicina popular de Portugal, indígena e negra. O termo rústico foi escolhido para dar ênfase ao meio rural próprio de um país como o Brasil. A medicina rústica é definida por três categorias diferentes; *medicina mágica, religiosa e empírica*. *Medicina empírica* é a que utiliza ervas medicinais, as comidas especiais, as massagens, os banhos, os excretos, com o fito de estabelecer a saúde. *Medicina mágica* tem por finalidade curar o que de estranho foi colocado pelo sobrenatural no doente, ou extirpar o mal que faz sofrer. *Medicina religiosa* é aquela que cura uma doença que foi adquirida devido a quebra de um tabu ou desobediência de uma determinação divina ou ainda uma sanção punitiva de um ser superior, sendo a cura feita através de uma terapêutica ritual.

Araújo (1959) destaca que a herança do uso da fitoterapia está vinculada as influências tanto dos indígenas, como dos europeus e também dos africanos¹⁶⁶. O hábito de cultivar ervas medicinais em casa, de fazer hortas é atribuído por Martius (1938), que viajou pelo Brasil em uma expedição científica entre 1817 e 1820, aos portugueses que introduziram plantas européias em nossas terras.

Essa tradição também aparece nas práticas da Fazenda do Rosário, na medida em que o uso das hortas medicinais é feito. A ex-aluna/professora comenta que

Dona Helena gostava de saber que tinha uma horta, tanto que ela, quando eu falei assim que eu gostei, da coisa de benzer, arruda¹⁶⁷, aquelas coisas, a Dona Helena, aqui na frente (se referindo a fazenda do Rosário), mandou fazer um Hortozinho, só de planta Medicinal. (MADALENA, 2012¹⁶⁸)

O uso de chás aparece como uma prescrição para todas as idades e para as mais variadas doenças. No livro medicina rústica de Araújo (1959), são descritos as formas de preparo mais comuns, ou seja, o modo de fervura, de adoçar, da água utilizada, da temperatura. Também mostra outras formas de usar as ervas que foram encontradas em sua pesquisa como a *mezinha*, a *garrafada*, o *cataplasma*, os *tópicos*, a *excretoterapia*, os *purgantes*, os *suadouros*, os *vomitório*, *massagem e inalação*. Chama a atenção também para o uso do sal, sendo este uma substância largamente utilizada.

Quando se fala das ervas, uma figura importante é a do raizeiro. Normalmente, é ele quem conhece todas as plantas e ervas e as indica para os mais variados tratamentos, ele não só conhece as propriedades das raízes e ervas, mas também as épocas do ano que podem ser encontradas.

¹⁶⁶ Estudo como o de Buarque de Hollanda (1957). Ribeiro (1946) e Martius e Spix (1938). Apontam a influência do uso das ervas na medicina popular como sendo influencia dos índios, mas também dos europeus e dos africanos.

¹⁶⁷ As folhas da arruda são utilizadas como chá com fins calmantes. Na forma de infusão (20 gramas para um litro de água), ou empregando-se as folhas secas em pó, combate os piolhos. Usada em grandes quantidades pode ser abortiva. Uma crença popular de raiz africana, remontando aos tempos coloniais, dita que os homens usem um pequeno galho de folhas por cima de uma orelha, ou que um galho seja mantido no ambiente, para espantar maus espíritos. Desde a antiga Grécia, era usada para afastar doenças contagiosas. Os escravos africanos usavam-na contra mau-olhado. A igreja, no início da era cristã, fazia raminhos de arruda para espargir água-benta nos fiéis. Na antiga Roma, a arruda (ou alguma das espécies do gênero *Ruta*) era usada como tempero para carnes (HORTO, 2011c).

¹⁶⁸ Entrevista gravada em Ibirité em 07 nov. 2013.

A prática de usar plantas aparece com muita frequência na vivência da comunidade, no período estudado; fato que pode ser atribuído à dificuldade de acesso aos remédios, tanto pelo preço, quanto pela localização da cidade; para comprá-los, era necessário ir a Belo Horizonte. Na maioria das vezes, o conhecimento sobre plantas medicinais simbolizava o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos. Lourdes ressalta que “então a gente utilizava, a nossa farmacinha tinha de tudo, remédios pra dores, então, nós usávamos, antes de aparecer isso, a gente tinha as plantinhas, né? Que eram as plantinhas para dor.” (LOURDES, 2013¹⁶⁹). As plantas utilizadas eram aquelas que cada família tinha em casa ou em alguns casos (para cuidar das crianças ou das alunas/professoras) na Fazenda do Rosário. Eram plantadas “aqui na horta mesmo”. Eram utilizadas, segundo Lourdes, o funcho, a erva doce e

que era muitíssimo usado pra crianças e cólicas em geral...eu num sei se o chama, se o nome está correto “Artemísio” é uma planta grande com...dá uma...uma coisa branca, é quase uma touceira...aquilo era pra cólica...amarga! (...) Artemísia¹⁷⁰ pode ser que o nome esteja errado (...) é muito usado pra cólica e tínhamos também o que eles chamam de penicilina, é uma plantinha com a folhinha mais ou menos desse tamanho que também era pra dor, a gente usava muito, o poejo, a hortelã. Tinha outras coisas. A perpétua¹⁷¹, que hoje a gente num tá achando mais. A perpétua era pra tosse, isso usava lá na roça pra todo lado, essa semana mesmo eu receitei pra uma pessoa “num sara a tosse? Procura perpétua, vai para o mercado.” A perpétua é uma flor quase seca, ela é durinha assim e a gente escalda três flores daquelas e costuma dar certo, cessa a tosse e até hoje a gente usa a perpétua! E uma infinidade de plantas nesse sentido, né? (LOURDES, 2013¹⁷²)

Lourdes diz que o uso de chás era constante e pra todos os males e era muito simples era

Um remedinho muito simples, parecendo uma água, sem gosto, mas, toda doença que a gente reclamava dor de barriga, dor de cabeça meu pai socorria lá, ia a casa desse senhor e ele nos fornecia esse medicamento que eu não sei precisar pra você qual o teor do medicamento.(LOURDES, 2013¹⁷³)

¹⁶⁹ Entrevista gravada em Ibirité em 19 jun. 2013.

¹⁷⁰ A Artemísia é muito utilizada como moxa na terapia chamada moxabustão, difundida através da medicina tradicional chinesa e japonesa. A moxa, ou mogussá, é um extrato envelhecido, batido e seco das folhas dessa erva. Depois é utilizado tanto diretamente quanto indiretamente na pele em regiões com dores ou pontos de acupuntura. O princípio do tratamento é através do calor, mas ainda não são descartadas as propriedades curativas já conhecidas da planta. (ARTEMISIA, 2014)

¹⁷¹ Nome de planta da família das compostas, também atribuído à sua flor, cuja característica é ser naturalmente seco, o que lhe dá uma longa duração nos vasos e adornos florais. Disponível em (DICIONÁRIO, 2014c).

¹⁷² Entrevista gravada em Ibirité em 19 jun.2013.

¹⁷³ Idem

Em relação ao uso de chás e garrafadas, ela relata que seu pai tinha o hábito de utilizar, mas mais para as pessoas da família porque “tinha medo, que ele falava que as plantas são perigosas e ele não tinha uma dosagem e ele tinha medo.” Então,

Ele fazia pra nós, filhos eles faziam, por exemplo, remédios pra verme eram feitos em casa com Santa Maria, semente de abóbora de porco e leite. Naquela época num tinha liquidificador. Socava, você entendeu? Esse medicamento, mas ele num receitava pras outras pessoas não, só pra filho mesmo, pra família mesmo. (LOURDES, 2013¹⁷⁴)

Já os emplastos, o pai de Lourdes fazia e prescrevia e aplicava nas pessoas da comunidade.

Tinha os emplastos, né? Pra dor, feito com fumo, com folha de fumo. Para dor de dente, dor na coluna, dor nas costas, trabalhava muito com a folha do fumo. Você pega a folha e enrola a folha, depois você vem com a palha de milho e cobre a folha pra ela num ter contato direto com a pele, costumava por ela nos pés da cama pra ela dar a forma reta e compacta, como pamonha, né? Pra depois aplicar nas pessoas e o tamanho variava conforme a região se era nas costas o cataplasma era maior, se era em outra região o cataplasma menor. (LOURDES, 2013¹⁷⁵)

Os emplastos também eram utilizados para furúnculos

a gente tinha muito, as famílias tinham muito era o furúnculo, era tratado com a farinha de mandioca, o emplasto da farinha de mandioca, você pega a farinha, mexe, ferve e ela dá uma goma, então aquele cataplasma ajuda a puxar o pus, então em vez de você sofrer dezoito, trinta dias até vir a furo, você provoca essa necessidade do furúnculo e costuma, na maioria das vezes, se você provoca, o estrago é menor. (LOURDES, 2013¹⁷⁶)

Muitas comunidades possuíam e ainda possuem como único recurso terapêutico e medicinal o conhecimento tradicional. As culturas tradicionais elaboraram idéias sofisticadas de saúde e bem-estar e, para muitas culturas, saúde não é a mera ausência de doença. Saúde é um estado de equilíbrio espiritual, de convivência comunitária e ecológica, o que explica provavelmente a inclusão em sistemas de cura tanto de remédios para cura física, quanto para a melhoria e fortalecimento do bem-estar. Além disto, em algumas culturas, a escolha por um tratamento é freqüentemente explicada por essa complexa compreensão de saúde e das prováveis causas da doença. Plantas e medicamentos podem ser efetivos não apenas em função de sua ação farmacológica, mas em função do significado cultural que lhes é atribuído. (HOEFFEL, 2011)

¹⁷⁴ Idem

¹⁷⁵ Idem

¹⁷⁶ Entrevista gravada em Ibirité em 19 jun.2013.

Maria também relata o uso de emplastos e enfatiza que quem ensinou para ela foi uma senhora muito idosa que morava próximo a sua casa em Ibitaré, na ocasião em que seu marido queimou a perna com álcool. Para o tratamento, Maria afirma que seu marido ia todos os dias ao posto médico para trocar o curativo e as intervenções eram sempre feitas no sentido de cortar a pele o, que segundo ela, acabava por piorar cada vez mais a situação da queimadura. “Meu marido queimou a perna, queimou com álcool e ele ia todo dia ao posto fazer o curativo, cada vez tava ficando pior que eles iam só cortando a pele, assim, sabe?” Então, ela aprendeu com uma senhora que era sua comadre e a ensina a receita. Ela relata

Veio a minha comadre que morava aqui de frente, ela falou “ô comadre, você que uma pomada que eu tenho lá em casa? Pergunta o compadre se ele quer!” Eu falei “num precisa nem perguntar!” Ela falou ‘não é melhor perguntar depois ele acha que tem alguma coisa de estranho na pomada e num aceita!” Eu falei com ele “não eu passo”, passou, dentro de três dias num tinha nada mais eu falei que é uma coisa simples, o difícil é encontrar a muxibinha do porco!” (MARIA, 2013¹⁷⁷)

Maria explica a forma como o emplasto é feito

Mas escuta aqui sabe quando mata porco, num tira a barrigada? Sabe aquele lugar que tira a tripa fina e a gente faz a linguiça? Ela tem uma muxibinha que segura a tripa fina, aí, você tira aquilo, com cuidado, lava bem lavadinho, tenta fritar, o que é difícil aquilo soltar um pouquinho de gordura! Sabe? Como tinha um moço aqui que matava porco toda semana, eu cheguei a juntar quilos, de e fui dando pra todo mundo que precisava um pouquinho porque aí fritava e tirava a gordurinha. Na barrigada do porco tem uma muxibinha mesmo. É uma muxibinha mesmo! Num é aquilo que você põe no chouriço não! É mesmo onde segura a tripinha fina! É, só a gordurinha, num põe nada de horta, num põe nada de farmácia, nada! Só mesmo (...) (MARIA, 2013¹⁷⁸)

Depois, ela ainda faz relatos de outras situações em que o emplasto era utilizado. Esse foi o caso de um vizinho que se queimou quando trabalhava em um caminhão de gás que estourou e teve seu braço queimado. A esposa procurou Maria que enviou um potinho do emplasto e depois ficou sabendo que a queimadura ficou completamente curada e que nem havia sido necessário fazer a cirurgia plástica que o médico havia indicado para seu caso.

¹⁷⁷ Entrevista gravada em Ibitaré em 13 jul.2013.

¹⁷⁸ Entrevista gravada em Ibitaré em 13 jul.2013.

Muitos benzedores acreditam ainda no poder das ervas e das plantas medicinais e as utilizam durante a benção. Arruda, alecrim, guiné e mamona são as mais usadas no ritual de cura. A planta, conhecida popularmente como arruda, uma erva originária da Europa, de folhas verde-acinzentadas, é a mais utilizada e tem tanto o poder de curar as enfermidades quanto o de proteção contra “mau olhado”. Para se proteger, basta colocar um pequeno ramo atrás da orelha. Seus ramos são usados para exorcizar a energia negativa dos ambientes.

As relações de solidariedade são muito fortes e o uso das plantas medicinais era utilizado como uma forma de expressão dessas relações. Lourdes enfatiza a importância da ajuda que recebia de uma de suas vizinhas nos momentos em que precisava de cuidados para sua filha doente. A vizinha sabia benzer e também dominava o conhecimento com as ervas medicinais.

Eu tive muito ajuda! Nossa senhora! Vizinhos!Tinha uma vizinha, tia Rosa, hoje já é falecida, qualquer coisa que eu tinha na minha casa assim, com minhas filhas, nossa ela chegava, benzia minhas filhas, elas dormiam igual anjo! Bom demais! E não só a benzeção, o chazinho, é o chazinho pra cólica, tia Rosa foi assim, uma benção na minha vida! Talvez ela que participou mais, que tinha um senhor, chamado Sr. José Dias, ele benzia mais coisas mais violentas, mordida de cobras, essas coisas, graças a Deus, isso nunca precisei não! É, longe, então, ela me ajudava. Qualquer coisinha. E ela num esperava a gente nem chamar (...) se ela soubesse ela corria pra casa da gente! Já nos ajudava. A comunidade inteira, ela ajudava nos partos aqui na comunidade, a Tia Rosa, nos chazinhos, sempre tinha os raminhos, se você num tivesse em casa, ela tinha plantado nos vasos, no quintal. (LOURDES, 2013¹⁷⁹)

Alcina Campos Taitson também utilizava as ervas para cuidar das pessoas. Além de parteira, era uma espécie de “médica” da região, cuidava de todas as pessoas doentes que a procurava, como já mencionado. Seus saberes estavam relacionados também aos usos das ervas e as formas de utilizá-las para curar algumas doenças. Maria conta que

ela tinha a farmácia dela, que muita gente procurava remédio com D. Alcina e naquele tempo num usava muito remédio não, era remédio caseiro, era chapéu de couro¹⁸⁰, que a gente buscava lenha, isso tudo aqui era mato, então a gente

¹⁷⁹ Entrevista gravada em Ibirité em 19 jun.2013.

¹⁸⁰ O chapéu-de-couro (*Echinodorus grandiflorus*) é uma planta medicinal também conhecida popularmente como chá-de-campanha, chá-mineiro, aguapé, alismacéa, erva-de-bugre, congonha-do-brejo, erva-do-brejo e erva-do-pântano. Inclui os sinônimos botânicos. *Alisma grandiflorum*, *Echinodorus floribundus*, *Echinodorus muricatus*, *Echinodorus muricatus*, *Echinodorus probeacens*, dentre outros. Apesar de poucas pesquisas científicas a respeito das propriedades medicinais da planta, o chapéu-de-couro é usado na medicina popular como depurativo, tônico, diurético, antirreumático, anti-inflamatório, sendo também usado para combater o excesso de ácido úrico, artrose, gota, sífilis e problemas de pele. O chá de chapéu-

buscava lenha, trazia chapéu de couro era bom pros rins, pra bexiga, tinha outros matos lá, minha mãe cuidava muito da gente, assim com folhas quando sentia mal. Por exemplo, tinha muitos vermes, que a gente andava descalço, num usava calçados, então a gente ia no curral, no meio das vacas, dos porcos. (MARIA, 2013¹⁸¹)

As entrevistas realizadas para essa pesquisa com as mulheres da comunidade e com as ex-professoras/alunas deram visibilidade a um conjunto de práticas pautadas nos saberes que eram repassados de geração para geração. Foi possível identificar que em Ibitité em meados do século XX, a força dos saberes tradicionais relativos aos cuidados sobre saúde estava pautada na forte crença que a comunidade tinha em relação a esses saberes e em laços de solidariedade nos quais esses saberes circulavam. Mesmo com a presença cada vez mais forte e institucionalizada da circulação dos saberes médicos científicos na comunidade, sobretudo através da formação dada as professoras/alunas, que passavam a ocupar o lugar social de agentes de saúde prescrevendo novos modos de vida e cuidado com a saúde, os saberes tradicionais de saúde não deixavam de ser utilizados. Percebe-se, dessa forma, que os saberes tradicionais e escolares de saúde estiveram presentes na vida da comunidade num jogo de forças, ora compartilhando, ora disputando espaços, como veremos mais detalhadamente no terceiro capítulo dessa tese.

de-couro é usado com muita aceitação na medicina popular brasileira, apesar de poucos estudos realizados sobre a eficácia do chá. Estudos não detectaram toxicidade na espécie. (PLANTAS MEDICINAIS, 2014).

¹⁸¹ Entrevista gravada em Ibitité em 13 jul.2013

CAPÍTULO 3 RELAÇÕES ENTRE AS PRÁTICAS ESCOLARES E AS PRÁTICAS TRACIONAIS DE CURA NA COMUNIDADE DE IBIRITÉ

Nesse capítulo serão discutidas, de modo mais apropriado, as relações entre as práticas médicas e as práticas tradicionais de saúde realizadas pela comunidade e pela escola. Serão analisados os conflitos sociais que faziam parte da relação entre medicina rústica e as práticas tradicionais de cura, as resistências culturais e as tensões que fizeram parte desse processo. Para tanto, serão analisadas as entrevistas realizadas, as fontes escritas sobre os Cursos de Aperfeiçoamento e o relatório da pesquisa Várzea do Pantana, já descrito na Metodologia.

3.1 Os agentes de saúde: entre as práticas tradicionais de cura e as práticas escolares de saúde

Apesar de um conjunto de prescrições relacionado aos cuidados com a saúde realizados nos Cursos de Aperfeiçoamento e a intervenção das alunas-professoras no cotidiano da comunidade, percebe-se como a força dos saberes tradicionais sobre saúde se perpetuava e persistia na comunidade de Ibirité. Mesmo com todos os discursos e princípios rígidos para se impor como legítima, a prática médica baseada na ciência teve de conviver, negociar e produzir sua legitimidade junto à população, com os saberes tradicionais. Podemos observar que este é um movimento iniciado no século XIX em Minas Gerais, quando agentes oficiais de cura tiveram que produzir suas práticas como legítimas em espaços de disputa, tensões, conflitos, mas também em espaços nos quais essas práticas foram compartilhadas. (FIGUEIREDO, 2009)

A pesquisa realizada para essa tese mostrou que, na comunidade de Ibirité, como discutiremos ao longo desse capítulo, os médicos tiveram que fazer concessões para ganhar legitimidade da população. Mesmo com toda a uniformidade sobre as benesses de sua supremacia na definição de regras, no controle das ações do cuidado do paciente e no reconhecimento da eficácia na cura que a ciência médica podia oferecer e tornar-se referência no atendimento à saúde, a legitimidade desses saberes foi construída a partir de um processo de lutas e compartilhamentos. Havia um conjunto de crenças ligadas às práticas tradicionais de saúde que precisava ser derrubado, desacreditado.

A força das crenças e das tradições no cuidado como a saúde se mostrou muito freqüente durante as entrevistas realizadas com as ex-professoras/alunas e com as mulheres da comunidade. Lourdes, uma das ex-professoras conta, em sua entrevista, que uma das formas de cuidar da saúde era a consulta da Folhinha Mariana e a troca de informação com os vizinhos.

Tinha sempre uma Folhinha Mariana pregada na parede ou então atrás da porta e aquelas informações. Tinha informações que, passado o ano num tinha mais importância, mas aquelas informações que tinha maior importância eram recortadas e continuavam pregadas lá como informação. Na porta, atrás das portas. E as informações atrás da porta pra consultar na hora de fazer um chá né? Sobre saúde e sobre plantio também, meu pai era muito preocupado e a gente mexia com roça. Essas informações eram muito importantes e a informação do vizinho. Essa consulta era muito feita. A troca de informação com o vizinho. (LOURDES, 2013¹⁸²)

Essa prática de consultar a Folhinha Mariana e a importância dada à consulta feita ao vizinho denota não só o movimento que a população fazia para cuidar de sua saúde através de atitudes que, muitas vezes, estavam ligadas a procura de recursos que estavam mais próximos, mas também pela idéia de que as práticas culturais relacionadas aos cuidados com a saúde tinham muita força na comunidade. A Folhinha Mariana era uma informação escrita, no entanto, seu conteúdo era baseado em saberes populares e era muito acessada pela maioria das pessoas. Trazia, segundo Lourdes, informações sobre uso de chás e ervas e muitas simpatias para cuidar da saúde. Ela cita, nesse caso, o uso do chá de erva doce, para casos de cólicas estomacais e de gases para bebês.

Consultar o vizinho, trocar informações que eram passadas de geração a geração era uma forma de socializar cuidados e práticas. Eduardo Paiva (2001), ao estudar o universo cultural e a escravidão no Brasil Colônia, especificamente em Minas Gerais, enfatiza que o universo cultural se caracteriza por fusões, superposições e recrudenciamento de diferenças, que se processam numa espécie de “via de mão dupla”, pois se constituem a partir de intervenções dos vários grupos sociais que se influenciam continuamente, mesmo que alguns entre eles imponham-se mais freqüentemente sobre outros. Fato que nos permite pensar que o processo de hegemonia médica tenha se estabelecido somente pela força do discurso, uma vez que a diversidade de práticas de cuidados com a saúde e de culturas tem se instaurado desde o Brasil Colônia e dificultou a supremacia e a

¹⁸² Entrevista gravada em Ibirité em 19 jun.2013.

hegemonia do discurso médico científico e dificuldade em ser compreendido pela população. Assim, as práticas de cura foram realizadas em Ibirité em espaços compartilhados por diferentes sujeitos em diferentes práticas sociais.

3.1.1 Os boticários, os curandeiros e os farmacêuticos – compartilhando práticas e espaços para curar

Naquela época ninguém dizia farmácia e farmacêutico, mas botica e boticário e quando estes termos (farmácia e farmacêutico) saíram para adornar a profissão, não tiveram aceitação imediata.¹⁸³

Nesse item serão abordadas as práticas de cura realizadas pelos boticários e pelos farmacêuticos. Observa-se que, na comunidade de Ibirité, esses dois agentes de cura tiveram que, em alguns momentos, disputar espaços, ora tiveram que compartilhar os mesmos, em um movimento de busca e manutenção de crença e credibilidade junto à população. Através das entrevistas analisadas, pudemos observar que a relação entre boticários e farmacêuticos era diferenciada se comparada àquelas que eram estabelecidas entre os médicos e os farmacêuticos, como veremos a seguir nesse capítulo.

