



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DO AMBIENTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO
AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA

Saúde, doença e natureza: O olhar da comunidade do Pau Rosa no
assentamento Tarumã Mirim, município de Manaus, Amazonas

ANA CLÁUDIA FERNANDES NOGUEIRA

MANAUS
2008

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DO AMBIENTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO AMBIENTE E
SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA**

ANA CLÁUDIA FERNANDES NOGUEIRA

**Saúde, doença e natureza: O olhar da comunidade do Pau Rosa no
assentamento Tarumã Mirim, município de Manaus, Amazonas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, como parte do requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciências do Ambiente, área de concentração Gestão Ambiental.

Orientadora: Dra. Evelyne Marie Therese Mainbourg

MANAUS
2008

Ficha catalográfica preparada pelo bibliotecário Flaviano Lima de Queiroz
CRB 255/11^a

| | |
|-------|--|
| N778s | Nogueira, Ana Cláudia Fernandes |
| | Saúde, doença e natureza: O olhar da comunidade do Pau Rosa no assentamento Tarumã Mirim, município de Manaus, Amazonas / Ana Cláudia Fernandes Nogueira. - Manaus: UFAM / Centro de Ciências do Ambiente, 2008. |
| | 124 f.: il.; 30 cm |
| | Orientadora: Evelyne Marie Therese Mainbourg |
| | Dissertação (Mestrado) – UFAM / Centro de Ciências do Ambiente / PPGEP, 2008. |
| | 1. Saúde – aspectos sociais 2. Meio ambiente urbano 3. meio ambiente urbano – saúde 4. População rural amazônica- doença I. Mainbourg, Evelyne Marie Therese II. Título |
| |  |
| | CDU 614:304(811.3) (043.3) |
| | CDD 610.7305 |

ANA CLÁUDIA FERNANDES NOGUEIRA

Saúde, doença e natureza: O olhar da comunidade do Pau Rosa no assentamento Tarumã Mirim, município de Manaus, Amazonas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, como parte do requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciências do Ambiente, área de concentração Gestão Ambiental.

Aprovada