Interessante observar, também, que as entrevistadas não fazem diferenciação entre o termo boticário e farmacêutico. Na maioria dos casos usam o termo farmacêutico para identificar esses dois agentes de cura. Foi possível perceber em que momento as pessoas se referiam a um ou ao outro somente quando era perguntado se o agente ao qual estavam se referindo havia feito formação acadêmica. De certa forma este fato mostra que para a comunidade a formação não era algo tão valorizado, mas sim, como veremos, havia uma valorização a relação de proximidade e confiança que tanto o boticário quanto o farmacêutico haviam construído com as pessoas da comunidade.

Os boticários ou os farmacêuticos estavam muito presentes na vida da comunidade de Ibirité. A arte de curar, aprendida, na maioria das vezes, através da construção de saberes que se davam na experiência cotidiana era, comumente, o único cuidado a que tinham acesso. Esses agentes praticavam um saber que passava de pai para filho, de avó para netos ou de uma pessoa mais velha da comunidade para aquele que desejasse aprender. A arte de curar dos farmacêuticos era utilizada para todos os tipos de dores físicas, como:

¹⁸³ Oliveira (1970, p.281).

dores de dentes, de cabeça, inflamações de garganta, febres e tantas outras, bem como, dores da alma, que quase sempre eram curadas com a escuta atenta, a troca de experiências e saberes que, cotidianamente, eram vividos por homens e mulheres. Assim, o farmacêutico e o boticário foram construindo um lugar privilegiado na vida das comunidades e compartilhando espaços de cura com as benzedadeiras, com as parteiras e muitas vezes também com os médicos.

Figueiredo (2002) chama a atenção para o fato de que os farmacêuticos também travaram uma luta para delimitar seus espaços de cura. Esse movimento teve início desde o século XIX. Os farmacêuticos “formados” não queriam competir de igual para igual com os farmacêuticos práticos, pois haviam feito os cursos disponíveis e cumpriam as exigências acadêmicas, tendo que mudar de cidades para frequentar as faculdades, isso somado ao tempo de estudo, os estágios, segundo eles, justificava a necessidade de terem um tratamento diferenciado. A formação deveria ser uma referência que possibilitasse mais credibilidade, pois garantiria uma atuação profissional. No entanto, por parte dos farmacêuticos práticos havia a argumentação de que aqueles que se formavam nas academias entendiam pouco de manipulação. Esse processo de mudança de nomenclatura botica; farmácia, boticário/farmacêutico durou até a década de 40 do século XX. A partir da exigência da formação acadêmica para exercer a atividade de farmacêutico, com a presença crescente do número de remédios pré-fabricados, o fortalecimento da presença do médico, o portador do saber científico considerado legítimo para lidar com a saúde e a doença, a botica vai cedendo lugar à farmácia e o boticário ao farmacêutico. Mas podemos identificar, nos relatos das práticas vivenciadas pelas entrevistadas durante essa pesquisa, que esse processo foi longo, permanecendo até meados do século XX.

A farmácia ou a botica era um espaço no qual se davam os encontros políticos, onde se contavam os casos e, muitas vezes, as fofocas. Os farmacêuticos compartilhavam a vida cotidiana e as aflições de todos, fossem elas do corpo ou da alma. Essa história se fez ao longo dos séculos nos quais as práticas de cura não passavam pelos saberes da chamada medicina erudita, mas sim na vida cotidiana, nas práticas sociais dos sujeitos que no “saber-fazer” iam tecendo soluções para aquilo que lhes afligia. (FIGUEIREDO, 2009)

Não foi diferente na comunidade de Ibirité em meados do século XX. O pai de Lourdes era um praticante de cura. Não havia feito nenhuma formação escolar. Na entrevista

Lourdes afirma que seu pai aprendeu a aplicar injeções com o seu avô, conhecido como o boticário¹⁸⁴ da sua cidade e muito procurado pelas pessoas da comunidade. Segundo Lourdes

Meu pai só deixou de ser procurado quando foi proibido que as pessoas tomassem injeção e só poderiam tomar nas farmácias,¹⁸⁵ o que hoje nem isso é permitido mais (...) injeção passou a ser responsabilidade do aplicador, né? E eu num sei precisar, mas foi muito tempo depois. (LOURDES, 2013¹⁸⁶)

Lourdes conta que o farmacêutico, que em um determinado momento aparece em Igarapé, cidade próxima a Ibirité, segundo sua percepção “virou assim um, um quase que um mito pra todo mundo, todo mundo ia lá buscar um remédio, né? Ia atrás dele.” O senhor Abelardo, como se chamava, não era médico; a entrevistada achava que ele tinha feito o curso de farmácia em Ouro Preto, mas não sabia afirmar. Ele receitava remédios, que são identificados por Lourdes como químicos, fazendo contraponto ao fato de que seu pai e os outros boticários da cidade sempre receitavam remédios caseiros, baseados no uso das ervas medicinais, sobretudo pra vermes, como ela chama a atenção. Em seguida afirma que, mesmo indicando os remédios “químicos”, o farmacêutico também receitava emplastos e chás para todas as finalidades, feitos com ervas.

Apesar da presença do senhor Abelardo, as dificuldades de acesso fazia com que o pai de Lourdes fosse ainda muito procurado, às vezes mais do que o farmacêutico. Esse movimento, segundo ela, acontecia “por causa da dificuldade financeira, porque às vezes, o deslocamento, num tinha como uma pessoa de perna quebrada, por exemplo, ir até a

¹⁸⁴ De acordo com Amarílis Silva et al (2011) parece haver uma diferenciação entre o farmacêutico como sendo aquele que já em algum momento abre a uma farmácia, um estabelecimento, como é chamado, e o praticante de cura que era visto como um farmacêutico, no entanto recebia e cuidava das pessoas em casa. “No século XIII surgem os primeiros boticários, que tinham a responsabilidade de conhecer e curar as doenças, mas para exercer a profissão deveriam cumprir uma série de requisitos e ter local e equipamentos adequados para a preparação e guarda dos medicamentos. Entretanto, antes disso, já existiam as especiarias que eram utilizadas para fins farmacêuticos, entrando na composição de vários medicamentos. Os boticários surgiram depois dos especieiros, vendedores de drogas e especiarias. Com o passar do tempo surgiu um estabelecimento fixo para a venda de medicamentos. Portanto, o boticário surge assim com a botica, que servia como depósito dos remédios. O boticário manipulava e produzia os medicamentos na frente do paciente de acordo com a prescrição médica. As boticas antecederam as farmácias modernas. Apenas no século XX, na década de 50 esse estabelecimento passa a se chamar farmácia, e o seu profissional, o farmacêutico.” (SILVA et al, 2011)

¹⁸⁵ Art. 18 - É facultado à farmácia ou drogaria manter serviço de atendimento ao público para aplicação de injeções a cargo de técnico habilitado. (BRASIL, 1973).

¹⁸⁶ Entrevista gravada em Ibirité em 19 jun.2013.

farmácia ou ao hospital então procurava seu pai que estava ali na comunidade (LOURDES, 2013¹⁸⁷)”.

No depoimento de Lourdes, ora aparece a constante procura pelos serviços prestados pelo pai, ora pelo farmacêutico de Igarapé, o que demonstra como havia um compartilhamento dos espaços e dos saberes que permitiam um cuidado com a saúde. Mesmo que a medicina tenha sido imposta como um projeto social desde o século XIX buscando o ordenamento da população e o espaço das cidades dentro do padrão de comportamento e civilidade, em especial da população pobre, como apontam Figueiredo (2002) e Tânia Pimenta (1998). Observa-se a força das práticas de cura realizadas pela comunidade ainda no século XX. Esse compartilhamento se dava pela crença depositada na figura do boticário e às vezes reforçada pela dificuldade de acesso e até mesmo pela dificuldade financeira, como apontou Lourdes.

O pai de Lourdes aprendeu o ofício de farmacêutico com seu avô “eu tenho quase certeza que foi com os pais e avós dele. Ele fazia isso muito bem. Ele aprendeu também a aplicar injeção; naquela época usava muito dar injeção, na roça.” (LOURDES, 2013¹⁸⁸). Aplicar injeção era uma das práticas mais solicitadas pelas pessoas da comunidade. Lourdes descreve o material que o pai tinha para realizar a tarefa de aplicar injeção

Então tinha uma tal de penicilina¹⁸⁹ que entupia as agulhas e era um transtorno. Mas ele tinha um aparelhinho, tudo muito bem arrumadinho aonde ele fazia, desinfetava, fazia fervura, direitinho, quando não tinha ele usava às vezes até uma panela doméstica, mas era tudo muito bem arrumadinho, mas em casa era freqüentemente as pessoas levando a injeção pra aplicar, ele só tinha a função de aplicar (LOURDES, 2013¹⁹⁰).

De acordo com Lourdes, “a escolarização máxima dele foi terceira, como se chamava terceiro ano antigo, mas ele era um homem muito inteligente, era músico, foi o último que morreu da formação da primeira banda lá da minha região.” A função de boticário foi

¹⁸⁷ Entrevista gravada em 19 jun.2013.

¹⁸⁸ Idem.

¹⁸⁹ A penicilina é uma das mais vitais descobertas da história humana, feita por Alexander Fleming em 1928 após voltar da segunda guerra mundial. Com a descoberta de Alexander Fleming, abriam-se as portas de um novo mundo, com o surgimento de uma grande indústria que passou a se dedicar à produção de penicilina e outros antibióticos responsáveis pela possibilidade de vida com qualidade para pessoas que sofriam de infecções. A medicina só se tornou ciência verdadeira a partir dos antibióticos, de acordo com muitos cientistas. Assim a penicilina é considerada uma das mais vitais descobertas da história humana (RAMOS, 2014).

¹⁹⁰ Entrevista gravada em 19 jun.2013.

assumida, segundo ela, porque “o pai dele tinha essa função, mas o pai dele morreu muito jovem e eles assumiram o lugar do pai, tanto ele quanto meu tio aplicavam injeção.” A prática foi aprendida pela “necessidade e por estar na roça e não ter ninguém pra fazer, então eles assumiram essa função!” Como nos informa: “a gente não tinha acesso e não era só por problema financeiro não, não tinha o profissional mesmo naquela época.” (LOURDES, 2013¹⁹¹).

Ainda de acordo com Lourdes, os medicamentos utilizados para a aplicação das injeções eram comprados em uma venda, onde tudo que se precisava era encontrado. Na maioria das vezes, as pessoas que o procuravam levavam o remédio para que o seu pai pudesse aplicar. Ela conta que

Aquela venda que vendia de tudo, vendia desde ração pra bicho, alimentos e depois, bem depois, que nós viemos ter as farmácias específicas pra vender medicamentos, mas tinha, não eram todas que vendiam, tinha algumas que eu não sei te informar também se tinham autorização, eu só sei que vendiam o medicamento e comprimidos pra dor de cabeça essas coisas já eram mais livre, né? Todos vendiam aqueles comprimidos mais antigos. (LOURDES, 2013¹⁹²)

Lourdes salienta a participação de sua mãe na tarefa, chamando a atenção para as habilidades que ela possuía e que estão relacionadas aos saberes culturalmente mais associados ao mundo feminino em nossa cultura, como a higiene; essa participação da mãe dava mais legitimidade á tarefa exercida pelo pai. Segundo ela, o pai era uma referência na cidade.

Era referência e minha mãe era uma mulher muito habilidosa, então ela tinha sempre um ambiente bem limpinho, então as pessoas procuravam por essa segurança também, tinha uma mesa arrumadinha aonde ele fazia o preparo dos instrumentos pra dar a injeção e era uma agulha só, com um aparelho só, só esterilizado, que nem chamava assim, era fervido e não tem nenhum registro que alguém teve problema, graças a Deus. (LOURDES, 2013¹⁹³)

Nesse relato feito por Lourdes também podemos ver que alguns elementos próprios do mundo da medicina erudita já estavam associados às praticas realizadas pela comunidade. Nesse caso, os saberes e cuidados com a higiene. Sabe-se que, no caso das parteiras, a suposta falta de higiene, como afirma Marques (2005), foi um dos elementos mais

¹⁹¹ Entrevista gravada em 19 jun.2013.

¹⁹² Idem.

¹⁹³ Idem.

combatidos nas práticas por elas realizadas para desconstruir a legitimidade que elas tinham na sociedade.

Além da tarefa de aplicar injeção, o pai de Lourdes tratava os casos em que as pessoas quebravam ossos, fazendo talas para imobilizar os membros afetados. Novamente é citada a participação da mãe.

Ele fazia também, mas a função de preparar a tala era da minha mãe, ela que ia pra máquina e ele lavrava o bambu que tem todo um segredo, porque é perigoso, lavrava tudo, e enfiava igual antigamente o pessoal faziam pra por talheres, uma coisa pra enfiar os talheres assim, então ele punha a tala e ia apertando de acordo com que a pessoa pudesse suportar e dava a receita, quarenta, quarenta e cinco dias, às vezes até mais, entendeu? E costumava dar certo. (LOURDES, 2013¹⁹⁴)

Ela afirma que esse aprendizado sobre o uso das talas também foi repassado pelos seus avôs paternos. De acordo com Lourdes, era uma “época de muita dificuldade, não tinha acesso a hospitais e eles mesmos resolviam o problema.” Ainda chama a atenção para o fato de que nunca presenciou um caso que tenha dado errado.

Olha, eu nunca vi um caso errado, que deu errado. Todos, eu num sei se por sorte dele, ou das pessoas, né? Todos até munheca quebrada, que eles falam que é muito difícil né? Essa parte da mão, todas deram certo, que hoje costuma você ir ao médico, né? Ficar, as dele nunca deram errado. E num tirava radiografia não. Era colocar no lugar, às vezes arrumava outra pessoa pra ajudar a colocar no lugar, era pelo tato mesmo. (LOURDES, 2013¹⁹⁵)

Nesse relato é interessante observar que Lourdes aponta que mesmo que o pai não contasse com recursos próprios da medicina erudita, os procedimentos realizados por ele “davam certo”, ou seja, havia êxito na sua ação. Essa observação denota o conflito que se estabelecia entre a prática do boticário e a prática dos médicos. Para que procurar os médicos, se os procedimentos realizados pelos boticários ou pelos farmacêuticos davam certo? De acordo com as informações de Lourdes, o acesso era difícil, os profissionais escassos, então, por que buscar o atendimento de um médico? Essa situação parece ter mantido, por muito tempo, a presença marcante dos praticantes de cura na comunidade. Ao mesmo tempo, o relato aponta para a variedade de práticas que normalmente os boticários exerciam e que essas não estavam restritas somente ao uso de remédios, o que de certa forma aumentava a procura e legitimidade de suas práticas.

¹⁹⁴ Entrevista gravada em 19 jun.2013.

¹⁹⁵ Idem

As experiências com o boticário também são mencionadas por Divina ao contar uma situação em que procurou sua ajuda, enfatizando assim a constante procura desses agentes de cura na comunidade. Divina relata uma ocasião em que o filho de uma amiga que morava em Mateus Leme, cidade próxima a Ibité, expeliu um parasita chamado “solitária¹⁹⁶”.

Já tinha outro farmacêutico, o farmacêutico já tinha fechado a farmácia, eu levei um palito, tirei aquela coisa por cima, botei dentro de um vidrinho, botei álcool, levei pra ele, ele falou “Isso é solitária”, aí ela ficou aflita: “num é possível” Eu falei “É, o Sr. José me deu o remédio pra três dias, pra ela, depois colocar, se ela colocar a cabeça, num tem perigo”, aí ela foi embora pra Mateus Leme, tomou os três dias de remédio, foi pra Mateus Leme, sentou, usava um penico, que eu num sei se você chegou a conhecer, que num tinha privada. (DIVINA, 2013¹⁹⁷)

Divina reafirma a dificuldade de acesso aos médicos e diz que sempre recorria ao boticário para sanar problemas relacionados a saúde, os mais diversos, tanto os dela, quanto os dos filhos.

Ele também dava remédio pra vermes, aplicava injeção quando precisava, mas num tinha assim médico que eu pudesse que eu levasse meus filhos, não tenho lembrança nenhuma de levar meus filhos pra INSS em Belo Horizonte. Era o farmacêutico que dava xarope. (DIVINA, 2013¹⁹⁸)

Nos relatos, a presença constante do farmacêutico aparece como a principal forma de cuidado com a saúde, mesmo que já houvesse a possibilidade de tratamento com os médicos em Belo Horizonte e também através dos cuidados que estavam à disposição no Posto de Puericultura que ficava na Fazenda do Rosário. No entanto, a proximidade do boticário e a relação de confiança estabelecida com ele faziam com que a procura por seus saberes continuasse a ser realizada por praticamente todas as entrevistadas. Podemos afirmar que entre o boticário, que havia aprendido o ofício através de experiências práticas repassadas de geração para geração e o farmacêutico, figura que aos poucos chega à comunidade, o boticário, na maioria das vezes, tinha maior credibilidade da população.

¹⁹⁶ Solitária ou teníase é uma infecção intestinal causada pela fase adulta da *Taenia solium* e da *Taenia saginata*. Estes são parasitas hermafroditas da classe dos cestódeos, da família *Taenidae*. São seres extremamente competitivos pelo seu habitat, não precisando nem de parceiro para a cópula, já que são seres monóicos com estruturas fisiológicas para autofecundação (MELDAU, 2014).

¹⁹⁷ Entrevista gravada em 05 jul.2013.

¹⁹⁸ Idem.

3.2 Médicos e “curandeiros”, farmacêuticos, benzedeadas: tensões e conflitos entre diferentes práticas e saberes.

A busca por conforto e cuidado com a saúde era marcada pela presença de agentes de cura como os boticários, os farmacêuticos, como vimos no item anterior. Esses agentes, na medida em que iam crescendo o acesso as informações sobre a higiene e saúde por parte da comunidade, a partir das intervenções feitas pelas professoras/alunas e pelo posto de puericultura, foram compartilhando espaços nos processos de cura com outros saberes. No entanto, as entrevistas realizadas mostram que esse processo foi lento.

Os médicos exerciam seu saber na formação das professoras/alunas através das disciplinas voltadas para conteúdos direcionados com os cuidados com a saúde e higiene. Mais especificamente, os médicos vão influenciando as práticas da comunidade e buscando legitimidade através das aulas dos Clubes de Saúde e nas ações realizadas no posto de puericultura Alcina Campos Taitson.

No entanto, como veremos, os médicos tiveram que construir legitimidade e conquistar a confiança da comunidade. Nesse processo se viram diante do fato de compartilhar saberes e práticas com os boticários, com os farmacêuticos e com as benzedeadas, com as parteiras, enfim com agentes de cura que contavam com a confiança daqueles que buscavam conforto para seus males.

Sônia, em um de seus relatos sobre as práticas de benzer de sua avó portuguesa, evidencia a tensão entre diferentes práticas e saberes que circulavam na Fazenda do Rosário e na comunidade. No trecho abaixo ela relata a forma como a avó benzia para acabar com “sapinho”¹⁹⁹. Segundo ela, para curar uma criança que estava com sapinho, a avó levava a criança até um chiqueiro que ela tinha no quintal e preparava o cocho com um pouco de lavagem e, então, a benzeção era realizada. Ela nos conta o procedimento realizado pela avó.

Ela colocava um pouco de lavagem no cocho. Ela pegava a criança, com saia, que ela vivia, igual roupa portuguesa, ela num pegou o hábito do Brasil, não, ela vestia como portuguesa, um lencinho amarrado pra trás, que lá era muito frio, outro lencinho amarrado no queixo, blusa de manga comprida, saia

¹⁹⁹ O sapinho (monilíase ou candidíase oral) é uma micose causada pelo fungo *Candida albicans*, que atinge particularmente a região bucal (SÁ, 2014).

rodada, tamanco![...] Então ela benzia assim, pegava a criança e falava “Deus te deu, Deus te criou, Deus te tire esse mal que no teu corpo entrou”...não, essa era do quebranto! A do sapinho... é “sapo, sapinho, eu entrou aqui”! Eu num lembro!!! [...] O processo, quando terminava de benzer, fazendo cruzes assim, no corpo da criança, ela molhava o dedo na lavagem e passava na língua do neném! Eu num contava que eu tinha isso dentro da minha casa!!! (SÔNIA, entrevista, 2013)

Quando questionada do porquê de não contar a realização dessa prática no Curso de Aperfeiçoamento, do qual era aluna, principalmente para o Doutor Euzébio, ela nos responde do seguinte modo.

Ah, eu num contava não porque ele ia querer ir lá e conversar com ela e ela já era muito velhinha! Eu num sei, eu acho que ia querer saber, talvez quisesse contar pra ela que num precisava fazer aquilo ou talvez só benzesse e num colocasse a lavagem, porque minha irmã, quando ela casou e teve os filhos, ela deixava benzer, mas falava assim “só num coloca a lavagem!”.

Walquiria: e dava certo quando num colocava a lavagem? Sumia o sapinho do mesmo jeito?

Sônia: Dava porque tudo era a fé, né? (SÔNIA, 2013²⁰⁰)

As reflexões de Sônia indicam como o aprendizado de saberes sobre higiene e saúde realizada no Curso de Aperfeiçoamento, interferiu no modo como ela se posicionava em relação à prática da avó. Na verdade, indica o conflito e a tensão entre os diferentes saberes. A tradição realizada pela avó para resolver um problema cotidiano e que sempre tinha sido feito dessa maneira, com a intermediação, a partir de um novo saber que se instituía, passava a ser questionada quanto a alguns de seus rituais.

Após os doze anos, idade em que Sônia, começou a frequentar o Curso de Aperfeiçoamento na Fazenda do Rosário, ela não queria mais ajudar a avó nas práticas de benzer. Sobretudo, na benzeção contra sapinho. Além disso, tentava convencê-la do perigo que era continuar com aquela prática pouco higiênica e que ia contra todos os princípios aprendidos em sua formação. Sônia dizia que “depois eu num fazia mais nada disso com ela não! Eu achava, eu já falava com ela que não, que não precisava disso, que num existe isso não, tentava tirar aquilo da cabeça dela.” Mas, segundo ela, as pessoas continuavam procurando sua casa para que a benzeção fosse feita, apesar da sua intervenção. Fato que caracteriza a força da crença na benzeção.

²⁰⁰ Entrevista gravada em Ibitiré em 28 jun.2013.

Esse episódio relativo à benzeção relatado por Sônia, contra sapinho, ilustra bem a tensão existente entre as práticas da comunidade e aquilo que era prescrito pela formação prescrita para as alunas-professoras. Nas fontes consultadas, principalmente nos registros encontrados nos Diários dos Clubes de Saúde, um aspecto sempre mencionado era a necessidade de observar a higiene dos chiqueiros. Este era visto como um lugar perigoso devido ao mau cheiro e a higiene precária na qual sempre se encontrava. Era sempre alvo de críticas e constantes visitas no sentido de torná-lo o mais higiênico possível. Os chiqueiros só não eram extirpados do cotidiano por que era fonte de alimento e faziam parte da tradição da comunidade e da própria cultura rural.

Relatos como esse de Sônia mostram a constante prescrição de práticas higiênicas e das tensões entre os saberes tradicionais e escolares sobre saúde. As tensões percebidas nas falas acima também aparecem nos documentos pesquisados, como é o caso do relato encontrado no boletim Mensageiro Rural. Segundo o registro, uma criança aparece na escola com uma frieira²⁰¹ no pé e o tratamento utilizado pela família era a aplicação de um emplasto feito de estrume de vaca. O Médico mostra sua indignação com a atitude e expressa a dificuldade de compreender como práticas como essas perduram e a descreve como um ato de ignorância.

-Que é isso que você pos no pé, Josè?

-Foi um emplasto de estrume de vaca.

-Mas, José, que absurdo! Isso é um perigo! Se você tem aí alguma esfoladura na pele, uma feridinha pode até apanhar de tétano²⁰²! Lave esse pé depressa! Até quando, meu Deus, até quando veremos nossas populações rurais entregues a essa ignorância? Professor rural, onde essas? (MENSAGEIRO RURAL, jun, 1953, p.54.)

As campanhas de saúde eram gerenciadas pelos médicos profissionais ainda pouco receptivos para enfoques voltados para a educação (SCHALL, 2009). As intervenções dos médicos e enfermeiras que formavam as alunas-professoras estavam pautadas em uma visão de educação sanitária tradicional, na qual estava presente a ideia de que era necessário incutir práticas higiênicas sem que fosse levado em conta o contexto cultural e o ambiente no qual os sujeitos estavam inseridos. Logo, todas essas práticas eram vistas como sinônimo de ignorância.

²⁰¹ Frieira é uma afecção cutânea, de origem variada, localizadas nos pés ou nas mãos, principalmente entre os dedos (DICIONÁRIO, 2014d).

²⁰² Tétano é uma moléstia infecciosa grave, causada pelo bacilo *Clostridium Tetani*, que invade o organismo através de ferimentos na pele e ataca o sistema nervoso central. (DICIONÁRIO, 2014e)

Em outro relato encontrado no boletim essa dimensão fica explícita. O hábito de procurar pessoas da comunidade, os curandeiros, como eram denominados pelos médicos, era freqüente, pois tinham soluções para muitos dos males que acometiam a comunidade e que os médicos nem sempre tinham soluções rápidas para elas. Essas práticas continuavam sendo utilizadas mesmo com todas as intervenções realizadas pelas alunas-professoras através de suas visitas nas casas e da difusão de discursos que qualificavam práticas de higiene e saúde pautadas nas idéias da educação sanitária e da ciência, como os relatos acima demonstram.

Conheço casos idênticos de vítimas dessa triste ignorância, pessoas que lastimam a perda de um ente querido por terem chamado o “curandeiro²⁰³”. Vocês também talvez os conheçam. Convém divulgar esses casos, mas, sobretudo ter sempre de prontidão na sua “caixa de emergência” os soros referidos e aplicáveis na hora H. Assim cresce o prestígio do professor rural e diminui a superstição. (MENSAGEIRO RURAL, dez, 1953, p.3)

A idéia era mesmo tornar as alunas-professora agentes de saúde capazes de intervir nos modos e hábitos de saúde da comunidade, alterando-os. No entanto, a confiança da comunidade nas práticas realizadas por farmacêuticos, benzedeadas, parteiras são mantidas e, em situações cotidianas, são os saberes por esses agentes praticados que são procurados. Sônia fala da confiança no trabalho do farmacêutico que morava próximo da sua casa, da sua bondade e do seu saber; embora afirme que este farmacêutico fosse formado, que ele havia feito faculdade, em alguns momentos ela duvida da sua formação, do fato de que ele realmente tenha frequentado uma faculdade de farmácia. O principal motivo explicitado por para duvidar de sua formação era o fato de que o farmacêutico em questão não fazer o uso correto do português. Ela conta

Esse Sr. José Farmacêutico, a gente falava José Farmacêutico, ele falava que tinha formação, mas a gente duvidava por causa do modo dele falar. Ele num tinha o português bom, então a gente falava “num é possível que ele formou!” Mas a gente aceitava, porque ele qualquer hora que chamasse a noite, ele levantava e atendia. E eu morava ao lado, só tinha uma rua que separava a minha casa da farmácia então eu ouvia a companhia tocando e ele levantava, atendia, se precisasse a pessoa levava na casa, mas ele ia a pé...coitado, fazia tudo, era um santo! (SÔNIA, 2013²⁰⁴)

²⁰³ O termo curandeiro aqui está sendo utilizado para designar as práticas dos boticários, das benzedeadas e das parteiras.

²⁰⁴ Entrevista gravada em Ibirité em 28 jun.2013.

A relação de proximidade afetiva e até mesmo física, por ser a forma de cuidado com a saúde mais próxima a ser acessada, vai construindo essa relação de confiança que faz com que o farmacêutico seja consultado para a resolução de todos os males apresentados pela comunidade. Evidencia que a ausência ou não de formação escolar dele não era um empecilho para que ele resolvesse os problemas da comunidade e não abalava a confiança depositada em seu trabalho. Mais uma vez, a confiança na relação é apontada como fundamental na procura por cuidados com a saúde.

A escolha por práticas populares de cura não está necessariamente associada à falta de médicos ou como um mal necessário. A procura por agentes de cura não oficiais é uma prática que, desde o século XIX, no Brasil, era realizada muito mais por uma escolha legítima de práticas que estão mais próximas das concepções de cura existentes na comunidade (WITTER, 2010). Nesse caso, podemos pensar que, assim como no século XIX, quando a comunidade de Ibirité, em meados do século XX, procurava os curandeiros, era movida pelo mesmo motivo, ou seja, pelo fato de que as formas como os curandeiros cuidavam das doenças estavam mais próximas das suas crenças culturais do que necessariamente pelas lacunas deixadas pelos médicos.

Essa confiança depositada no farmacêutico persistiu para além do século XIX. Ainda em meados do século XX, Lourdes diz

eu tinha um farmacêutico da minha confiança, que eu costumava levar minha filha ao médico e passar no “seu Zé”, na farmácia de Ibirité”. (...) na hora que eu estava voltando pra ele confirmar se tava correto, mudar alguma coisa, de tanta confiança. Ele foi o médico da Cristiane! O farmacêutico que era consultado após a consulta ao pediatra era um prático, sem formação acadêmica. Ele, “o Seu José da farmácia foi um grande médico pra nós, um grande orientador da medicina (LOURDES, 2013²⁰⁵)

Podemos ver também que havia uma relação de respeito com o saber médico segundo Lourdes, ao dizer “mesmo que o farmacêutico não confiasse na prescrição do pediatra ele não modificava totalmente a prescrição dada”. Segundo Lourdes “ele nunca fez isso não, ele era muito ético, ele às vezes mandava moderar ou aumentar a dosagem, entendeu”? Essa relação de respeito também denota como os espaços de cuidado com a saúde eram de fato compartilhados.

²⁰⁵ Entrevista gravada em Ibirité em 19 jun.2013.

No entanto, nem sempre a relação era pautada nesse respeito pela prescrição do médico. O farmacêutico ocupava em diversos momentos a posição de médico, pois não se limitava a aviar ou manipular a receita. Diante do pequeno número de médicos ou da dificuldade de acesso a estes profissionais, os farmacêuticos eram procurados sistematicamente. Mais do que a tarefa de preparar medicamentos, receitavam e ajudavam os pacientes a obterem soluções de seus males, faziam diagnósticos e acompanhavam a evolução do tratamento. Inclusive, às vezes, alteravam as prescrições dos médicos, alterando as dosagens e até prescrevendo outras medicações.

Madalena menciona o mesmo farmacêutico citado por Lourdes em seus relatos e também ressalta a importância que ele tinha na comunidade e como ganhava respaldo dos moradores ao longo do tempo. Ela informa que ele “cresceu na vida” se referindo ao fato dele ter ganhado dinheiro com suas consultas

O “seu” Zé da farmácia, que era dono da Farmácia, ele tinha uma bitaca ali na (...) na rua Artur Campos, perto da estação, tinha uma bitaca lá. Ele cresceu de certa forma, que todo mundo acreditava nele, sabe? Mesmo ele não sendo médico ele depois normalizou a vida dele, era uma pessoa que todo mundo acreditava nele, José Egídio, acreditava nele, talvez mais que um médico (...). Porque a experiência dele era tão grande, né? Que o pessoal acreditava. (MADALENA, 2013²⁰⁶)

Em seu relato, Madalena explicita o campo de disputa e os espaços compartilhados. O seu Zé não era médico, mas era muito procurado por todos da comunidade pela proximidade afetiva e também pela facilidade de acesso ao seu estabelecimento.

Marques (2005) afirma que em Belo Horizonte, no início do século XX, os médicos, sem força para se impor, conviviam pacificamente com os farmacêuticos. Diante dessa personagem conhecido e prestigiado, o médico não tinha muita vantagem e, até consolidar seu prestígio, o mais sábio era compartilhar os espaços e práticas.

A presença do farmacêutico e os anos de relacionamentos e confiança no trabalho dele dispensava a procura pelo médico, como indica Sônia; a entrevistada afirma ainda que o farmacêutico compreendia e aceitava a prática de benzer exercida pela avó. O médico aparece, no relato de Sônia, como alguém inacessível e que não tinha tanta abertura para práticas como a de benzer.

²⁰⁶ Entrevista gravada em Ibirité em 26 abr.2013.

não precisava, tinha um farmacêutico que morava do lado da nossa casa, que era muito amigo dela...ele até achava engraçado o que ela fazia, num criticava, nem nada. Ele cuidada dela, nunca precisou de médico. (SÔNIA, 2013²⁰⁷)

Sônia salienta que o farmacêutico nunca procurou sua avó para ser benzido por ela, o que pode significar que, apesar do respeito por sua prática, não utilizava dela para seus cuidados com sua saúde. Apesar de nunca solicitar que a avó o benzesse, o farmacêutico não questionava suas práticas de cura.

Walquíria: E ele num entrava em conflito com os saberes dela?

Sônia: Nada, nada, nada, que ele sabia que se num fizesse mal...também num ia...se num fizesse bem, também não ia fazer mal! Agora só do chiqueiro que minha irmã, aos poucos, aos poucos foi tirando dela passar a lavagem na língua da criança. (SÔNIA, 2013²⁰⁸)

No entanto, menciona novamente a benzeção contra sapinho, enfatizando que a prática de passar a lavagem na língua da criança era algo que deveria ser retirada do ritual de benzeção, devido à falta de higiene.

A coexistência de práticas de cuidado em relação à saúde fica ainda mais marcada quando Amélia nos conta, em sua entrevista, o fato de o Dr. Euzébio indicar a benzeção como uma possibilidade de curar a erisipela. O médico admite para uma das ex-alunas-professoras que essa doença só se curava com a reza.

Walquíria: Asenhora falou que o Dr. Euzébio mesmo falava “benze”, em que situação ele achava que podia benzer?

Amélia: Ah, eu me lembro de uma vez que mamãe teve um negocio na perna.

Walquíria: Sim.

Amélia: Erisipela, ele falou “olha eu sou médico, mas eu sou da roça, curar isso. É erisipela, viu, tem que ser um homem pra benzer!”

Walquíria: Ele mesmo indicava quem benzer?

Amélia: Não, num sabia a pessoa, mas ele dava as dicas, né?

Amélia: Tinha que mandar benzer a perna da mamãe, um homem que fizesse a benzeção de erisipela, porque “num fala que eu falei, não, viu?”(AMÉLIA, 2012²⁰⁹)

A tensão e a coexistência de práticas de saúde aparecem na atitude do médico, pois ele pede para que Amélia não conte que ele falou que era para mandar benzer. Sendo o

²⁰⁷ Entrevista gravada em Ibirité em 28 jun.2013.

²⁰⁸ Idem

²⁰⁹ Entrevista gravada em Ibirité em 08 jun.2013.

Doutor Euzébio médico e professor do Curso de Aperfeiçoamento, ele se via como um agente difusor de um determinado discurso sobre saúde e higiene, no qual tais práticas de cuidado com a saúde deviam ser combatidas, pois era um saber considerado não científico e próprio de uma cultura baseada em credices, considerada mágica e pouco eficiente pelo discurso que ele deveria legitimar com sua formação científica.

Esse conflito é expresso também na entrevista de Lourdes. Ela relata, que em suas experiências relacionadas a casos de doença na família em que foi procurar ajuda médica, escutou relatos de médicos que afirmavam a importância da reza, da fé. Ela diz

Eu acho que até a própria medicina, tem muitos médicos que falam “olha, quando o paciente tem alguém que reza por ele, que tem uma força nos ajuda”, eu acredito que isso é verdade, você num tem que abandonar porque apareceu um...é claro que tem todo um conhecimento científico por cima disso, mas a gente num tem que abandonar esse tipo de coisa não e tem um outro lado que eu acho que até que é um lado espiritual e humano entendeu?.” (LOURDES, 2013²¹⁰)

Nesse relato, a relação entre diferentes tipos de saberes se torna clara. Tanto da parte de Lourdes, ao admitir a não necessidade de abandonar o saber existente e acreditar na força da fé para curar uma doença e, ao mesmo tempo, não negar a importância do saber científico. Enfatiza também a relação feita pelos próprios médicos entre os diferentes saberes mostrando a possível utilização dos dois de modo a se complementarem.

Mesmo quando passa a ter contato e acesso a hospitais e a médicos ela continua buscando diferentes formas de cuidar da saúde das filhas.

era realmente muito difícil, eu só vim ter acesso à saúde mesmo quando eu comecei a trabalhar e tive direito ao IPSEMG e as minhas filhas todas iam ao médico lá, mas ir ao médico pra mim não substituía a benzeção, a reza da tia Rosa, o chazinho da tia Rosa, conciliar isso pra mim era a melhor coisa do mundo! (...) Aliás, eu tinha um farmacêutico da minha confiança que eu costumava levar minha filha ao médico e passar no “seu Zé”, na farmácia de Ibirité. (LOURDES, 2013²¹¹)

A confiança nas práticas do farmacêutico era tanta que ela sempre passava em sua casa quando voltava do médico. De acordo com seu relato, ela passava na casa dele “na hora que eu estava voltando pra ele confirmar se tava correto, mudar alguma coisa, de tanta confiança! Ele foi o médico da Cristiane!”

²¹⁰ Entrevista gravada em Ibirité em 19 jun.2013.

²¹¹ Entrevista gravada em Ibirité em 19 jun.2013.

De acordo com Witter (2010), a ideia de “oficialmente habilitado” não é necessariamente o que baliza a relação da comunidade na hora de procurar os agentes de cura que estavam à sua disposição. Esse conceito era substituído por “competência” ou por um “bom conceito” do trabalho do curador (benzedeira, farmacêutico, raizeira, parteira). Esse modo de lidar com os cuidados com a saúde está presente no contexto cultural do Brasil desde os tempos da Colônia. Mesmo que houvesse uma legislação que orientasse a prática desses curadores e a necessidade de formação médica essa não era preocupação da população. Em meados do século XX, a fiscalização em relação à formação acadêmica e importância dada a ela no imaginário das pessoas, são fortes, no entanto, observa-se que os saberes e as práticas dos agentes de cura tradicionais eram compartilhados com saberes praticados pelos médicos, com medicina erudita. Observa-se que a comunidade, no caso de Ibirité, nem sempre acreditava que a formação acadêmica havia sido realizada, como é o caso do “Seu Zé”, mas isso não os impedia de procurar pelos serviços prestados pelos agentes de cura.

Lourdes confirma a importância do farmacêutico nos cuidados com sua filha e, ao mesmo tempo, a ideia de que o fato das práticas desses agentes de cura estar mais próximos dos seus modos de compreender a relação com a vida, com a saúde, com práticas de higiene dão a eles mais credibilidade do que a que os médicos com uma formação acadêmica tinham junto à comunidade. Como podemos ver ao perceber o modo como ela diz ter construído confiança nas práticas realizadas pelo farmacêutico.

Eu aprendi a ter confiança nele porque quando eu ganhei minha filha eu morava ali (...) Sandoval, num era água mineral não, era uma garrafa igual garrafa de cerveja, aí o pessoal falava comigo, eu falava “ah, eu num sei se a caixa d’água daqui tá limpa, então eu vou dar ela essa água” aí eu comprei a primeira garrafa, a segunda garrafa, na terceira garrafa o Seu José virou e perguntou “Lourdes, eu posso saber pra que essa água? Eu falei “pra mim dar pra minha filha!”, “pra tomar?” Eu falei “É”, ele “você que matar sua filha?” Eu falei “ai, Seu José, pelo contrário, eu to zelando!”, ele falou “ela vai ficar sem resistência nenhuma, Lourdes, num pode, num é assim, ferve a água, bate a água, o banho também a mesma coisa, vai tirando essa ferverção de água, vai deixando sua filha ter contato com o ambiente pra ela ir criando os anticorpos e a resistência”, eu falei “Ah Seu Zé eu achei que tava era (...) zelar!” Ele falou “é o zelo é necessário, mas também em demasia ele vai acabar prejudicando!” “Então, eu acho que com isso ele me conquistou!” Então eu tinha a maior confiança nele.” (LOURDES, 2013²¹²)

²¹² Entrevista gravada em Ibirité em 16 jun.2013.

Divina também relata a constante participação do farmacêutico no cuidado com seus filhos, mesmo tendo acesso aos médicos de Belo Horizonte. Em casos de gripes, tosses, febres e outros males era o farmacêutico quem dava a solução.

Ele também dava remédio pra vermes, aplicava injeção quando precisava, mas num tinha assim médico que eu pudesse que eu levasse meus filhos, num tenho lembrança nenhuma de levar meus filhos pra INSS em Belo Horizonte. (DIVINA, 2013²¹³)

As entrevistas acima descritas nos permitem perceber a presença e o compartilhamento dos saberes sobre saúde no cotidiano da comunidade de Ibitité. De acordo com Ferreira (2003), boa parte da historiografia brasileira sobre saber médico, artes e ofícios de curar não levou em conta os conflitos sociais que faziam parte da relação entre medicina científica e o que ele define como tradição médica popular. Nesse sentido, o autor chama atenção para as resistências culturais e os conflitos que fizeram parte desse processo. Segundo o autor, fontes como jornais e revistas do século XIX demonstram que os médicos eram obrigados a dialogar com a população e as práticas e hábitos de saúde que eram por ela exercida. Para o autor havia uma disputa no campo do que ele denomina da arte de curar. Esses conflitos ainda estavam presentes nas relações entre os agentes de cura existentes na comunidade de Ibitité, mesmo que nesse caso, já possamos agregar novos elementos, como a maior circulação de discursos e práticas científicas, como era o caso da formação recebida e da intervenção das professoras/alunas nos modos de vida da comunidade. Outro aspecto importante é a maior facilidade de acesso comparada a que era possível no século XIX.

O diálogo, as formas como são reinventadas as práticas tradicionais de curar, os modos de cuidar da saúde da comunidade nos arredores da Fazenda do Rosário mostram que este campo de disputa ainda não estava consolidado a favor dos médicos em meados do século XX. Mesmo com todas as ações e prescrições realizadas nos Cursos de Aperfeiçoamento e nas visitas feitas na comunidade a partir das atividades do Clube de Saúde os sujeitos continuavam procurando por saberes que faziam parte de modos de cuidar da saúde, que eram fortemente mantidos como uma tradição cultural na qual estavam inseridos. Como aponta Chartier (1990) se apropriavam das mais diversas

²¹³ Entrevista gravada em Ibitité em 05 jul.2013.

formas de saberes que eram repassados pelos dispositivos de formação que lhes eram dados.

Essa procura não era feita de forma unilateral, ou seja, não só as pessoas da comunidade procuravam os saberes sobre saúde para lidarem com a doença, mas também os médicos buscavam essas táticas e estratégias. Essa atitude por parte dos médicos pode evidenciar a força da tradição e, ao mesmo tempo, a fragilidade e conflito não apenas entre a medicina e seus concorrentes populares, mas entre os próprios médicos acadêmicos e as teorias explicativas da doença e das terapias que utilizavam como aponta Witter (2010), ao refletir sobre o campo de estudos sobre a história das artes e ofícios de curar no Brasil.

Como discutido nos capítulos anteriores, essas diferentes práticas estiveram presentes tanto na forma como a comunidade de Ibirité cuidava da saúde como nas prescrições dadas nos Cursos de Aperfeiçoamento. No que diz respeito à relação com as práticas tradicionais essas apareciam nas entrelinhas, nas conversas informais ou nas resoluções do cotidiano que os sujeitos utilizavam para curar seus males.

A difusão do saber científico não se deu de forma uniforme nas diferentes sociedades. Não foi assim, na história do nosso país desde o Brasil Colônia até os nossos dias, como já apontado por pesquisas feitas sobre o saber médico e várias vezes referidas ao longo dessa tese, a ciência erudita e as práticas tradicionais de cura. As práticas de cura populares constituem-se em uma forma de resistência à visão de mundo “racionalista”. Branquinho (2007), ao estudar as práticas de cura com ervas por pessoas pertencentes a grupos populares no Rio de Janeiro no século XX na década de 90, mostra que esses saberes foram sendo compartilhados em um campo de disputas.

A relação entre ciência e saberes tradicionais de cura pode ser exemplificada e ainda na entrevista de Amélia quando relata sua experiência como diretora do Curso de Aperfeiçoamento. Menciona que sempre usou muitas ervas para cuidar da própria saúde e das ex-alunas-professoras. Usava ervas para curar inflamações e a benzedura para os mais variados tipos de incômodos apresentados. Em um determinado momento da sua entrevista afirma ter descoberto que benzer tinha um sentido científico. Quando pedi a ela uma explicação de como chegou a essa compreensão ela cita a experiência de estudos

com Helena Antipoff e a leitura de um livro lido por ela, no qual era feita a relação entre benzer, troca de energia e ciência.

Usavam também muito, muito benzer, depois que eu fui aprender, ver, o sentido da benzeção, que eles num tinham, que tem um sentido científico (...). Na troca de energia. (...) Na vida tudo é energia, né?(...) e essa troca de energia, o Dr. Euzébio mesmo era um que indicava “Manda benzer!” (...) Meus estudos posteriores me levaram me conduziram a essa análise. (...) Mais psicologia, eu aprendi muito comportamento, a Dona Helena era muito comportamental mesmo (...). Troca de energia sim. (...) E deu pra eu entender, compreender que aquela pessoa, se a gente criticava a benzeção e tudo o que havia de científico ali, o que a gente podia, então, estudando o comportamento da pessoa, é uma troca, uma reflexologia também, eu acho que mais foi o conhecimento de psicologia que me ajudou muito, era transferência de aprendizagem que a gente fazia e muitas vezes você num encontrava pronto aquele conhecimento pra você saber. (AMÉLIA, 2013²¹⁴)

Amélia fala da importância da observação, dos livros lidos, chega a citar a parapsicologia, no entanto, não consegue definir claramente porque a benzeção é científica. Questionada novamente sobre essa afirmação ela explica

E é que ali, na troca, naquela oração, era mais assim, era uma troca de energia, uma energia diferente, porque ali, lá havia um trabalho, num sei se você tomou conhecimento, Frei Lourenço. Parapsicologia. Eles faziam um trabalho aqui, então dava pra gente pegar um cadinho aqui, você tem que ser bem atenta, sabe bem perspicaz mesmo, bem observadora. A Dona Helena, a gente aprendia com ela a ser observadora. (...) É, eu estudei sete anos interna, e tem muitas coisas que a gente transfere depois você vai mudando seus conhecimentos, vai mudando sua atitude em relação às coisas, mas, no princípio, isso era pecado, a pessoa benzer, é problema de religião, tudo, com o tempo é que a gente via descobrindo as coisas, aprendendo a observar. (AMÉLIA, 2013²¹⁵)

Mesmo não tendo conseguido deixar clara a explicação da relação feita entre ciência e benzeção, a afirmação de Amélia no sentido de dizer que benzer é científico nos permite inferir como os saberes tradicionais e científicos sobre cura estavam sempre presentes no cotidiano das pessoas e como de algum modo havia a tentativa de conciliar estes saberes, de produzir sentido para ambos nas práticas cotidianas de cuidado com a saúde e com a doença. Ora acirrava as disputas, ora a necessidade de explicações que permitissem o compartilhamento desses saberes. Podemos então pensar que as práticas e os saberes eram reinventados no cotidiano da comunidade de modo que pudessem garantir melhores possibilidades de vida. Evidencia a presença ativa dos sujeitos em seu cotidiano, a forma como criavam, inventavam e reinventavam táticas e estratégias para cuidarem de si.

²¹⁴ Entrevista gravada em Ibirité em 08 jun.2013.

²¹⁵ Idem.

Como afirma Michel de Certeau (1999), explicita a resistência que os sujeitos têm de mostrar movimentos potentes de vida da convicção que possuem de que as situações não são fixas e irresistíveis.

Os médicos tiveram que fazer um longo processo de negociação com os saberes e práticas exercidos pela comunidade. As escolhas terapêuticas da população no Brasil, até meados do século XX, como podemos ver pelos relatos mencionados nessa tese, ainda estava pautada em uma associação entre medicina e magia. Os conflitos de Sônia também nos permitem ver como essa relação ainda é forte. Ela chega a nos dizer que tentou explicar para a avó que era melhor que as pessoas fossem ao posto de saúde ao invés de a procurarem para benzer.

Cheguei a falar “a senhora tá muito idosa vovó! Não mexe com isso mais não” e ela falava assim “não, se chegar aqui, eu num vou negar!” Ela falava um português muito carregado! Ela continuou benzendo, num tinha quem tirasse da cabeça dela! Depois ela ficou completamente caduca, aí num tinha mais jeito! Ela começou a esquecer de tudo, ela num sabia, a gente tinha que ficar com o portão trancado senão ela saía pra rua. (SÔNIA, 2013²¹⁶)

No entanto, novamente aparece a força da tradição e da cultura como elementos que mantêm determinadas práticas como importantes e que concorrem ou compartilham espaços com os saberes da medicina erudita. A comunidade de Ibirité buscava alternativas para a cura, Michel de Certeau (1999) nos ajuda a pensar nesse processo, na medida em que podemos pensar que no cotidiano, nas “artes de fazer”, os sujeitos produzem táticas de cura através da busca pelos saberes das benzedadeiras, das parteiras, das simpatias, dos farmacêuticos e dos boticários. Inventam lugares onde podiam buscar a cura, conforto, baseado nas relações de confiança que estabeleciam com quem tinham esses saberes, que estavam mais próximos de suas crenças e tradições. Essa busca se configura como uma tática de resistência aos saberes da ciência veiculada através das professoras/alunas nas prescrições que faziam para que pudessem incluir em suas vidas modos de curar o corpo e a alma.

Lourdes, ao descrever uma prática bastante comum no modo de curar feridas, ou seja, o uso de emplasto de “estrume de vaca”, mostra como foi o processo, no entendimento dela, de ir negociando os saberes sobre saúde e até certo ponto substituindo um pelo outro

²¹⁶ Entrevista gravada em Ibirité em 28 jun.2013.

em alguns casos. Ela conta que os médicos achavam um absurdo tal prática, no entanto, ela continuava a ser usada. Para eles, as pessoas poderiam morrer de uma infecção. E ela nos conta

Olha, eu acho que os mais velhos tiveram mais dificuldade, mas os mais jovens foram recebendo isso gradativamente, sem nenhum problema, tanto que praticamente, isso num existe mais hoje, se a gente for fuxicar muito vai achar, mas isso são raríssimos, aqueles mais tradicionais que num quiseram aceitar nenhum tipo de mudança, mas a maioria das pessoas aceitaram muito bem o que veio pra melhorar a condição de saúde da família, mas isso foram anos, anos...não foi só uma década não, foram várias, muitas. (LOURDES, 2013²¹⁷)

Mesmo afirmando que as pessoas mais jovens aceitaram com mais facilidade práticas médicas que poderiam melhorar a condição de saúde da família, em seguida ela diz que foram várias décadas para que as práticas médicas pudessem ser incorporadas. Afirma que somente aqueles que não quiseram aceitar as mudanças identificando-os como tradicionais é que tiveram mais dificuldade. Podemos pensar a partir de sua fala que há aí um juízo de valor no sentido de dizer que o saber médico é considerado como uma forma de “evolução” em relação aos saberes tradicionais, mas ainda assim eles perduram por décadas. A disputa e o compartilhamento aparecem como fatores fortes na sua fala. Podemos dizer que, de algum modo, sua fala indica que os saberes não são opostos, mas sim complementares. Em alguns casos a medicina erudita não tinha a solução, ou dizendo de outra forma, a solução rápida para os males apresentados pela população. Já na maioria das vezes a solução dada pelos praticantes de cura era rápida e até mais eficaz.

Ao perguntar como ela viveu essas relações já que o pai era um líder na comunidade e que praticava saberes tradicionais de cura, ela nos conta que achou muito ruim, preferia quando podia cuidar da saúde com seu pai.

Olha, quando corta, né? Eu num sei se é comodidade se é hábito “eu tenho meu pai que aplica injeção e agora eu não posso mais tomar injeção com meu pai, eu tenho que ir à farmácia” que depois passou só no hospital, a gente acha até que “que chatura” e acaba achando ruim, mas depois a gente vai entendendo que é uma necessidade mesmo, né? Mas acho que é questão de tempo mesmo, não é de uma hora pra outra não essa aceitação! Tem um tempo pra mudança ir acontecendo! (LOURDES, 2013²¹⁸)

²¹⁷ Entrevista gravada em Ibirité em 19 jun.2013.

²¹⁸ Entrevista gravada em Ibirité em 19 jun.2013.

Mesmo entendendo como uma necessidade, ela afirma que não foi um processo fácil e simples de acontecer. Depois, podemos ver na sua fala que, em certas ocasiões, achava não haver tanta diferença entre os saberes esses saberes não se diferenciavam tanto, como é o caso da aplicação de injeções. Para ela

A única diferença que tinha é que meu pai nunca aplicou uma injeção no bumbum, aplicava só no braço e aqui nós aprendemos que no bumbum era mais fácil! Eu num sei se ele pelo fato de num ter essa liberdade, no interior é mais complicado, então a diferença era só essa, mas o restante acho que nós aplicávamos até bem. Ele tinha uma mão chamada mão leve, né? Muitíssimo leve, ninguém reclamava, acho que nós chegamos a aprender também e aplicar direitinho. (LOURDES, 2013²¹⁹)

Nesse caso, aparece somente uma diferenciação no local onde a aplicação era realizada. O componente de moralidade nos cuidados com a dimensão do corpo se evidencia como uma prerrogativa, muito mais do que necessariamente um saber técnico. Ou seja, as formas de aplicar as injeções utilizadas por seu pai eram as mesmas aprendidas nos Cursos de Aperfeiçoamento, que eram baseados na prescrição do saber médico científico, ou da medicina erudita. Os saberes utilizados, então, não eram em alguns casos os mesmos? Apenas não se diferenciavam pela legitimidade de um saber em detrimento do outro? Em certos casos como esse da injeção podemos dizer que sim, no entanto, em relação a alguns saberes como no caso dos cuidados com as frieiras, as feridas ou cortes, sobretudo, no que diz respeito às práticas mais relacionadas à higiene, os cuidados e procedimentos se diferenciavam bastante. Esses procedimentos do ponto de vista da medicina erudita necessitavam de cuidados quanto à higienização como o uso de antissépticos, curativos, que não faziam parte do cotidiano da comunidade. Podemos nos referir aqui, ao uso do emplasto de estrume de vaca na ferida de um aluno. Fato este muito criticado por um médico, como demonstrado anteriormente.

A relação de confiança construída com o médico realmente se afirma como importante. Lourdes enfatiza que no momento em que estava criando as duas filhas mais novas ela já tinha uma relação mais próxima com os pediatras. Observa que as prescrições do farmacêutico, o senhor José, não como funcionavam como antes. Então ela passou a levá-la com mais frequência ao médico. O farmacêutico praticamente foi o médico da filha mais velha. No entanto, essa confiança já tinha sido abalada pelas práticas dos pediatras. Mesmo que continuasse a “passar” na casa do “Seu Zé”, a relação de confiança e de

²¹⁹ Idem.

apropriação de outros saberes já tinha sido alterada. Mas, segundo ela, só deixou de ir ao farmacêutico quando ele faleceu. Provavelmente a prática do farmacêutico continuou a mesma, mas já havia a produção de um discurso de legitimidade sobre o fazer do médico que construiu outra referência para Lourdes. Tal situação fez com que ela parasse de atribuir mais confiança às práticas por ele realizadas.

A coexistência dos dois saberes distintos para cuidar da saúde ainda persiste. Apesar desses conflitos em relação à credibilidade das práticas tradicionais de cura Lourdes menciona que ainda hoje ela leva seus netos para benzer. A própria filha mais velha recentemente teve um problema de saúde que foi tratado com a ajuda de uma benzedeira.

O médico falou que a infecção dela tinha que tomar 20 dias de soro, de antibiótico na veia. Aí eu liguei lá pra minha mãe e minhas irmãs e falei “me ajudem aí”. Eles foram para benzedeira, como ela num tinha nenhuma roupa lá, compraram uma camisola, levaram a camisola pra benzer, a minha irmã trouxe a camisola, chegou lá no hospital eu troquei, vesti nela a camisola, eu num deixei não! Eu acho que, bem eu acredito que pode ter me ajudado muito, ajudado a minha menina muito! Num tem disso não! (LOURDES, 2013²²⁰)

Lourdes chega a mencionar que hoje praticamente não tem mais benzedeiros na cidade, assim como Sônia e Madalena também afirmam. Dessa forma, pode-se observar que, já na década de 50 do século XX, especificamente em Ibitaré, há um processo de esquecimento e do desinteresse por parte das novas gerações em aprender a benzer. Esse processo de esquecimento das práticas de cura tradicionais exercidas pelas populações está atrelado a um movimento de desqualificação e criminalização dessas práticas. Carvalho (2005), ao estudar o processo de criminalização das práticas populares de cura em São Paulo entre as décadas de 1950 a 1980 enfatiza que essa criminalização se dá pelo processo de implantação de políticas de reeducação da população, com a tentativa de impor novos hábitos e práticas, como fica evidente no caso das práticas prescritas no Curso de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário em Minas Gerais, próprios da medicina erudita em detrimento dos hábitos e práticas populares de saúde tradicionalmente adotados.

Simultaneamente, ainda segundo Carvalho (2005), à criminalização das práticas populares e à tentativa de expropriação do conhecimento popular sobre saúde começa a ocorrer também um paulatino movimento de incorporação, pela medicina erudita, dos

²²⁰ Entrevista gravada em Ibitaré em 19 jun.2013.

conhecimentos de saúde comprovadamente eficientes, provocando um esvaziamento do campo da medicina popular e um aumento da legitimidade dos médicos perante a população. Não será essa a estratégia dos médicos, como no caso do Doutor Euzébio, ao indicar a procura pela benzeadeira? Ou podemos pensar que ainda na segunda metade do século XX em uma região rural de Minas Gerais essas práticas ainda são tão fortes que a indicação do médico faz parte de uma prática cultural vivida por ele? O fato é que esses saberes vão compondo os modos como a comunidade cuidava da saúde.

Divina, da mesma forma que Maria, não se lembra de ter levado seus filhos ao médico, diz que essa também não foi uma prática de sua mãe. Ela diz “não, não, que eu me lembro de minha mãe levar no médico foi só essa minha irmã, que ela levou na Previdência e tratou, é que eu lembro, só, fez aquele exame pra saber o grau de surdez dela.” As intervenções para cuidar da saúde eram sempre realizadas pelos farmacêuticos e benzeadeiras.

Sônia também nos possibilita refletir sobre a coexistência desses saberes em uma experiência recente relatada por ela. Após apresentar um problema de saúde e ter passado por vários médicos e várias intervenções não conseguia um diagnóstico claro e nem tão pouco ficar livre das dores que sentia na coluna. Depois de um longo processo sua filha resolve levá-la a uma benzeadeira-rezadeira que mora na região. Essa benzeadeira era conhecida como uma das poucas ainda existentes em Ibirité. Uma das noras de sua filha sempre ia até ela. Sônia nos conta que “porque ela já tinha me levado até no psiquiatra achando que o negócio era na cabeça. Psicológico e eu tomando remédio forte de psiquiatra e fui melhorada da cabeça assim, achando melhor, aceitando mais e resolvi ir.”.

Sônia havia procurado a benzeadeira para ver se, com a reza dela, com sua ajuda, conseguiria achar um médico que resolvesse o seu problema. Eu perguntei se ela não acreditava que a benzeadeira podia curá-la, se não acreditava no seu poder de curar. Ela me respondeu que a sua maior expectativa era que, após procurá-la, os caminhos seriam abertos para que pudesse achar um médico que a curasse.

Era uma prova que eu queria, pra ver se aparecia um médico, um cirurgião, né? Se ela encaminhava um médico pra resolver a minha questão! Eu já tinha procurado uns cinco ou seis médicos que a Mônica tinha me levado (...) uns cinco ou seis médicos... e todos falavam assim “deixa ela tirar o colete, ela ainda está com o colete?” Mas num olhava meus exames, eu já tava cansada de

a gente levar aquela sacola cheia de exames, inclusive aquele exame...cintilografia...(...) Aquele que a gente entra no túnel, até ele eu tinha feito e eles nem abriam, nem adiantava a gente querer mostrar, nada!“vamos esperar!” Então eu cansei daquilo, fiquei decepcionada com os médicos e então eu resolvi, falei “então eu vou mesmo”! Pra ver se abre um caminho pra mim, se um médico aparece! (SÔNIA, 2013²²¹)

A procura de Sônia pela benzedeira mostra a tensão que estava estabelecida entre a prática da benzeção e a função do médico e a crença que era depositada em seu saber. Ora Sônia busca a solução dos problemas que apresenta a partir da aplicação do saber que a benzedeira, tem em outro momento busca uma ajuda no sentido de saber se vai encontrar um médico que a cure. O conflito estava bastante explícito na atitude de Sônia, afinal quem poderia curá-la?

E fui, ela me benzeu e falou assim, eu perguntei assim “eu vou encontrar um médico que vai me curar?” ela falou assim “vai, pode ficar tranquila que vai aparecer um médico pra você! Você precisa fazer uma cirurgia!” Até isso ela falou! E eu já sabia que o meu caso só podia ser uma cirurgia por que eu fiz os exames e tava lá nos exame porque eu tive uma, eu tava usando colete. (...) Então ela falou “vai entrar sim, mas vai ser uma cirurgia!”, assim comigo, eu já esperava, só podia ser, então, de repente, uns dois dias a Luciana falou assim “eu vou levar a senhora sabe aonde? é aqui no Barreiro no Dr.Gentil”, muita gente gosta muito dele, ele é dono daquele hospital. Ah, esqueci o nome. Demora um pouco, mas vem. Cheguei lá e ele olhou os exames todos, eu cheguei lá e pedi até uma moça que tava na minha frente “Me deixa entrar que senão eu deito aqui no chão!” (SÔNIA, 2013²²²)

A partir do relato, podemos ver que, após a visita à benzedeira, Sônia encontrou um médico e este teve a solução para o seu caso. Perguntei se ela achava que o fato de ter encontrado o médico estivesse relacionado ao fato de ter procurado este outro tipo de saber, ou seja, a benzedeira. Ela me respondeu

Eu num sei! Eu fico pensando, ela deve ter algum poder, que eu acredito que Deus deve ter deixado algumas pessoas com mais poder que as outras! Vocês não? Eu também acho! Então e a minha avó que as pessoas depois voltavam lá pra agradecer? Que tinha melhorado! (SÔNIA, 2013²²³)

Perguntei como havia sido a consulta com a benzedeira, as palavras faladas por ela, que estratégias utilizou durante o atendimento, como havia sido. Ela me respondeu da seguinte forma.

²²¹ Entrevista gravada em Ibirité em 28 jun.2013.

²²² Idem

²²³ Idem.

A senhora vai melhorar, vai melhorar, não preocupa não!” Rezou, rezou um terço. Um terço desse tamanho! Ela faz cruz, faz cruz, reza, reza, reza, baixinho, baixinho, a gente não escuta uma palavra “pronto, tá pronto!” Mandou que eu jogasse vinagre nas costas. (SÔNIA, 2013²²⁴)

O interessante é a percepção de como os saberes foram vivenciados por Sônia. Nesse caso, ela procura a benzedeira para que ela lhe responda se vai ou não encontrar um médico que a cure e não necessariamente para ser curada por ela. Os saberes da benzedeira eram legitimados e permaneciam como um conjunto de significados importantes para ela, no entanto, o saber do médico também é visto como legítimo, na verdade talvez tenha mais legitimidade, porque ela quer apenas saber se vai encontrar um médico que a cure. Há um conflito entre a legitimidade que confere a cada um.

Podemos observar também que a própria benzedeira passa a incorporar, em seu discurso, a ideia de que o saber do médico também é legítimo. Assim, sendo podemos identificar que as diferentes práticas e saberes sobre saúde e higiene foram utilizados no cotidiano da comunidade de Ibitaré. A população produziu táticas de sobrevivência para curar suas dores, suas doenças, para realizar partos e todas as situações que envolviam cuidar da saúde no cotidiano. Muitos saberes foram reinventados, como novos modos de benzer, acrescentando objetos e rezas. Muitos partos foram compartilhados entre as parteiras e os médicos e suas novas técnicas e aparatos, como por exemplo, os cuidados advindos da puericultura para cuidar do bebê e da mãe na hora do nascimento. Na tentativa de produzir uma vida mais saudável, a população foi se apropriando das prescrições feitas pelas professoras/alunas, ao mesmo tempo em que manteve saberes que faziam parte das suas crenças.

3.3 Quando a tensão entre as práticas escolares e as práticas tradicionais de saúde é explicitada: a pesquisa Várzea do Pantana

As práticas médico-higienistas, desenvolvidas nos cursos de Aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário, sobretudo nas aulas dos Clubes de Saúde, buscavam produzir novos modos de comportamento e de “educação de hábitos”. No entanto, essa proposta educativa se desenvolveu em um campo de tensões entre os saberes que eram prescritos do ponto de vista das práticas realizadas na formação das professoras/alunas e os saberes

²²⁴ Idem.

que eram vividos e reinventados pela população, como vimos nos relatos das ex/professoras/alunas e também das pessoas da comunidade que foram entrevistadas.

Essas tensões são explicitadas ao analisarmos na pesquisa encomendada por Helena Antipoff ao Centro Regional de Pesquisas Educacionais de Minas Gérias- CRPEMG em 1959, denominada “*Várzea do Pantana: interação e transição*” A proposta inicial da pesquisa era realizar um balanço acerca da interação das instituições da Fazenda do Rosário com a população, tendo como ponto de partida três perspectivas:

- 1) Fazer um levantamento da história das Instituições da Fazenda do Rosário, com os objetivos que inspiraram sua fundação, a orientação doutrinária ou teórica que lhes imprimiu sua iniciadora, organização que têm tido e os programas de atividade que têm desenvolvido até o presente.
- 2) Uma tentativa de reconstituição das condições de vida na área circunvizinha, à época da implantação das Instituições.
- 3) Um levantamento das atuais condições de vida da população circunvizinha, com ênfase em suas relações com as instituições e na influencia que tem os moradores recebidos dessa. (WATANABE et al, 1962, p.16)

No entanto, apenas um item foi levado a cabo, pois segundo os pesquisadores o item três já fornecia os elementos necessários para compreender os objetivos propostos pelas instituições da Fazenda do Rosário. Dessa forma, foi possível identificar e compreender, através do levantamento realizado na comunidade, as condições de vida da população circunvizinha, as relações que estabeleciam com as instituições, no caso, a Sociedade Pestalozzi, a Escola Regional Normal Sandoval de Azevedo e o Instituto Superior de Educação Rural (ISER) e a influência recebida pelos moradores.

A pesquisa procurou compreender como a proposta educativa da Fazenda do Rosário foi desenvolvida e apropriada na perspectiva dos moradores. Os dados coletados evidenciaram quais eram as condições de vida da comunidade e suas reais necessidades, além de um contexto de tensões entre as instituições e com a comunidade local. Mesmo que houvesse a preocupação em não desqualificar a proposta pedagógica de Helena Antipoff as críticas relativas às tensões existentes eram feitas pelos pesquisadores. Eles deram visibilidade, no relatório feito após a conclusão da pesquisa, às diferenças dos procedimentos entre os dois grupos.

O plano de investir em uma proposta pedagógica diferenciada para o meio rural era visto como um modo de introduzir na população os benefícios de um padrão de vida urbano. A

maior crítica era a ambigüidade dos discursos propostos pela proposta pedagógica; pois essa enaltecia o trabalho e a vida na roça e valorizava sua superação introduzindo valores associados à vida urbana. (VEIGA e PINHO, 2009) A pesquisa *Várzea do Pantana* explicitou essa ambigüidade. A principal expectativa da população em relação às instituições educativas da Fazenda do Rosário não se referia à formação “ruralista”. É na tensão da relação urbano-rural que os pesquisadores da região Várzea do Pantana indicavam falhas na proposta e da interação entre as instituições e a comunidade.

A pesquisa apresenta um conjunto de informações acerca das características da população local, de suas condições econômicas, habitacionais e educacionais, de seus hábitos sociais e culturais, como ilustra o quadro 10.

Quadro 10 - Quadro analisado e apresentado na pesquisa Várzea do Pantana (Fazenda do Rosário – 1959)

Característica da população local	Naturalidade
	Condições étnicas
	Composição etária e distribuição por sexo
	Constituição familiar
	Organização profissional, social e comunitária.
	Constituição familiar
	Estado conjugal
	Organização profissional, social e comunitária.
Condições habitacionais e econômicas	Organização espacial
	Distribuição de terras
	Posse
	Tipos de construções das moradias (paredes, forro, piso e cobertura)
	Instalações existentes: abastecimento de água, luz elétrica e aparelho sanitário.
	Equipamentos domésticos: ferro de passar roupa, aparelho de rádio, filtro de água e geladeira.
	Atividades econômicas desenvolvidas pelo grupo e produção vegetal, animal e mineral das propriedades.
Hábitos sociais e Culturais	Leitura de jornais e revistas
	Ouvir rádio
	Hábitos sociais e culturais Frequentar cinemas
	Esportivas, de classe e previdenciária.
Situação educacional	População em idade escolar
	Escolaridade
	Organização escolar (numero de escolas, de alunos, frequência, conclusão do ensino primário)
	Expectativas da população em relação à escola e ao professor
	Contatos da família com a instituição escolar

Fonte: Watanabe et al.(1962).

A pesquisa Várzea do Pantana foi realizadas a partir da comparação de dados empíricos coletados com indicadores estatísticos da Favela do Morro do Querosene (BH²²⁵) e dos censos Demográficos do Estado de Minas Gerais e do Brasil. Um aspecto importante é o fato de que a pesquisa informa dados que se assemelham aos indicadores de localidades rurais do Estado de Minas Gerais e do Brasil e se situam entre os polos urbano e rural. Essa escolha foi justificada pelos pesquisadores com certa ressalva. Essa opção, segundo eles, foi feita para realizar as análises, mas tinham consciência da dicotomia que essa escolha poderia apresentar entre o rural e o urbano. De acordo com os pesquisadores

Caberia nessa altura, observar que os conceitos de “rural” e “urbano” não tem independência total e apenas para efeito de trabalho poderíamos, no caso, atribuir características específicas “urbanas” à cidade e “rurais” ao campo. O que ocorre na realidade é a coexistência das categorias, que aparecem tanto na cidade como no campo, na medida em que o campo seja “mais rural” e ou a cidade mais “urbana”. (WATANABE et al, 1962, p.112.)

Apesar das contribuições indiscutíveis das instituições educativas propostas por Helena Antipoff aos sistemas educacionais e da aceitação por parte dos moradores ser evidente, isso não rompe com as barreiras da distância social entre elas e a comunidade. Mesmo que a proposta dos cursos de formação de professoras/alunas fosse a de que houvesse uma interação com a comunidade, a pesquisa explicita que essa relação não ocorreu de fato. A população entrevistada não indicou como uma prática comum recorrer às instituições em casos de necessidade e nem sempre eram atribuídos significados positivos diante das intervenções realizadas. (WATANABE et al, 1962)

Apesar da carência das instituições, no que tange ao atendimento relacionado à saúde, os pesquisadores chamam a atenção para o fato de que

225 Os pesquisadores não justificam porque fazem a comparação com o Morro do Querosene. De acordo com informações do site da prefeitura de Belo Horizonte a ocupação do Morro do Querosene tem início na década de 30 do século passado. Ela ocorre sem conflitos embora existisse alguma pressão por parte da fiscalização municipal com ameaças de impedir as construções de moradias. Os primeiros moradores eram ocupantes de locais próximos ao centro da cidade. Geralmente casais jovens sem lugar para morar e pessoas desalojadas de outras favelas, principalmente a da Barroca (onde hoje fica o bairro Gutierrez). População essa geralmente constituída por trabalhadores em serviços domésticos, da construção civil, carroceiros e lavadeiras. Durante 30 anos a vila não ganhou nenhuma infraestrutura. A água era buscada pelos moradores em duas bicas próximo ao córrego onde hoje fica a Avenida Prudente de Moraes. Ali as mulheres também lavavam roupa. Os primeiros habitantes ocuparam lotes grandes. Com o passar do tempo, filhos e netos iam constituindo família e construindo no mesmo terreno, configurando pequenas “vilas” familiares. Assim, hoje existem em um mesmo lote várias casas, todas de parentes (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2009).

As instituições estão em muito mais condições de prestar um auxílio de emergência que os moradores da área. O que podemos deduzir dos dados numéricos colhidos pela pesquisa é que as instituições não tem grande penetração nesse campo por não conseguirem prestar assistência médico – sanitária constante e organizada ou por não conseguirem derrubar hábitos tradicionais da medicina caseira, especialmente em zonas rurais. (WATANABE et al, 1962, p.171-172)

Esse distanciamento observado pelo grupo de pesquisadores talvez tenha fundamento na forma como as intervenções eram feitas junto á população. Nas campanhas organizadas pelos ideais da Educação Sanitária o objetivo era educar para a obtenção de novos hábitos de higiene e saúde na perspectiva de reorganizar a visão de mundo das camadas populares. A orientação, que pautava as intervenções junto à população, como aponta Diniz (2009) era de que se pautasse na ideia de multicausalidade do processo saúde-doença, sem que a população fosse levada a refletir sobre este processo.

De acordo com a pesquisa, o contato com as instituições da Fazenda do Rosário se dava por parte da comunidade muito mais em uma perspectiva de obter uma prestação de serviços do que necessariamente uma integração. A falta de materiais e recursos por parte das instituições organizadas pela Fazenda do Rosário acabava por tornar a relação com a comunidade bastante frágil. O posto de puericultura Alcina Campos Taitson e o Centro Social Rural, ambos fundados em 1952, tinham por objetivo intervir de modo que não só atendesse as necessidades da comunidade, mas, como apontam os pesquisadores, construir estratégias nas quais pudessem intervir nos modos de vida da população. No entanto, funcionavam em condições precárias, dessa forma a população não criava um vínculo com a Fazenda do Rosário. Nos diários dos Clubes de Saúde são muitos os relatos das alunas-professoras a respeito da precariedade em que se encontrava o posto de puericultura, no qual havia a participação ativa das professoras/alunas-durante as aulas. Relatavam a falta de remédio e de materiais para atender as necessidades de quem procurava pelo posto. Em um dos registros feitos no ano de 1951 uma diarista conta que uma das colegas estava com uma forte dispepsia²²⁶ e solicitou ao Dr. Euzébio que lhe desse o remédio para curar seu mal estar, no entanto, após uma busca na farmácia, constata a falta de remédios.

Fizemos uma busca na farmácia, porém nada encontramos, nem leite de magnésio, nem bicarbonato de sódio, nem ao menos um comprimido para a colega que essa com dor de cabeça. Mas, o nosso professor bondoso como

²²⁶ Dispepsia: Digestão penosa ou com perturbações (AURÉLIO).

sempre disse: vamos ver se faço um milagre e encontro na minha sacola de remédios o que necessito. Infelizmente nada encontrou somente um envelope de comprimido que foi entregue a mim a fim de ser dado a doente. Nossa farmácia essa muito pobre e necessitamos de tomar medidas urgentes a fim de supri-la ao menos de alguns remédios simples e caseiros, conversamos com a Dona Francisca que nos prometeu que no dia seguinte teríamos já todos os remédios que faltam na farmácia. (DIÁRIO, 26 set.,1951, fl 28)

No registro dos relatórios da pesquisa Várzea do Pantana há dois itens relativos ao Posto de Saúde, um do ano de 1955 e outro do ano de 1959. Os serviços prestados segundo esses documentos referem-se à higiene infantil e ao pré-natal, às imunizações, aos tratamentos médicos, ao fornecimento de remédios, alimentos, à educação sanitária, às inspeções e às visitas às casas e às escolas e a comunidade. Em todos esses itens, os relatórios mostram que a eficácia é precária e inconstante, no entanto, os pesquisadores não explicam com detalhes o porquê dessa afirmativa.

Os pesquisadores trazem dados relativos ao posto de Saúde nos anos de 1955 e 1959 encontrados nos arquivos do Posto, por ocasião da pesquisa realizada; são mostrados dados nos quais a intervenção do posto é bem definida. Não foram citados relatórios de anos anteriores. No entanto, pelo que indicam os registros feitos nos Diários dos Clubes de Saúde as atividades permaneceram as mesmas. No relatório do ano de 1955, depois de três anos de campanha para “redenção da criança do meio rural”, é mostrada que algo de concreto tem sido feito em prol da maternidade e das crianças.

É informada a existência de duas modalidades do posto: uma fixa e uma volante. A primeira funcionava as sextas feiras no horário de 12 as 15 horas prestando serviços de higiene infantil, pré-natal, serviço de imunização, controle e peso, distribuição de leite em pó e cozinha. As alunas da escola normal Sandoval de Azevedo também participavam das atividades do posto aprendendo práticas de enfermagem e puericultura.

Na segunda modalidade, no posto volante, era realizado o serviço de extensão que era feito às segundas - feiras, compreendendo duas horas escolares. A escola rural era o foco de trabalho, por ser o local onde se concentrava o maior número de crianças. Às vezes se trabalhava na capela para aproveitar as festas religiosas, momento também no qual as pessoas compareciam em maior número, o que mostra que nem sempre a comunidade buscava os serviços do posto. As atividades desse serviço consistiam principalmente em

imunizações, pesquisas escolares e palestras de educação sanitária.²²⁷ As indicações realizadas no relatório são as mesmas citadas nos Diários dos Clubes de Saúde.

O relatório de 1959, indicado pela pesquisa do CRPE, mostra de forma bastante ilustrativa que tipo de atendimento era realizado. As atividades do posto mencionadas no relatório são: a distribuição de leite em pó, vitaminas, medicamentos os mais variados (comprimidos de Hydrax- o único nome de remédio citado), a realização de consultas, curativos, atendimentos relacionados à puericultura como: pesar crianças, serviços de enfermagem. Cita também valores em dinheiro que eram doados como forma de contribuição para o posto. Os números registrados são datados dos meses de janeiro a julho de 1959.

Na análise final, após os dados, os pesquisadores afirmam que as atividades do posto estavam restritas ao atendimento básico, mesmo que seus diretores se sacrificassem para que o funcionamento continuasse. Afirmavam, ainda, que o posto deixou de realizar atividades que antes eram de sua função como a realização de festas e quermesses, doações de donativos, o que fez com que os moradores parassem de procurar ajudar nesse local - os postos de saúde de Belo Horizonte e do Barreiro passaram a ser procurados.

As condições das instalações e da estrutura de assistência médica da Fazenda não eram as melhores, mas havia com frequência, médico ou enfermeira disponível para atender a comunidade. No entanto, no que diz respeito às questões voltadas para emergências relacionadas à saúde e auxílio durante as emergências para casos de doenças, a maioria dos entrevistados (43%) respondeu que recorria aos lavradores e aos professores e somente 18% procuravam auxílio nas instituições da Fazenda do Rosário.

Em um dos itens avaliados pela pesquisa e denominado de “A opinião pública e a ação das instituições” era interrogado como as famílias avaliavam as instituições da Fazenda

²²⁷ São citados vários procedimentos em relação aos atendimentos realizados no posto com dados numéricos. Eram realizadas imunizações contra BCG, varíola, difteria, aplicação de injeções, curativos. Pequenas operações (abertura de abscessos, extração de berne, aparelho de fratura, curetagem, extração manual de placenta, debridamento de freio da língua, amputação de dedo extranumérico) administração e distribuição de remédios (Comprimidos de sulfá, ampolas de vitaminas, unidades de penicilina, estreptomicina, ampolas de soro fisiológico e glicosado, leite em pó, pratos de merenda. Cita-se também as localidades visitadas nos municípios de Betim, Brumadinho, Bonfim, Mateus Leme, Juatuba. Menciona ainda que foram realizadas palestras, visitas domiciliares, Clubes de Saúde, pesquisas sobre bócio cujo o índice endêmico encontrado foi de 45%.

do Rosário. Entre as 83 famílias consultadas 78,82% avaliaram como favoráveis 4,70% como desfavoráveis e 14,11% foram indiferentes. Mesmo que os índices de pessoas que aceitavam a intervenção das instituições fossem altos, este fato parece não ser revertido em um processo de interação, mas sim a um campo de prestação de serviços mais imediatos e preexistentes às instituições na vida do grupo. Como apontam dados da pesquisa Várzea do Pantana, isso acontecia devido ao fato das instituições não estarem preparadas para agir diretamente sobre a população, no que diz respeito à esfera educacional.

Quando questionados sobre os benefícios que as instituições ofereciam, os moradores citaram apenas a criação das escolas primárias e da escola normal e a construção das capelas anexas à Sociedade Pestalozzi e a Escola Normal Sandoval de Azevedo. Ainda assim

dentro e fora da escola, contudo, parecem ter falhado na tentativa das instituições não só de atuar em outros setores além do educacional, como de se afastar de uma ação formal dentro do mesmo, fora de uma prestação de serviço aos conceitos de valoração da escola estabelecida pelo grupo. (WATANABE et al, 1962, p. 187)

Nesse sentido, tudo aquilo que as instituições propunham que não possibilitassem as crianças uma inserção no mundo do trabalho que não fosse prepará-los suficientemente pra que pudessem ter acesso ao mundo urbano não era visto como interessante pela população. Como era o caso da aplicação de um projeto de uma granja, onde as crianças aprenderiam técnicas de agricultura e ao mesmo tempo vários aprendizados associados ao currículo escolar como português, geometria, aritmética entre outros. Este projeto Foi realizado na Fazenda do Rosário e é citado por uma das entrevistadas, mas ela não deu detalhes sobre o seu funcionamento.

Quando questionados quanto às finalidades da escola, os pesquisadores dizem que as respostas dadas pela comunidade são vagas e permitiam poucas reflexões mais elaboradas ficando evidenciado “a ideia vaga ou inexistente que os pesquisados fazem das finalidades da escola, inclinando-se a aceitar sem resistências uma orientação paternalista do Governo.” (WATANABE et al, 1962, p.235)

Ainda no item da pesquisa sobre a opinião da população em relação a atuação das instituições não é citada uma avaliação quanto ao posto de puericultura ou aos aspectos relacionados a hábitos sobre saúde e higiene. Apesar de estes serem elementos importantes na formação dada para as professoras/alunas- e essa ser claramente uma preocupação dos governantes inclusive que se concretiza na realização de políticas de atuação junto à população como foi visto no Capítulo I, eles não são mencionados. Talvez a ausência de elementos sobre a saúde e higiene se dê pelo fato da pesquisa já contemplar dois relatórios sobre o posto de puericultura.

No entanto, o que chama a atenção é que era atribuído muito valor ao fato de se manter hábitos e atividades relacionadas aos modos de vida rural. Mas, ao mesmo tempo, uma questão se colocava: a oposição entre ideais ruralistas representados pelas instituições e ideais urbanos de vida que começam a penetrar na área através de contatos com o mundo urbano. Algumas atividades são vistas pelos próprios moradores com “incivilizadas” e atrasadas, como citado pelos pesquisadores. Ao mesmo tempo em que se desejava manter padrões de vida rural as instituições prescreviam práticas de caráter urbano.

Como observam Watanabe et al (1962), era preciso que se refletisse sobre o conceito de rural e urbano

Não tem independência total e apenas para efeito de trabalho poderíamos, no caso, atribuir características específicas “urbanas” à cidade e “rurais ao” campo. O que ocorre é a coexistência de categorias, que aparecem tanto na cidade quanto no campo, na medida em que o campo “seja mais rural” ou a cidade “mais urbana” (WATANABE et al, 1962, p.238)

No que tange aos cuidados com a saúde e a higiene, em momento algum foi percebido a tentativa de valorizar hábitos ou modos de cuidar de si que a comunidade utilizava no cotidiano e que eram repassados de geração para geração. As práticas realizadas são todas realizadas no sentido de prescreverem novos modos de cuidado com a higiene e a saúde, baseadas em um saber médico científico. Esses saberes eram prescritos e ao mesmo tempo desqualificavam e menosprezavam as práticas tradicionais de cuidados com a saúde. Algumas práticas vinculadas às tradições folclóricas, como festas, o cultivo das hortas e do artesanato local, eram preservadas.

Será por que as ações relacionadas aos cuidados com a saúde estão mais atreladas a um discurso de ciência, especificamente o saber médico, que tem como pressupostos uma relação de maior subordinação à ciência? Nos registros dos diários dos Clubes de Saúde, nos livros utilizados pelas alunas-professoras, nos boletins e jornais consultados todas as orientações são realizadas para que se substituam os hábitos das comunidades considerados bárbaros, incivilizados, poucos científicos, mágicos e provenientes de crendices e superstições.

Nas entrevistas com o grupo de mulheres da comunidade e com as ex-alunas-professoras, as tensões entre essas prescrições e a forma como a população de fato cuidava da saúde, os modos de apropriação e a forma como, de fato, no cotidiano, as pessoas repetiam e reinventavam saberes passados de geração a geração, fica explícita. No entanto, este aspecto não é apontado pela pesquisa. As questões relativas à saúde e higiene aparecem quando se discutem as insatisfações quanto às condições econômicas de vida. Essa preocupação está relacionada, segundo Watanabe (1962), ao fato desse ser um problema de ordem mais imediata. Na opinião das famílias consultadas as questões sobre a necessidade de melhorar as condições de higiene e saúde é de 25,88% entre um total de 69, 42% de famílias. Auxílio a lavoura, transporte, educação e recreações vieram nessa ordem de prioridades.

As condições sanitárias são vistas como um dos maiores problemas enfrentados. Por mais que se investissem as ações estavam muito aquém daquilo que era necessário para alterar a situação da realidade vivida. Watanabe et al (1962) informam que, até o ano de 1959, somente uma pequena parcela da população havia sido submetida a exames de fezes. Somente com o colaboração do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) é que foi iniciado o acompanhamento de assistência médica semanal junto aos doentes. Mesmo assim, ainda era grande a carência de remédios e transporte dos doentes e materiais para os consultórios, como já foi dito.

Quando citada a forma como a população participava das campanhas visando a melhoria das condições sanitárias era para dizer que não havia conseguido fazer com essa tivesse uma participação ativa. As prescrições mais básicas, segundo dado da própria pesquisa, como era o caso de se adotar as fossas, ou “tomando cuidados elementares para evitar o contágio de certas moléstias, como a esquistossomose, o que em zona rural de

economia hortícola e com águas infectadas já é por si muito difícil" (WATANABE et al, 1962, p.196) não eram incorporadas pela população.

As crenças da população construídas no meio rural eram foco de preservação, outros aspectos eram valorizados, como as festas folclóricas, o artesanato, mas no que diz respeito à saúde, não é mencionada a necessidade de levar em conta as crenças produzidas e que circulavam para que se pudessem construir outros sentidos. A esquistossomose aparece como um exemplo, no qual essa crença limita as formas de intervenção das instituições. Um dos moradores citados na pesquisa diz “se isso matasse mesmo, eu já estava morto há muito tempo. Desde pequeno que eu pesco por esses córregos aí, e sempre pesquei dentro d’água. Mas tomo um golo de cachaça e vou p’ra frente. Ah, quero ver.” (WATANABE, 1962, p. 196)

Outro morador é citado, este sempre frequentava as instituições, segundo registros da pesquisa. Ele declarou “quase não há doenças por aqui, o clima é muito saudável. Apareceu agora o tal de caramujo. Agora, a única coisa que dá muito aqui é doença do coração, porque venta muito” (Watanabe, 1962, p.196). Havia a crença de que a esquistossomose só apareceu na região por causa da instalação da Sociedade Pestalozzi.²²⁸

Nas conclusões do trabalho os pesquisadores elencam aspectos que julgam fundamentais para que as ações das instituições da Fazenda do Rosário possam de fato cumprir sua função. A primeira ação prescrita é a que visa planejar futuras ações realmente eficazes em relação a

Assistência médico - sanitária eficiente e constante, principalmente com relação à profilaxia da esquistossomose e do “barbeiro” transmissor da doença de Chagas; difusão de hábitos do uso das fossas e de reboco (revestimento) nas paredes das habitações; extinção do emprego de sapé em coberturas de casas; o incremento da construção e utilização de cisternas; uma educação médico – sanitária - alimentar prática, constante e ampla, são medidas que deveriam merecer urgência, interesse e empenho por parte das instituições. (WATANABE et al., 1962, p.249)

²²⁸ Segundo Watanabe (1962), essa crença de que a esquistossomose veio pra a região a partir da chegada das crianças da Sociedade Pestalozzi também era compartilhada pelas professoras e por algumas famílias mais ligadas as instituições. A infetação da área por alunos internos, vindos de outra região, é perfeitamente possível, embora tenha se tenham que fazer algumas ressalvas: a esquistossomose podia existir e ser desconhecida, pela falta de exames, a infetação pode ter sido feita por detritos lançados no ribeirão de Ibirité. Os elementos de fora podem ter sido os portadores da doença se ela não existisse na área.

Quando analisamos o currículo do Curso de Aperfeiçoamento, como mostrado no Capítulo I e também os registros feitos nos Diários dos Clubes de Saúde, bem como em outras fontes consultadas, podemos perceber um intenso interesse e empenho por parte da Fazenda do Rosário no sentido de que a comunidade tivesse uma formação que lhe permitisse alterar suas práticas, modos e hábitos relacionados à saúde e a higiene. Não parece ter sido essa a questão que estava em pauta.

Os diários mostram um cotidiano no qual a formação das alunas-professoras estava voltada para práticas nas quais os ensinamentos eram direcionados para educar e alterar os modos de vida da população. Essas intervenções eram realizadas tanto na aprendizagem de conteúdos, como em ações que possibilitavam a inserção dessas alunas-professoras na vida cotidiana das famílias, através de visitas ou das pesquisas domiciliares com eram denominadas nos diários, e até mesmo em escolas da região a fim de se assegurarem de que estavam sendo realizadas ações nesse sentido.

Talvez a questão esteja centrada muito mais na dificuldade da própria instituição de levar em conta os modos e os hábitos de saúde que faziam parte das crenças que a população tinha como referência. Por não estar em pauta a necessidade de que a comunidade necessitasse de participar e compreender seus hábitos e assim pudessem incorporar novos modos de viver que pudessem de fato conciliar os diferentes saberes que estavam em pauta nos cuidados com a saúde e higiene.

As pesquisas domiciliares registradas nos diários muitas vezes mostram a forma como a comunidade cuidava da saúde no cotidiano e a dificuldade de incorporarem hábitos veiculados pelas alunas-professoras. As práticas tradicionais eram sempre as primeiras a serem utilizadas e as alunas-professoras admitiam nos registros feitos que as estratégias utilizadas tivessem resultados positivos

Crianças não estão fazendo o tratamento com vermífugos e sim com chá de hortelã e tem tido ótimos resultados, pois eles têm expelido muitos vermes. Lá não existe privada, então falamos na necessidade de uma fossa porque sem ela os vermes não são combatidos, verificando sempre a reinfecção. (DIÁRIO, 21 set., 1951, folha 44)

Mesmo considerando que os saberes utilizados, no caso o uso do chá de hortelã, dessem certo a aluna-professora que faz o registro afirma a necessidade de incorporação do hábito de usar a fossa. Os hábitos da comunidade são referidos na maioria das vezes como credices. Ao citar o método de projetos²²⁹ utilizados durante as aulas do Clube de Saúde, uma das alunas-professoras menciona o que a escola pode realizar em benefício da saúde e de suas finalidades.

Deduzimos que na escola só ficamos no conhecimento e nos esquecemos das finalidades, pois as crianças não usam os conhecimentos. Prosseguimos falando sobre credices e superstições do preto como: canto da coruja, duas galinhas brigarem é visita e outros, onde podemos concluir que com estudos de ciências e conhecimentos da natureza desaparecem essas credices do espírito da criança. (DIÁRIO, 16 jan 2009, 1951, folha 16)

Nesse caso, aparece também a associação da crença relacionada a saberes que eram considerados mágicos, ou seja, não científicos à população negra. Na pesquisa Várzea do Pantana a população é indicada como composta em sua maioria por brancos (313), seguida da população “parda” (146) e depois da população “preta” (64). A maioria da população negra da área estava segundo a pesquisa, localizada em um aglomerado denominado Capoeira. Os pesquisadores indicam nas análises que o grupo não era aparentemente discriminado, mas parecia não se relacionar com ao restante dos grupos, mantendo relações de vizinhanças muito difusas e ocasionais.

Durante o percurso de mais uma visita domiciliar, de acordo com registros dos diários do ano de 1951, o diálogo da enfermeira responsável pela visita com as alunas diz da responsabilidade e da importância da ação educativa da escola, da professora, pois os problemas do lar refletem na escola. A aluna-professora diz da “missão” que elas têm de trabalhar para melhorar as condições higiênicas das famílias da comunidade através da realização de campanhas. A professora fala da necessidade de orientar na construção de fossas longe das casas, assim como dos chiqueiros, de que as crianças andem calçadas, que reboquem as casas para que o barbeiro transmissor da doença de Chagas não se aproxime das pessoas e o incentivo da construção de hortas e criação de galinhas com os devidos cuidados com a água que será utilizada para molhar as verduras e limpeza do galinheiro.

²²⁹ A aluna-professora não cita o nome do livro e nem do autor ao qual faz referência.

3.4 O papel da Professora/aluna: expectativas da comunidade em relação as sua prática.

As professoras/alunas eram formadas de acordo com os preceitos de Helena Antipoff com o objetivo de se tornarem agentes sociais. Esperava-se que, através de suas intervenções, pudessem modificar hábitos e condutas da comunidade, tornando-as civilizadas ao mesmo tempo em que se valorizavam os hábitos e práticas rurais. Um dos principais aspectos apontados como importantes na função das professoras, como vimos no Capítulo I era a construção de novos hábitos de higiene e saúde.

No entanto, as professoras/alunas estavam inseridas em contexto específico na Fazenda do Rosário. A comunidade com a qual lidavam se apresentava em precárias condições sanitárias e de higiene, como já apontado ao longo dessa tese. As casas eram construídas de forma muito simples, as paredes eram de adobe, sem forro. O chão era de terra batida, não possuíam água encanada e qualquer tipo de instalação sanitária. As casas praticamente não tinham instalação elétrica, utilizando apenas lamparina ou lampião a querosene. A questão da sobrevivência era precária, o solo não propiciava um bom plantio, reduzindo assim a variedade de alimentos disponíveis, o que tornava a alimentação bastante precária, longe de satisfazer as necessidades básicas para a aquisição e manutenção de uma boa saúde. (WATANABE et al, 1962)

Essas condições exigiam das professoras/alunas uma intervenção constante das prescrições de hábitos de higiene e saúde e pouco colaboravam para que suas intervenções fossem realizadas pela comunidade. Além do mais, as intervenções realizadas pelas professoras/alunas nem sempre eram assimiladas pela comunidade, pois a população pautava seus modos de vida e hábitos em outras crenças.

Outro aspecto importante de ser abordado era o fato de que as professoras/alunas também eram oriundas de espaços rurais. Esse aspecto tornava as professoras/alunas sujeitos que também estavam aprendendo os mesmos hábitos e modos de vida que deveriam ser ensinados para a comunidade.

No que diz respeito ao que se esperava da professora, a pesquisa mostra alguns elementos que eram esperados por parte da comunidade, nas ações e intervenções por elas

realizadas. Entre eles estão os atributos denominados pelos pesquisadores de: energia, eficiência, dedicação ao trabalho, paciência, bondade e dedicação aos alunos, imparcialidade, retidão e justiça, nessa ordem de prioridade. Esses elementos estavam atrelados aos cuidados que as professoras/alunas deveriam ter com os alunos em relação a aprendizagem e ao comportamento.

No item *caracterização dos atributos* os pesquisadores explicam detalhadamente o que os pais identificavam como cada um dos itens acima indicados como aquilo que esperavam das professoras/alunas. Interessante observar que no item *energia* os pais esperavam que as atitudes das professoras não fossem muito permissivas, que se preocupassem em inculcar bons hábitos, no entanto “sem bater e ser estúpida”. No item *eficiência*, é avaliado se as professoras davam muitos exercícios, se passava muitas tarefas, mostrando assim a importância que davam a elementos próprios da escolarização. No item *retidão e justiça* as expectativas giravam em torno do modo como elas lidavam com o comportamento dos alunos e como educavam as crianças nesse sentido, se davam bons conselhos. No final desse tópico os pesquisadores apontam *outros atributos*, nesse aspecto as professoras eram solicitadas a ensinar a rezar, trabalhar, não deixar perder tempo, visitar doentes, dar roupas, dar a comunidade o que ela precisar e não bater nos meninos.

A principal expectativa em relação à ação das professoras estava voltada para a questão moral, no que diz respeito a ser dedicada e boazinha. Não aparece por parte dos pais, de acordo com os pesquisadores, nenhuma expectativa de que a professora cumpra a função de um agente de saúde. A única ação das professoras/alunas direcionada para questão da saúde e que os pais a elas atribuíam estava relacionada ao fato de que elas deveriam encaminhar as crianças que não demonstravam a aprendizagem considerada satisfatória para a avaliação de um médico. Essa avaliação do médico tinha como objetivo compreender, segundo informam os pesquisadores, se a aprendizagem não ocorria por preguiça ou porque a criança tinha algum problema de saúde que a impossibilita de desenvolver a inteligência. No item *Outros Atributos*, ainda relacionados às expectativas que os pais tinham em relação às professoras, era a demanda de que elas visitassem os doentes. No entanto, nesse item, os pais não fazem nenhuma relação a uma formação que deveria ser direcionada para atendimento à saúde da comunidade. Esse atributo parece estar mais relacionado ao caráter moral e solidário que se esperava das professoras/alunas.

No tópic *Finalidades da escola* a expectativa da comunidade em relação à escola estava atrelada a ascensão social, adequação aos modos de vida urbana, transmissão de conhecimentos valorizados pela escola e pela ciência, como apontam os pesquisadores. Todas as crianças da comunidade adquiriam, pelo menos, conhecimentos básicos em relação à escrita e a leitura. Os pais os retiravam da escola devido à necessidade de trabalharem para ajudar na subsistência da família. Nesse sentido, quando os pais avaliam o que não gostam da escola, no que diz respeito à professora, aparece uma recriminação em relação ao fato da professora mostrar que “faz pouco caso das alunas pobres”. No entanto, no relatório da pesquisa os pesquisadores não explicam com detalhes quais situações fizeram com que os pais chegassem à conclusão que as crianças pobres eram discriminadas.

Outro fator apontado com certa decepção por parte dos pais em relação ao que esperavam das *finalidades da escola* era o fato de acharem que, na verdade, os filhos aprendiam poucos conhecimentos relacionados aos saberes escolares, ou seja, leitura, escrita, matemática, entre outros. Criticavam o fato das crianças passarem boa parte do tempo que estavam na escola realizando tarefas que eles vivenciavam no cotidiano, ou seja, cuidar de hortas e aguar plantas. Alegavam que as crianças mais trabalhavam na escola do que aprendiam. Essa avaliação por parte dos pais demonstra que eles esperavam que a escola pudesse oferecer uma formação mais voltada para elementos que não estivessem necessariamente vinculados ao mundo rural e sim elementos que dessem condições das crianças terem outras aprendizagens.

Nesse sentido, talvez a reclamação dos pais estivesse atrelada ao fato de que a forma de organização das aulas, das atividades estivesse atrelada a metodologia experimental proposta por Helena Antipoff na qual os alunos aprendiam através de aulas práticas, como era o caso da construção das granjas e das hortas. Essa era a mesma metodologia ensinada pra as professoras/alunas nos Cursos de Aperfeiçoamento e elas então deviam reproduzir o modo como aprendiam na sua atividade docente.

De acordo com os pesquisadores, os habitantes da comunidade não viam necessidade de alterar seus hábitos, em relação à escolarização dos filhos, eram imediatistas, no que dizia respeito à educação escolar. Segundo os pesquisadores, os pais estavam mais

preocupados com a sobrevivência. Essa preocupação é justificada pelo tipo de economia pré-capitalista, como denominam os pesquisadores, pois segundo eles, esse tipo de economia colocava em pauta a questão da sobrevivência que era garantida pela força do trabalho. Os pesquisadores não explicam com clareza o que estão definindo o que chamam de economia pré-capitalista, apenas afirmam que neste tipo de lógica, as famílias valorizavam muito a ajuda das crianças no trabalho na roça, nas lavouras. No entanto, quando os pais eram questionados sobre a *Aspiração em relação ao futuro dos filhos*, são enumeradas profissões que estão relacionadas aos processos de aquisição do saber escolar. Na lista feita pelos pesquisadores, a partir das expectativas dos pais, as profissões mais citadas são: engenheiro, médico, dentista, advogado, padre, agrônomo, contador, mecânico, chofer, tratorista, emprego público, fazenda, lavoura, comércio. Aparecem também aspirações profissionais não muito definidas como: “qualquer ofício”, “serviço mais leve”, “seguir a vocação”, “o que Deus quiser”. É interessante observar que no que diz respeito ao futuro das meninas o tópico denominado: *Aspiração em relação aos futuros das meninas* a profissão de professora e diretora de grupo aparece como a primeira da lista, seguida de costureira e bordadeira, irmã de caridade e serviços domésticos. Não aparece a profissão de enfermeira, nem de médico.

Os dados compilados na pesquisa mostram que os pais não tinham expectativa em relação à escola no sentido de formar e educar as crianças para o cuidado com a saúde e a higiene. Os itens avaliados pelos pais como importantes, de acordo com os dados da pesquisa Várzea do Pantana, estavam relacionados à inserção das crianças no mundo do trabalho, mas ainda assim, essa também não parece ser uma preocupação muito forte por parte dos pais. A importância e a necessidade da escola parecem que estavam sendo, nesse caso, ainda produzidas, construídas junto aos pais.

Os discursos políticos presentes nas campanhas realizadas no período pesquisado e nas ações de Helena Antipoff indicam que a centralidade da formação oferecida para as professoras/alunas tinha como objetivo torná-las agentes de saúde que pudessem prescrever novos hábitos de higiene e saúde para as populações rurais. Pois, essa era a condição fundamental para que o Brasil se torne um país civilizado e conseqüentemente higienizado, sobretudo no meio rural. No entanto, a expectativa da comunidade local parecia não ser essa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um conjunto de ações para a formação de professoras que atuavam nas escolas rurais em Minas Gerais, em meados do século XX, foram produzidas e colocadas em funcionamento nos Cursos de Aperfeiçoamento que eram realizados na Fazenda do Rosário, na cidade de Ibitaré, Minas Gerais, organizadas por Helena Antipoff. A pesquisa realizada nesta tese possibilitou identificar as estratégias utilizadas para formar as professoras/alunas e como aparece, na formação dada a elas, as discussões e prescrições sobre o cuidado com a saúde e a higiene das populações rurais e os modos pelos quais as próprias professoras/alunas e a comunidade vivenciavam, no cotidiano, o cuidado com a saúde.

A educação e a saúde foram articuladas como propostas que possibilitariam o desenvolvimento econômico do estado, através de um intenso movimento de intervenção na formação de professoras no meio rural. A estratégia foi a implantação de políticas públicas e programas de educação sanitária que tinham por objetivo educar a comunidade na aquisição de novos hábitos de higiene e saúde, produzindo um novo homem rural através de intervenções realizadas por médicos e enfermeiras. Havia um ideal médico higienista que necessitava ser divulgado, apropriado pelos sujeitos e, portanto, é esse discurso que vai circular nas prescrições que pautavam as aulas dos Clubes de Saúde, uma das principais atividades de formação. As práticas tradicionais de saúde vivenciadas pelas populações rurais eram consideradas, nessa perspectiva, mágicas, incivilizadas, sinônimo de ignorância e atraso; deveriam, portanto, ser substituídas por práticas consideradas científicas.

Nesse processo de prescrição de novos modos de vida para a população rural e para as próprias professoras/alunas, que também eram oriundas de comunidades rurais, foi possível observar que os saberes da comunidade e as suas crenças relacionadas aos modos de cuidar da saúde e da higiene não foram levados em consideração. Não houve a participação da comunidade na elaboração das campanhas e das ações implementadas pela Fazenda do Rosário. O que se promovia era uma informação científica deslocada da importância da elaboração, compreensão e apropriação dessas informações, por parte da comunidade e até mesmo das próprias professoras.

A pesquisa realizada nos possibilitou perceber como, no processo identificado como de medicalização, civilização e cientifização das práticas tradicionais de saúde, o saber não legitimado pela ciência, ou pela medicina erudita, circulava na comunidade. Foi possível identificar que, mesmo com o silenciamento das práticas tradicionais de saúde na formação das professoras/alunas, conflitos, tensões, negociações por parte da comunidade e das professoras/alunas eram produzidas no cotidiano. Mais do que isso, outros sentidos eram produzidos pelos sujeitos para cuidarem da saúde. Como nos diz Michel de Certeau (2010), essas tensões e negociações surgiam, pois os sujeitos mostram o movimento potente da vida ordinária, a convicção de que as situações não são, de modo algum, fixas e são transformadas nos fazeres cotidianos.

As entrevistas realizadas com as ex-professoras/alunas e com as mulheres da comunidade revelaram mais do que um processo de resistência cultural à tentativa de monopolização por parte dos representantes do saber médico. Mesmo com todas as tentativas produzidas através de políticas de implementação de uma formação das professoras/alunas para atuarem como agentes de saúde a partir de prescrições baseadas em um saber médico científico, a população continuava a cuidar da saúde e da higiene com os saberes que aprenderam nas relações de partilha e troca de conhecimentos que eram realizados no cotidiano e repassados de geração para geração.

A medicalização ou a hegemonia do saber científico sobre saúde não se estabeleceu sem conflitos e, em alguns casos, esse saber não foi apropriado pela comunidade de Ibirité ou foi necessário um longo processo para que algumas práticas penetrassem no cotidiano. Pode-se afirmar que as diferentes práticas utilizadas para cuidar da saúde estiveram sempre atuando num jogo constante de forças, contradições, disputas e compartilhamentos. Em alguns momentos, os próprios médicos indicavam e utilizavam saberes que eram utilizados pela comunidade, como o uso de um chá ou a procura por uma benzedeira para cuidar de um mal estar, uma doença ou qualquer outro mal que acometia crianças, mulheres e homens e que nem sempre eram “resolvidos” pelo saber médico. Em alguns momentos, a comunidade também se apropriava das práticas que eram prescritas pelas professoras/alunas ou pelo médico que atendia no posto de puericultura; entre essas práticas podemos citar o uso de um remédio para dor de cabeça ou febre, aplicação de uma pomada ou de uma injeção para dor e até mesmo de vacinas.

No entanto, as entrevistas permitem identificar que, na maioria das vezes, a comunidade se apropriava pouco daquilo que o saber médico tinha como pressuposto. Durante muito tempo, a procura pelo farmacêutico, pela benzedeira e pela parteira era muito mais constante do que a procura pelos médicos. Não é possível justificar esse movimento apenas pela ausência desses profissionais e nem mesmo pela distância geográfica que, às vezes, era real e, de fato, dificultava a procura pelo serviço dos médicos. Mas a permanência pela procura das benzedeiras, das parteiras, dos farmacêuticos, enfim dos agentes de cura cujo saber era aquele que estava pautado na tradição, nos saberes que eram passados de geração para geração, estava na crença e na relação de proximidade que esses agentes construíram com a comunidade.

No que diz respeito aos hábitos de higiene e as crenças sobre saúde e doença, a penetração do saber médico foi bem mais lenta do que aquelas prescrições que estavam relacionadas ao cuidado mais prático e imediato com a saúde, como tomar um remédio para dor ou a aplicação de vacinas. Quando a aquisição de um saber estava relacionada à mudança de uma crença, ou de um hábito a apropriação por parte da comunidade, era mais difícil. Podemos citar como exemplo a tentativa das professoras/alunas de convencer as crianças que frequentavam a escola de usarem o banheiro. Muitos são os relatos encontrados nos diários dos Clubes de Saúde, nos quais as crianças continuavam, mesmo depois de várias tentativas de alterar esse hábito, a usarem as áreas externas da escola para fazerem suas necessidades básicas. Outro exemplo, bastante ilustrativo, da dificuldade encontrada para alterar os modos de vida e hábitos da comunidade, é o fato de que a maioria das famílias não conseguia compreender a necessidade de ferver a água que seria consumida, evitando assim que adquirissem verminoses e doenças, ou deixar de entrar nos córregos, onde viviam os caramujos responsáveis pela transmissão da esquistossomose.

As práticas tradicionais de cuidados com a saúde não deixaram de fazer parte da crença e dos modos de vida da comunidade. Nas tramas tecidas, entre professoras/alunas, médicos, enfermeiras e a comunidade, evidenciou-se um diálogo, que ora se dava no compartilhamento, ora em um campo de disputas entre práticas tradicionais e práticas escolares de saúde. No cotidiano vivido pelos sujeitos, foi possível observar que eram criados e reinventados modos de se cuidarem. Nos espaços compartilhados e de disputas

entre benzedeadas, parteiras, farmacêuticos, boticários e médicos eram produzidas táticas, práticas e saberes que tornavam a vida mais humana e possível.

Nesse sentido, podemos dizer que entre o prescrito pelas práticas escolares de saúde, baseadas em um saber médico científico e as práticas tradicionais de cura vividas pela comunidade, foram produzidos modos de viver, nos quais se evidenciam a pluralidade com a qual os sujeitos da comunidade e da escola, criam e recriam modos de cuidar da saúde, da higiene, da vida.

A partir das análises feitas nesta tese é possível apontar para o aprofundamento de uma questão que se evidenciou a partir das entrevistas: a necessidade de compreender mais profundamente as relações entre cultura oral e cultura escrita no aprendizado das práticas tradicionais de saúde, entre elas a prática das parteiras e, principalmente, no caso desta pesquisa, as práticas das benzedeadas, nas quais as relações entre oralidade escrita e memória se mostraram mais presente. O aprendizado e a transmissão das práticas tradicionais de saúde eram repassados de geração para geração através da oralidade, no entanto a escrita aparece como um suporte e também como um registro dessas práticas. Essa trama complexa de relações entre o oral e o escrito merece outros estudos para que se possa desvelar como o aprendizado de práticas tradicionais de saúde eram ensinadas e aprendidas entre a oralidade e a escrita, em comunidades rurais. Que relações eram produzidas entre oralidade e escrita na produção e circulação de saberes sobre saúde? Ocorreram mudanças nas práticas dos sujeitos em relação à saúde a partir da introdução do escrito? Quais os impactos da escrita na transmissão e produção de saberes e práticas médicas científicas sobre/de saúde? Qual a força da escola na legitimação da escrita na transmissão de saberes sobre saúde?

Outro aspecto apontado pela pesquisa e que merece um maior aprofundamento são os processos de negociações, conflitos e tensões entre a escola e a comunidade rural. A pesquisa realizada pelo CRPE, encomendada por Helena Antipoff, aponta que as intervenções da escola estavam longe de cumprir as expectativas da comunidade local. Os discursos das propostas orientadas pelas instituições da Fazenda do Rosário buscavam manter o homem rural no seu meio, preservando seus modos de vida. Era produzido um discurso ambíguo, pois ao mesmo tempo em que se valorizava a vida rural, eram construídas estratégias de sua superação e negação das práticas e hábitos da comunidade

através da lógica da urbanização do campo. Esses movimentos de contradições, disputas e negociações entre a comunidade e as propostas da escola, entre a superação do rural e a valorização do urbano, necessitam ser mais explorados no sentido de compreender quais eram as expectativas da comunidade rural em relação à escola e da escola em relação à comunidade. Como foram negociadas essas expectativas? Esse movimento demanda outros estudos, não só em relação às práticas de saúde, mas no que diz respeito à relação dos sujeitos com os saberes escolares e com as práticas sociais de modo geral, ao longo da história.

O modo como a formação das professoras/alunas era realizado no que diz respeito à aquisição de informações científicas, como vimos, apresentadas aparentemente de forma deslocada, sem a elaboração, compreensão e apropriação dessas informações, também merecem um maior aprofundamento.

A pesquisa realizada evidenciou a força dos saberes que eram produzidos pelos sujeitos, a força da criatividade construída no cotidiano e da tradição, apesar da escola. Os estudos sobre a educação rural ainda são recentes e tem privilegiado, de modo geral, pesquisas cuja temática de investigação está atrelada aos modos como a escola rural se organizou institucionalmente (seus currículos, legislações, etc.), a formação de professores, a história das instituições agrícolas, ou seja, estratégias institucionais produzidas para a formação que era dada aos homens, mulheres e crianças que viviam nas comunidades rurais. Estudos que possibilitem compreender como os sujeitos produziram sentidos para a relação que estabeleciam com a escola, com os saberes e com as práticas sociais nas quais estavam inseridos, demandam outras pesquisas.

FONTES

ANTIPOFF, Helena. Escola Rural, ano 1, n.1, Jul-Set. 1948. Imprensa Oficial, 1948, p.19.

ANTIPOFF, Helena; COELHO, Olga da Costa. *Fazenda do Rosário, seu breve histórico e sua experiência- 1939-1958*. [195-?]. Mimeografado.

ANTIPOFF, Helena. A Experimentação Natural – método psicológico de A. Lazursky. In: CENTRO de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff (org.). “Coletânea das Obras Escritas de Helena Antipoff – Psicologia Experimental (v.I)”. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1992b. p. 29-41.

ANTIPOFF, Helena. Cadernetas de Anotações dos Cursos de Aperfeiçoamento da Escola Rural. Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff. Ibirité: CDPAH.

BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. *Revista da Campanha Nacional de Educação Rural*, ano 1, n.1, julho de 1954.

CADERNETA de anotações. 6º Curso de Aperfeiçoamento da Escola Rural. Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff. Ibirité: CDPAH, 1950.

CADERNETA de anotações. 12º Curso de Aperfeiçoamento da Escola Rural. Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff. Ibirité: CDPAH, 1953.

CADERNETA de anotações. 15º Curso de Aperfeiçoamento da Escola Rural. Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff. Ibirité: CDPAH, 1954.

DEPARTAMENTO ESSADUAL DE ESSATÍSTICA - Órgão Regional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Anuário Estatístico de Minas Gerais – 1949. Belo Horizonte: Oficinas Gráficas da Estatística, 1950. p. 320-323.

DIÁRIO Clube de Saúde. Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff. Ibirité: CDPAH, 1951

DIÁRIO Clube de Saúde. Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff. Ibirité: CDPAH, 1953

DIÁRIO Clube de Saúde. Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff. Ibirité: CDPAH, 1954.

DIÁRIO Clube de Saúde. Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff. Ibirité: CDPAH, 1955.

DIÁRIO Clube de Saúde. Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff. Ibirité: CDPAH, 1960.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico – Série Regional: Minas Gerais. Rio de Janeiro: IBGE – Conselho Nacional de Estatística, v. XXI, tomo 1, 1954.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas do Século XX. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/seculoxx/default.shtm>. Acesso: 15 jul.2012.

MENSAGEIRO RURAL - Folha Mensal dos ex-alunos dos Cursos para Professores Rurais. Fazenda do Rosário/Ibirité/MG, mai.1953 – dez. 1955.

MINAS GERAIS. Decreto nº 4.830 de 12 de Dezembro de 1955. Cria o Instituto Superior de Educação Rural. Disponível em: <http://www.almg.gov.br/index.asp?grupo=legislacao&diretorio=njmg&arquivo=legislacao_mineira>. Acesso: 10 mar.2010.

MINAS GERAIS. Decreto-Lei nº 1.751, de 3 de Junho de 1946. Reorganiza o Departamento Estadual de Saúde. Coleção das Leis e Decretos do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1946.

PLANO de Recuperação Econômica e Fomento da Produção. Governo do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1947.

QUESTIONÁRIO respondido por professores rurais do 3º Curso de Aperfeiçoamento Rural. Fazenda do Rosário. 1949. Mimeografado.

QUESTIONÁRIO respondido por professores rurais do 9º Curso de Aperfeiçoamento Rural. Fazenda do Rosário. 1951. Mimeografado.

RENAULT, Abgar. *A palavra e ação*. Belo Horizonte: Secretaria do Estado da Educação de Minas Gerais, 1952.

REVISTA da Campanha Nacional de Educação Rural. Rio de Janeiro:Ministério da Educação e Cultura, ano I, n. I, jul. 1954.

REGISTRO ESCOLAR – Matrícula, Professores e Aparelhamento Escolar. Fazenda do Rosário ISER. [entre 1948 e 1968]. Mimeografado.

REGULAMENTO dos cursos/registro de aulas e demais atividades. Curso de Aperfeiçoamento da Escola Rural. Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff. Ibirité: CDPAH.

SECRETARIA de Saúde e Assistência. Departamento de Demografia e Educação Sanitária – Serviço de Propaganda e Educação Sanitária. *Divulgação Sanitária*. Belo Horizonte, 1952. (Série Divulgação III).

SUPERINTENDÊNCIA de Estatística e Informação. Secretaria de Estado do Planejamento e Coordenação Geral do Estado de Minas Gerais. Indicadores socioeconômicos 1950-1983, p.138-140. Belo Horizonte, 1983.

REFERÊNCIAS

ABC da Saúde. *Intoxicação alimentar por salmonela*. Disponível em <<http://www.abcdasaude.com.br/infectologia/intoxicacao-alimentar-por-salmonella#ixzz3K2EERkoZ>>. Acesso em 20 nov.2014.

AIRES, Maria Juracy. *Técnica e tecnologia do parto: a produção e apropriação do conhecimento tecnológico por parteiras tradicionais*. 2006. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) – Centro Federal de Ensino Tecnológico do Paraná, Curitiba, 2006.

ALMEIDA, Jane Soares. Mulheres na educação: missão, vocação e destino? A feminização do magistério ao longo do século XX. In: SAVIANI, Dermeval et al. (Orgs). *O legado educacional do século XX no Brasil*. Campinas: Autores Associados, 2004, p. 61-107.

ALMEIDA, Marilene Oliveira; ASSIS, Raquel Martins. A educação nova e o ensino de arte em Minas Gerais entre as décadas de 1940 a 1960. In: JORNADA da ANPAP. "Ecosistemas Artísticos", 23. Set.2014. Belo Horizonte, Minas Gerais.

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith; GEWANDSZNAJDER, Fernando. *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

ALVIM, N. T. A enfermagem e as práticas naturais de saúde. Um estudo de representações docentes. Rio de Janeiro: Editora Graflina, 1997.

ANDRADE, Terezinha. *O que os diários revelam: práticas de formação de professoras para a escola rural, Curso Normal Regional Sandoval Soares de Azevedo- Ibirité, Minas Gerais, 1956-1959*. 2008. 148 fls. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Educação, Belo Horizonte.

ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica*. 2 ed. São Paulo: Ed. Nacional: Brasília, INL, 1977.

ARQUIDIOCESE. De Mariana. Folinha de Mariana. Disponível em: <<http://www.arqmariana.com.br/folhinha-de-mariana/>>. Acesso em 28 set.2014.

ARTEMÍSIA. Wikipédia. Disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Artemisia_\(bot%C3%A2nica\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Artemisia_(bot%C3%A2nica))>. Acesso em: 12 dez.2014.

AURÉLIO. Dicionário do Aurélio on line. Cocho. Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com/cocho>>. Acesso 22 out.2014.

AURÉLIO. Dicionário do Aurélio on line. Dispepsia. Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com/dispepsia>>. Acesso em: 28 set.2014.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An. Bras. Dermatol.* Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, mar. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 28 out. 2014.

BACKTHIN, M. *Cultura popular na Idade Média*. São Paulo; Martins fontes, 1988.

BEISIEGEL, Celso de Rui. Origens das orientações da pesquisa educacional na Faculdade de Educação da USP. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 29, n. 2, Dez. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022003000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Dez. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 1.314, de 17 de janeiro de 1951. Regulamenta o exercício profissional dos Cirurgiões Dentistas. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1950-1969/L1314impressao.htm>. Acesso em: 26 out.2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 5.081, de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5081.htm#art13>. Acesso em 26out.2014.

BRASIL. Senado Federal. Lei n. 2.312, de 3 de setembro de 1954. Normas Gerais sobre Defesa e Proteção da Saúde. Disponível em http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=2312&tipo_norma=LEI&data=19540903&link=s.> Acesso em 25 jan.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico]: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf>. Acesso em: 21 mai.2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>. Acesso em 29 out.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico]: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf>. Acesso em: 21 de maio 2014.

BRASIL, Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do Campo – *Resolução CNE/CEB nº1* de 03 de abril de 2002 – Ministério da Educação Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico]: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 90 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)* Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=152>. Acesso em 24 set.2011.

BLOCH, Marc. *Apologia da história, ou, o ofício de historiador*. Prefácio: Jacques Le Goff; apresentação à edição brasileira: Lílian M. Schwarcz; tradução: André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

BOSI, Ecléa. *Memória e sociedade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

BUARQUE DE HOLLANDA, Sergio. *Caminhos e fronteiras*. Rio de janeiro. Livraria José Olympio Editora, 1957.

BURKE, Peter. Abertura: a Nova História, seu passado seu futuro. In. BURKE, P. (Org.). *A escrita da História: novas perspectivas*. Tradução: Magda Lopes. São Paulo: UNESP, 1992. p. 07-37.

CAMPOS, Regina Helena de Freitas; LOURENÇA, Érika. O método da experimentação natural de Lazursky: sua aplicação nas propostas educacionais de Helena Antipoff em Minas Gerais (1932-1974). In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 1., 2000, Rio de Janeiro. *Anais...*. Rio de Janeiro: SBHE, 2000. Disponível em: <http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe1/anais/049_erika.pdf>. Acesso em: 29 set. 2014.

CAMPOS, Regina Helena de Freitas (Org). *Helena Antipoff: textos escolhidos*. São Paulo: Casa do Psicólogo; Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002.

CAMPOS, Regina Helena de Freitas. Helena Antipoff: razão e sensibilidade na psicologia e na educação. *Estudos Avançados*, v.17, n.49, p. 209-233, set.-dez. 2003.

CAMPOS, Regina Helena de Freitas. *Helena Antipoff: psicóloga e educadora: uma bibliografia intelectual*. Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes, 2012.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1925 a 1967. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 22, n. 4, ago 1988. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 set.2014.

CARAVACA de La Cruz. Wikipédia. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Caravaca_de_la_Cruz>. Acesso em 22 out.2014.

CARVALHO, Marília Pinto de. Gênero na análise sociológica do trabalho docente: um palco de imagens. In: PEIXOTO, Ana Maria Casasanta; PASSOS, Mauro (Orgs.). *A escola e seus atores. Educação e profissão docente*. Belo Horizonte: Autêntica, 2005, p. 89-114.

CARVALHO, Marta Maria. In: GONDRA, José Gonçalves. *Artes de civilizar. Medicina, Higiene e Educação escola na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004. p. 11-15.

CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. Feiticeiros, burlões e mistificadores. Criminalidade e mudanças de práticas populares em São Paulo- 1950 a 1980. São Paulo: UNESP, 2005.

CARVALHO, Marta Maria Chagas de. Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização das pessoas. In: FREITAS, Marcos Cezar de Freitas (Org). *História Social da Infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2006, p. 291-309.

CARVALHO, José Geraldo Vidigal de. *Folhinha de Mariana*. Disponível em: <<http://www.arqmariana.com.br/folhinha-de-mariana/>>. Acesso em 28 set.2014.

CASCUDO, Luis da Câmara. *Literatura oral no Brasil*. 3 ed. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Universidade de São Paulo, 1984.

CASCUDO, Luis da Câmara. *Tradição, a ciência do Povo: pesquisa na cultura popular do Brasil*. São Paulo: Perspectiva, 1971.

CASTRO, Daniel; PINHEIRO Carlos Eduardo. Utilização do fórceps obstétrico no Brasil e na Região Sul. In: *Revista AMRIGS*, Porto Alegre, v. 47, n.2, p. 96-100, abr.-jun. 2003.

CATANI, Denise Bárbara; BASTOS, Maria Helena Câmara. (Orgs.) *Educação em revista: a imprensa e a história da educação*. São Paulo: Escrituras Editora, 2002.

CENTRO Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL). Parapsicologia. Disponível em: <<http://unisal.br/cursos/parapsicologia/#sthash.tTsQUvTp.dpuf>>. Acesso em 29 nov.2014.

CERTEAU, Michel de. *A escrita da história*. 2.ed. Tradução: Maria de Lourdes Menezes, revisão técnica de Arno Vogel. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CERTEAU, Michel de. As produções do lugar. In: _____. *A escrita da história*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002, p. 31-119.

CHALHOUB, Sidney et al (org.) – *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história Social*. SP: Unicamp, 2003.

CHARTIER, Anne-marie. Um dispositivo sem autor - cadernos e fichários da escola primária, *Revista Brasileira de História da Educação*, v.2, n. 1, p. 9-26, 2002.

CHARTIER, Roger. *A História Cultural: entre práticas e representações*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

CHARTIER, Roger. O mundo como representação. *Estudos Avançados*, v.11, n.5, p. 173-191, jan.- abr.1991.

COLETANEA das Obras Escritas de Helena Antipoff - Educação Rural, v. IV. Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff - CDPHA. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1992.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

CUNHA, Marcus Vinicius da. Ciência e educação na década de 1950: uma reflexão com a metáfora percurso. *Rev. Bras. Educ.*, n. 25, p. 116-126, abr. 2004.

DELGADO, Lucília de Almeida Neves. *História oral: memória, tempo, identidades*. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia*. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1995.

DEL PRIORI, Mary. Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino. In: DEL PRIORI, Mary. (Org). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997.p. 78-114.

DICIONÁRIO brasileiro de insultos (a). Emplasto. Ateliê Editorial; 2002.

DICIONÁRIO informal. 2014a Embira. Disponível em: <<http://www.dicionarioinformal.com.br/embira/>>. Acesso em 14 out.2014.

DICIONÁRIO informal. 2014b. Cor amina. Disponível em: <<http://www.dicionarioinformal.com.br/coramina/>>. Acesso em 14 out.2014.

DICIONÁRIO informal. 2014c. Perpétua. Disponível em: <<http://www.dicionarioinformal.com.br/perp%C3%A9tua/>>. Acesso em 14 out.2014.

DICIONÁRIO Informal. 2014d. Frieira. Disponível em: <<http://www.dicionarioinformal.com.br/frieira/>>. Acesso em 19 nov.2014.

DICIONÁRIO Informal. 2014e. Tétano. Disponível em: <<http://www.dicionarioinformal.com.br/tetano/>>. Acesso em 19 nov.2014.

DINIZ, Simone G. *Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social*. 1997. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

DINIZ, Maria Cecília P.; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; SCHALL, Virgínia Torres. Hortênsia de Hollanda: a arte da educação em saúde para prevenção e controle das endemias no Brasil. *Hist. ciência. Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, Jun. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2014.

DULCI, Otávio Soares. *Política e recuperação econômica em Minas Gerais*. Belo Horizonte. Editora UFMG, 1999.

DULCI, Otávio Soares. Milton Campos; a política de moderação. In: GUSTIN, Fádua Maria de Souza; MURARI, Lúcia. *Memória política de Minas Gerais- Milton Campos*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2005, p.29-71.

ESCOLA Rural. Boletim dos Cursos de Aperfeiçoamento para professores rurais. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1948-1963.

FARIA FILHO, Luciano Mendes de. O processo de escolarização em Minas Gerais: questões teórico-metodológicas e perspectivas de análise. In: FONSECA, T. N. L.; VEIGA, C. G. (Orgs.). *História e Historiografia da Educação no Brasil*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003. p.77-97.

FARIA FILHO, Luciano Mendes de; GONÇALVES, Irlen A.; CALDEIRA, Sandra. A produção em História da Educação em Minas Gerais. In: GATTI JÚNIOR, Decio; INÁCIO FILHO, G. (Orgs.). *História da Educação em perspectiva: ensino, pesquisa, produção e novas investigações*. Campinas, SP: Autores Associados; Uberlândia: EDUF, 2005. p.135-152.

FARIA FILHO, Luciano Mendes de; VIDAL, Diana G. *As lentes da história: estudos de história e historiografia da educação*. Campinas, SP: Autores Associados, 2005.

FARIA FILHO, Luciano Mendes de. *Dos pardieiros aos palácios: cultura escolar e urbana em Belo Horizonte na Primeira República*. Passo Fundo: UPF, 2000.

FARIA FILHO, Luciano Mendes. Cultura e prática escolares: escrita, aluno e corporeidade. *Revista de Estudos e Pesquisa em Educação*. n. 103, p. 136-149, mar. 1998.

FARIA FILHO, Luciano Mendes de et al. A história da feminização do magistério no Brasil: balanço e perspectivas de pesquisa. In: PEIXOTO, Ana Maria Casasanta; PASSOS, Mauro (Org). *A escola e seus atores. Educação e profissão docente*. Belo Horizonte: Autêntica, 2005, p. 53-87.

FARIA FILHO, Luciano Mendes. Instrução elementar no século XIX. IN: FARIA FILHO, Luciano Mendes, LOPES, Eliane Marta, Veiga, Cynthia Greive (Orgs.). 500 anos de Educação no Brasil. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p.135 -150.

FERREIRA, Luis Otávio. Medicina Impopular. Ciência Médica e Medicina Popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney et al (org.) – *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história Social*. Campinas, SP: Unicamp, 2003. p. 101-122.

FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaina. (Orgs). *Usos e abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1996.

FILHO, Lourenço. Preparação de Pessoal Docente para Escolas Primárias Rurais. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos Ministério da Educação e Cultura. n. 52, Out/dez. 1953.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A Arte de Curar*. Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. São Paulo: Vício de leitura, 2002.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: MACHADO, Roberto (Ed.) *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2008a. p. 79-98.

_____. O nascimento do hospital. In: MACHADO, Roberto (Ed.) *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2008b. p. 99-111.

FONSECA, Maria Teresa Lousa da. *A extensão rural no Brasil: um projeto educativo para o capital*. São Paulo: Loyola, 1985.

FRAGO, Antonio Vinão; ESCOLANO, Augustín. *Currículo, espaço e subjetividade: a arquitetura como programa*. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 1998.

FREYRE, Gilberto. *Problemas brasileiros de antropologia*. 4 ed. Rio de Janeiro: José Olympio Editora; Brasília: Instituto Nacional do Livro, 1973.

FREYRE, Gilberto. *Sobrados e mucambos: introdução à história da sociedade patriarcal no Brasil*. Rio de Janeiro: Record, 1996.

FUNDAÇÃO Helena Antipoff. Memorial. Disponível em <http://www.fundacaohantipoff.mg.gov.br/institucional_memorial_ha.php>. Acesso em: 25 fev.2010.

GALVÃO, Ana Maria de Oliveira. *A construção de modos de participação nas culturas do escrito por novos letrados: instâncias, objetos e sujeitos*. 2010. 37 f. Projeto de pesquisa submetido ao CNPq. (Bolsa de Produtividade em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010 a.

GALVÃO, Ana Maria de Oliveira. História das culturas do escrito: tendências e possibilidades de pesquisa. In: MARINHO, Marildes; CARVALHO, Gilcinei (Orgs.). *Cultura escrita e letramento*. Belo Horizonte: Autêntica, 2010b.

GALVÃO, Ana Maria de Oliveira. *Ler/ouvir folhetos de cordel em Pernambuco (1930-1950)*. Belo Horizonte: Faculdade de Educação/UFMG, 2000. 534 fls. (Tese de Doutorado em Educação). Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação, Belo Horizonte.

GALVÃO, Ana Maria de Oliveira. Oralidade, memória e mediação do outro: práticas de letramento entre sujeitos com baixos níveis de escolarização – o caso do cordel (1930-1950). *Educação e Sociedade*, v. 23, n.81, p.115-142, dez. 2002.

GALVÃO, Ana Maria de Oliveira. Oralidade, memória e narrativa: elementos para a construção de uma história da cultura escrita. In: GALVÃO, Ana Maria de Oliveira; SOUZA, Maria José Francisco; MELO, Juliana Ferreira de; RESENDE, Patrícia Cappuccio de (orgs.). *História da cultura escrita: séculos XIX e XX*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007, p.9-46.

GALVÃO, Ana Maria de Oliveira; BATISTA, Antônio Augusto Gomes. Oralidade e escrita: uma revisão. *Cadernos de Pesquisa*, v, 36, n.128, p.403-432, maio/ago. 2006.

GALVÃO, Ana Maria de Oliveira. Oralidade, memória e narrativa: elementos para a construção de uma história da cultura escrita. In: GALVÃO, Ana Maria de Oliveira; SOUZA, Maria José Francisco; MELO, Juliana Ferreira de; RESENDE, Patrícia Cappuccio de (orgs.). *História da cultura escrita: séculos XIX e XX*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007, p.9-46.

GALVAO, Ana Maria de Oliveira. História Oral e processos de participação nas culturas do escrito. In: XAVIER, Libânia, TAMBARA, Elomar, PINHEIRO, Antonio Carlos Ferreira (orgs.). *História da Educação no Brasil: matrizes interpretativas, abordagens e fontes predominantes na primeira década do século XXI*. Espírito Santo: EDUFES, 2011. p. 304-322.

GARRIDO, Joan del Alcàzar I. As fontes orais na pesquisa histórica: uma contribuição ao debate. *Revista brasileira de história*, São Paulo: ANPUH/Marco Zero, v.13, n. 25/26, set.92/ago.93.

GIDDENS, Anthony. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: GIDDENS, Anthony; BECK, Ulrich; LASH, Scott. *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. São Paulo: FEU, 1995.

GOMES, Núbia Pereira de Magalhães, PEREIRA, Edimilson de Almeida. *Assim se benze em Minas Gerais: um estudo sobre a cura através da palavra*. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2004.

GONDRA, José G. Medicina, higiene e educação escolar. In: LOPES, Eliane Marta T; FARIA FILHO, Luciano Mendes de; VEIGA, Cynthia G. *500 anos de educação no Brasil*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 519-550.

GONDRA, José Gonçalves. Homo hygienicus: educação, higiene e a reinvenção do homem. *Cadernos CEDES – Educação pela higiene: histórias de muitas cruzadas*, v.23, n. 59, p. 25-38, abr. 2003.

GONDRA, José Gonçalves. *Artes de civilizar. Medicina, Higiene e Educação escola na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

GOODY, Jack; WATT, Ian. *As consequências do letramento*. Tradução Waldemar Ferreira Netto. São Paulo: Paulistana, 2006.

HAUSSEN, Doris Fagundes; BACCHI, Camila Stefenon. A Revista do Rádio através de seus editoriais (década de 50). In: CONGRESSO BRASILEIRO DA COMUNICAÇÃO, 24. 2001, Campo Grande. *Anais...*Campo Grande: Intercom, 2001. Disponível em: <http://www.locutor.info/biblioteca/revista_do_radio.pdf>. Acesso em: 14 out. 2014.

HAVELOOK, Erick. A equação da Oralidade-cultura escrita: uma fórmula para a mente modern. In: OLSON David R; TORRANCE, Nancy. *Cultura escrita e Oralidade*. São Paulo: Ática, 1995. p.17-34.

HORTO didático de plantas medicinais. Marcela. Disponível em <<http://www.hortomedicinaldohu.ufsc.br/planta.php?id=186.%20Acesso%20em%2024-10-2014>>. Acesso em 24 out. de 2014.

HORTO didático de plantas medicinais. Hortelã. Disponível em <<http://www.hortomedicinaldohu.ufsc.br/planta.php?id=186.%20Acesso%20em%2024-10-2014>>. Acesso em 24 out. de 2014.

HORTO didático de plantas medicinais. Arruda. Disponível em <<http://www.hortomedicinaldohu.ufsc.br/planta.php?id=186.%20Acesso%20em%2024-10-2014>>. Acesso em 24 out. de 2014.

INSTITUTO Padre Quevedo. Disponível em: <<http://institutopadrequevedo.com.br/>>. Acesso em 29 nov.2014.

HÉRBRARD, J. Por uma bibliografia material das escritas ordinárias: o espaço gráfico do caderno escolar (França – Séculos XIX e XX). *Revista Brasileira de História da Educação*, n. 1, p. 115-42, jan./jun. 2001.

HILL, A. *Guia das medicinas alternativas: todos os sistemas de cura natural*. São Paulo (SP): Hemus. 2003.

HOEFFEL, Luiz de Moraes; GONÇALVES, Nayra de Moraes; FADINI Almerinda Antonia Barbosa. Conhecimento Tradicional e uso de plantas medicinais nas APA'S Cantareiras e Fernão Dias/MG. *Revista VITAS*. n 1, set. 2011. Disponível em: <www.uff.br/revistavitas>. Acesso em 27 set.2014.

HOLANDA, Sérgio. Buarque. *Raízes do Brasil*. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

JONES, Anitta M. *Manual para o ensino das parteiras*. Tradução da Repartição Central de Traduções – Secretaria de Estado dos Estados Unidos. Washington: Departamento da Criança. Secretaria do Trabalho dos Estados Unidos, 1944.

JOUTARD, P. História oral: balanço da metodologia e da produção nos últimos 25 anos. In: FERREIRA, M. M.; AMADO, J. (Orgs.). *Usos e abusos da história oral*. 5. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2002. p.43-61.

JORDAN, Brigitte. *Birth in four cultures – crosscultural investigation of childbirth in Yuacatan, Holland, Sweden and United States*. Illinois: Wavelend, 1993.

JULIA, Dominique. Cultura escolar como objeto histórico. *Revista Brasileira de História da Educação*, n.1, p.63-82, 2001.

LE GOFF, Jacques. *História e memória*. Campinas, SP: UNICAMP, 2003.

LINS, Dalvan Alberto Sabbi. A benzeção em Santa Maria. A permanência de tradições de cura no contexto da contemporaneidade. *Revista Latino-Americana de História*, v. 2, n.6, p. 569-581, ago. 2013.

LOPES, Eliane Marta Teixeira. *Da sagrada missão pedagógica*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

LOPES, Eliane Marta Teixeira; GALVÃO, Ana Maria O. *História da Educação*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001. (Coleção O que você precisa saber sobre...).

LOPES, Eliane Marta Teixeira. Pensar categorias em História da Educação e Gênero. *Projeto História*, n.11, jan.-dez.1994.

LUZ, Madel, *Medicina e ordem política e instituições em saúde, 1850-1930*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

MACHADO, Roberto et al. *A danação da norma. Medicina social e a constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MARQUES, Rita de Cássia. *A imagem social dos médicos de senhoras no século XX*. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

MARTINS, José de Souza (Org). *Introdução crítica à Sociologia Rural*. São Paulo: HUCITEC, 1986.

MUSIAL, Gilvanice Barbosa da Silva. *A emergência da escola rural em Minas Gerais (1892-1899): quando a distinção possibilita a exclusão*. 2011. 258 fls. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, UFMG, Belo Horizonte.

MELDAU, Débora Carvalho. *Teníase*. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/doencas/teniase/>>. Acesso em 30 out.2014

MELLO, João Manuel Cardoso de; NOVAIS, Fernando A. capitalismo tardio e sociabilidade moderna. In: NOVAIS, Fernando A; SCHWARCZ Lilia Moritz. *A história da vida privada no Brasil*. São Paulo: Companhia das letras, 1998. p. 559-658.

MENDONÇA, Sônia Regina de. *O ruralismo brasileiro*. São Paulo: HUCITEC, 1997.

MEMORIAL da fama. Frei Albino. Disponível em: <<http://memorialdafama.com/biografiasEI/FreiAlbinoAresi.html>>. Acesso em: 29 nov.2014.

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Processos coletivos de produção de conhecimento em saúde: um olhar sobre o exercício de enfermagem no hospital. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 59, n. 1, fev. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 28 jan. 2014.

MOTT, Maria Lucia. *Parto, parturientes: Mme: Durocher e sua época*. 1998. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

MURARO, Rose Marie. "Breve introdução histórica". In: KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James *O martelo das feiticeiras*. Rio de Janeiro: Record; Rosas dos Tempos, 1998. p. 5-17.

MENNUCI, Sud. *A crise brasileira da educação*. São Paulo: Piratininga, 1934.

NEVES, L. A. *Memória e história: potencialidades da história oral*. *ArtCultura*, n. 6, p. 27-38, 2003.

NEVES, L. A. Memória, História e Sujeitos: substratos da identidade. *História Oral-Revista da Associação Brasileira de História Oral*. v. 3, 2000. p 109-116.

NICHOLS, Sallie. *Jung e o tarô. Uma jornada arquetípica*. São Paulo: Cultrix, 2006.

NORA, Pierre. Entre memória e história: a problemática dos lugares. *Projeto História*, n. 10, p. 7-28, dez. 1993.

NUNES, Clarice. Anísio Teixeira entre nós: a defesa da educação como direito de todos. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 21, n. 73, p. 9-40, 2000.

OLIVEIRA, Bernardo Jefferson. Imaginário Científico e a História da Educação. In: FONSECA, Thais N. e VEIGA, Cynthia G. *História e Historiografia da Educação no Brasil*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003. p. 101-128.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. Rebolando com o magistério: O Professor e as Relações de Gênero no Período Modernista-um estudo de caso sobre Anayde Beiriz. *Mnem. Revista de Humanidades*, v. 1, n. 01, 2000.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. Artes de curar e modos de viver na geografia do cangaço. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* [online]. 2011, vol.18, n.3, p. 745-756. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702011000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 09 dez. 2014.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti et. al. A ordem antes do progresso: o discurso medicohigienista e a educação dos corpos no Brasil no início do século XX. *Fênix – Revista de História e Estudos Culturais*. v. 9. Ano IX n 1 I. Disponível em: <http://www.revistafenix.pro.br/PDF28/Artigo_7_Iranilson_Buriti_%20Oliveira_Leonardo_%20Q_%20B_Freire_Debora_da_%20Silva_Sousa_Jose_Maxuel_Lourenco.pdf>. Acesso em 15 dez.2014.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. Fora da higiene não há salvação: a disciplinarização do corpo pelo discurso médico no Brasil Republicano. *Mneme*. v. 4, n.7, p. 14-29, fev./mar. de 2003. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/161/151>>. Acesso em 14 dez.2014

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de; FREIRE, Leonardo Querino Barboza. Reforma e educação sanitária na Penna de Belisário – primeira república do Brasil (1916-1925). *Temporalidades – Revista Discente – UFMG*. v. 3 n. 2. Agosto/Dezembro de 2011. Disponível em: <<<http://www.fafich.ufmg.br/temporalidades/revista/index.php?prog=mostraartigo.php&idcodigo=210>>>. Acesso em 15 dez.2014.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti; FREIRE, Leonardo Querino. ‘O bom professor que prepara o bom patriota’: interfaces entre educação e saber médico na Paraíba (1919-1945). *Rev. Bras. Hist. Educ.*, v.14, n.02, p.53-76, Ago 2014. Disponível em: <http://rbhe.sbhe.org.br/index.php/rbhe/article/view/410/pdf_17>. Acesso em 16 dez.2014

Oliveira, José Alves. *História de Abaeté: temperada com sal e pimenta*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1970.

ORGANIZAÇÃO mundial de saúde. *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Relatório de um grupo técnico. Genebra, 1996.

PALLARES-BURKE, Maria Lúcia G. *The Spectator*. O teatro das luzes: diálogo e imprensa no século XVIII. São Paulo: Hucitec, 1995.

PALLARES-BURKE, Maria Lúcia G. A imprensa periódica como uma empresa educativa no século XIX. *Cadernos de Pesquisa*, n.104, p.144-161, jul. 1998.

PEREIRA, Marina Santos. O TRABALHO DA PARTEIRA: um saber iniciado e compartilhado entre as mulheres. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5., 2011, São Luiz. *Anais...* São Luiz: Universidade Federal do Maranhão, 2011. - 01. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/QUESTOES_DE_GENERO_ETNIA_E_GERACAO/O_TRABALHO_DA_PARTEIRA_UM_SABER_INICIADO_E_COMPARTILHADO_ENTRE_AS_MULHERES.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2014.

PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições Médicas na primeira metade do Século XIX. In: CHALHOUB, Sidney et al (org.) – *Artes e ofícios de curar no Brasil*: capítulos de história Social. São Paulo: Unicamp, 2003.

PINCER, Valeska de Mello. *A formação de professores nos Cursos de Treinamento e Aperfeiçoamento do Instituto Superior de Educação Rural*. 2008. 133 p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

PINHO, Larissa Assis. A pesquisa sobre educação rural em Congressos de História da Educação (2000-2007). In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 5, 2008, Aracaju (SE). *Anais...* Aracaju/SE: Sociedade Brasileira de História da Educação, 2008.

PINHO, Larissa A. *Civilizar o campo*: Educação e saúde nos Cursos de Aperfeiçoamento para professores rurais - Fazenda do Rosário (Minas Gerais, 1947-1956). 155 fl., 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, UFMG, Belo Horizonte.

PINTO, Helder de Moraes. *A Escola Normal Regional Dom Joaquim Silvério de Souza de Diamantina e a formação de professores para o meio rural mineiro: 1950-1970*. 199 fls. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

PISCITELLI, Adriana G. Tradição oral, memória e gênero: Um comentário metodológico. *Cadernos Pagu*, n. 21, p. 149-171, 2003.

PLANTAS Medicinais fitoterápicas. 2014. Chapéu de couro. Disponível em: <<http://www.plantasmedicinaisefitoterapia.com/cha-de-chapeu-de-couro.html>>. Acesso em: 2 dez.2014.

POEL, Francisco van der (frei Chico). *Dicionário da religiosidade popular: Cultura e religião no Brasil*. Curitiba: Editora Nossa Cultura, 2013

PORTELLI, Alessandro. O que faz a história oral diferente. *Projeto História*, n. 14, p. 25-39, fev. 1997.

PREFEITURA de Belo Horizonte. Companhia Urbanizadora e de Habitação de Belo Horizonte – URBEL. Morro do Querosene. Disponível em <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&tax=8173&lang=pt_BR&pg=5580&taxp=0&idConteudo=31237&chPlc=31237>. Acesso em 29 nov.2014

QUINTANA, Alberto Manoel. *A ciência da benzedura: mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise*, SP: EDUSC, 1999.

RAMOS, Maria. "É um milagre!". Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=7&infoid=811>>. Acesso em 13 dez.2014

REIS, Dener Carlos dos. Educação em saúde: aspectos históricos e conceituais. In: Gazzineli, Maria Flávia; Reis, Dener Carlos do; Marques, Rita de Cássia (Org.). *Educação em saúde: teoria, método e imaginação*. Belo Horizonte: Editora UFMG. p.19-24. 2006.

RIBEIRO, Joaquim, R. *O folclore dos bandeirantes*. Rio de Janeiro, Livraria José Olympio Editora, 1946.

ROCHA, Heloisa Helena Pimenta. *A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Higiene em São Paulo (1918-1925)*. Campinas, SP: Companhia das Letras; São Paulo: FAPESP, 2003.

RODHEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ROSA, Walquíria M. *Instrução Pública e Profissão Docente em Minas Gerais (1825-1852)*. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, UFMG, Belo Horizonte.

SÁ, Matheus. Sapinho. Disponível em: <<http://www.criasaude.com.br/N5418/doencas/sapinho.html>>. Acesso em: 27 set.2014.

SALERNO, Laura Peretto. *Querida ensina: Preceitos de comportamentos femininos em páginas da Revista Querida (1958-1968)*.2009. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2009. Disponível em: <http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/12_01_2012_7.45.53.9799ec034f5e4ecb66b8564b2d4f0f69.pdf>. Acesso em: 30 out. 2014.

SAMPAIO, Alessandra et al. *Parteiras tradicionais e suas práticas na área rural de Pernambuco*. [Recife], 1996. Disponível em: <<http://www.abep.enpo.unicamp.br/docs/anis/PDF/1998/a156.pdf>>. Acesso em: 9 jan. 2008.

SANTANA, Ana Lúcia. *Percepção extra-sensorial*. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/psicologia/percepcao-extra-sensorial>>. Acesso em 29 nov.2014.

SCHLESINGER, Hugo e PORTO, Humberto. *Dicionário Enciclopédico das religiões*. Petrópolis: Vozes, 1995. 2v.

SERVIÇO. Social da Indústria (SESI). Revista do Sesinho. Disponível em: <<http://www.portaldaindustria.com.br/sesi/iniciativas/programas/sesinho/2012/04/1,2144/revista-do-sesinho.html>>. Acesso em 25 out.2014.

SILVA, Lourdes Helena; COSTA, Vânia A. Dicionário crítico: educação rural. *Presença Pedagógica*, v.12, n.69, p.62-69, mai./jun., 2006.

SILVA, Amarilúcia; ISSACKSON, David; VASCONCELLOS Kelly, CORDOVIL, Leandro; RIBEIRO, Lucas; NUNES, Rodrigo e VILAÇA, Samara. *Farmácia. A Narrativa das Ciências Farmacêuticas no Passado, Presente e Futuro*. Disponível em <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAejAIAG/artigo-a-historia-farmacia>>. Acesso em: 24 nov.2014

SILVA, Lourdes Helena. Educação do Campo e Pedagogia da Alternância. *Sísifo - Revista de Ciências da Educação*, v.5, p.105-112, 2008.

SILVA, Gisela Shirley da. A arte de benzer e uso das plantas medicinais: práticas e representações orais de benzedores e raizeiros acerca do saber fazer em João Pinheiro (MG). In: ENCONTRO REGIONAL DO SUDESTE DE HISTÓRIA ORAL. EDUCAÇÃO DAS SENSIBILIDADES: VIOLÊNCIA, DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS. 10. Unicamp. Campinas, Setembro de 2013. <http://www.sudesse2013.historiaoral.org.br/resources/anais/4/1376487764_ARQUIVO_ARTIGOUNICAMP-GiseldaShirleydaSilva.pdf>. Acesso em 22 out.2014.

SOUZA, Maria José F. de. *Reza e benzeções: a apropriação desses saberes populares em Barra do Dengoso*. Dissertação (Mestrado em Educação), 2003. 198 fls. Programa de Pós - graduação em Educação Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

SPRENGER, James. *O martelo das feiticeiras*. [Rio de Janeiro: Record: Rosas dos Tempos, 1998]. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br/scholar?q=muraro>>. Acesso em: 12 de mar. 2011.

THOMPSON, Paul. *A voz do passado*. Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

TREVISAN, Thabatha Aline. A pedagogia por meio de Pedagogia: teoria e prática (1954), de Antônio D'Ávila. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação)–Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, São Paulo 156 f

TREVISAN, Thabatha Aline. A Pedagogia segundo Antônio D'Ávila. Disponível em: <http://alb.com.br/arquivo-morto/edicoes_anteriores/anais16/sem07pdf/sm07ss14_09.pdf> Acesso em 23 nov.2014.

TORNQUIST, Carmem Susana. A mão e a luva: o processo de medicalização do parto e o corpo feminino em Florianópolis. In: MORGA, A. (Org.). *História das mulheres de Santa Catarina*. Florianópolis: Argos/Letras Contemporâneas, 2000.

_____. **Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil**. 2004. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.LE

VALLA, Victor Vicent. *O que a saúde tem a ver com a religião?* In _____. *Religião e cultura popular*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001. p. 113-139.

VEIGA, C. G. (Org.). *História e Historiografia da Educação no Brasil*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

VINÃO FRAGO, Antonio. Historia de la educación e historia cultural: posibilidades, problemas, cuestiones. *Revista Brasileira de Educação*, n.0, p.63-82, set.- dez. 1995.

VINCENT, Guy; LAHIRE, Bernard; THIN, Daniel. Sobre a história e a teoria da forma escolar. *Educação em Revista*, n.33, p.7-48, jun. 2001.

VOLDMAN, Danièle. A invenção do depoimento oral. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes (coord.). *Usos e abusos da história oral*. 8. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006, p. 248-265.

WANDERLEY, M. N. B. O lugar dos rurais: o meio rural no Brasil moderno. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ECONOMIA E SOCIOLOGIA RURAL, 35, Natal, *anais...*, Natal, 1997.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar. Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense-1889-1928*. Santa Maria; UFSM; Bauru: EDUSC, 1999.

WERLE, Flávia. Conferência Brasileira de Educação e a formação do professor para a zona rural, Sul do Brasil, 1940-1960. In: CONGRESO IBEROAMERICANO DE HISTORIA DE LA EDUCACIÓN LATINOAMERICANA, 4., 2007, Buenos Aires. *Anais...* Buenos Aires, 2007a.

WERLE, Flávia Obino Corrêa. *Educação rural: práticas civilizatórias e institucionalização da formação de professores*. São Leopoldo: Oikos; Brasília: Liber Livro, 2010.

WILLIAMS, Raymond. *O campo e a cidade: na historia e na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

WITTER, Nikelen Acosta. *Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura*. *Tempo*, v.10, n.19, p.13-25, dez 2005.

XAVIER, Maria do Carmo. Várzea do Pantana: a pesquisa sociológica na dinâmica do Centro Regional de Pesquisas Educacionais de Minas Gerais. In: CONGRESSO DE PESQUISA E ENSINO EM HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS, 3, 2005, São João Del-Rei, *Anais.....*, São João Del-Rei, 2006. 1 CD-ROM.

XAVIER, Maria do Carmo. *A tradição (re) visitada – a experiência do Centro Regional de Pesquisas Educacionais de Minas Gerais CRPEMG (1956-1966)*. 2007. Tese

(Doutorado em Educação)- Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte,

XILOL. Wikipédia. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Xileno>>. Acesso em: 20 dez.2014.

ZAGOURY, Edmundo Lima. *O escolar como agente da tomada de consciência sanitária em uma área rural*. 2003 Teses (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

ZUNTHOR, Paul. *A letra e a voz*. Tradução de Amalio Pinheiro e Jerusa Pires Ferreira. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

ZUNTHOR, PAUL. *Introdução à poesia oral*. Tradução de Jerusa Pires Ferreira. São Paulo: Hicitec, 1997.

ANEXOS

ANEXO 1

Roteiro de entrevista- Comunidade - pessoas que exerciam atividades relacionadas com a saúde.

Pesquisa: Relações entre saberes tradicionais e saberes escolares sobre saúde das populações rurais em Minas Gerais (Ibirité, 1940 a 1956).

Doutoranda: Walquíria Miranda Rosa- PPGE-FAE/UFMG

Orientadora: Ana Maria de Oliveira Galvão-

Observação: As pessoas entrevistadas serão indicadas pelas ex-professoras e ex-alunas da Fazenda do Rosário e terão alguma relação com as práticas de cuidados com a saúde.

Questões.

- Qual seu nome e idade?
 - Onde você nasceu?
 - Você nasceu em Ibirité?MG? Caso a resposta seja negativa: Mora em Ibirité?MG desde que ano?Você é casada/o?
 - Teve filhos? Quantos?
 - Você sempre morou com seus pais?
 - Morava na zona rural?Quando?
 - Como era a sua rotina na sua casa? Como era a sua casa?
 - Qual era a profissão de seu pai? E de sua mãe?
 - Eles freqüentaram a escola? Estudaram até que ano?
 - Você tem irmãos? Qual a escolaridade deles?
 - O que seus pais costumavam fazer quando estavam em casa?
 - Quais os recursos você tinha para cuidar da saúde?
 - Você conhecia algum/alguma raizeiro/a, bezendeira, parteira, curador, boticário?
- Caso a resposta seja afirmativa- Você procurava essas pessoas para cuidar da sua saúde? Em que momentos? Descreva a sua prática com os cuidados em relação à saúde?

-Caso o entrevistado seja uma bezendeira/parteira/boticário/curador/farmacêutico/rezadeira: Que atividade ligada aos cuidados com a saúde você exercia? Quando começou a exercer essa atividade? Com quem aprendeu? Como aprendeu? Quem procurava o seu trabalho? Por que procurava, quais eram os motivos mais freqüentes?

- Nos anos de 1940 a 1970 a Fazenda do Rosário oferecia Cursos de Aperfeiçoamento para professoras, sabemos que o curso realizava uma atividade denominada Clube de saúde. Nesta atividade as professoras visitavam a comunidade. Você, a sua família, ou alguém que você conhecia recebeu a visita de alguma professora?

- A comunidade frequentava a Fazenda do Rosário para participar das atividades do Clube de Saúde- Você participava desta atividade? Caso a resposta seja afirmativa – Como era esse contato? Qual era a demanda da comunidade em relação aos cuidados com a saúde?

- Você participava desta atividade? Caso a resposta seja afirmativa – Descreva essa experiência.

Em relação à leitura:

- Havia livros sobre cuidados com a saúde em sua casa? Caso a resposta seja afirmativa: Quais? Você se lembra? Quem lia em esses livros na sua casa? Como eles chegaram até sua casa?

ANEXO 2

Roteiro de entrevista- Para professoras e ex-alunas da Fazenda do Rosário-Ibirité/MG

Pesquisa: Relações entre saberes tradicionais e saberes escolares sobre saúde das populações rurais em Minas Gerais (Ibirité, 1940 a 1956).

Doutoranda: Walquíria Miranda Rosa- PPGE-FAE/UFMG

Orientadora: Ana Maria de Oliveira Galvão-

Questões

- Qual seu nome e idade?
- Onde você nasceu?
- Você é casada?
- Teve filhos? Quantos?
- Quando você veio estudar na Fazenda do Rosário, você morava com sua família? Onde? Morava na zona rural?
- Como era a sua rotina na sua casa? Como era a sua casa?
- Qual era a profissão de seu pai? E de sua mãe?
- Eles freqüentaram a escola? Estudaram até que ano?
- Você tem irmãos? Qual a escolaridade deles?
- O que seus pais costumavam fazer quando estavam em casa?
- Na sua casa tinha revistas, jornais ou outro tipo de materiais escritos?
- Você via seus pais lendo? Que tipo de materiais? Se necessário perguntar depois - Havia algum tipo de livros, revistas, folhetos sobre cuidados com a saúde?
- Você dava aulas antes de vir para o curso da Fazenda do Rosário? Caso resposta seja afirmativa: Em que escola? Na zona rural? Descreva a sua experiência como professora.
- Por que veio estudar Fazenda do Rosário?
- Quando veio estudar na Fazenda do Rosário?
- Qual a sua idade quando veio estudar na Fazenda do Rosário?
- Que curso fez na Fazenda do Rosário?
- Descreva a rotina vivenciada por você durante o curso.
- Que tipo de livros, materiais escritos você lia no curso?
- O que você mais gostava no curso?

- No curso de aperfeiçoamento da Fazenda do Rosário havia uma atividade chamada Clube de saúde que fazia parte do currículo; como eram as aulas do clube de saúde? Que atividades eram realizadas?
- Que professores eram responsáveis por essa atividade?
- Os professores também visitavam as comunidades/as casas?
- Com que frequência às visitas as comunidades aconteciam?
- Como era o contato das professoras do curso de aperfeiçoamento com a comunidade durante as aulas do clube de saúde?
- A comunidade freqüentava a Fazenda do Rosário para participar das atividades do Clube de saúde? Como era esse contato? Qual era a demanda da comunidade em relação aos cuidados com a saúde?
- Descreva a sua experiência nessa atividade durante a visita realizada na comunidade. Como eram as casas visitadas? O que vocês ensinavam para as famílias?
- Você gostava das aulas do Clube de saúde?
- Havia também a prática de escrita de um diário relativo ao Clube de saúde; como era essa atividade? Descreva.
- Você se lembra de ouvir histórias sobre fatos relacionados à cura de doenças feitas por benzedeiros, raizeiras e /ou curandeiros que moravam na comunidade na região da Fazenda do Rosário?
- Como os professores, que eram em sua maioria médicos e enfermeiras, e que davam aula no Clube de saúde se relacionavam com os saberes sobre saúde que a comunidade praticava?
- Você conhecia alguém que tinha saberes como benzer, rezar, fazer chá, ou outros saberes relacionados à saúde?
- O que as pessoas da comunidade sabiam sobre cuidados sobre saúde?
- Quando terminou o curso na Fazenda do Rosário? O que você fez depois do curso?
- Como você avalia o curso para a sua formação/vida ?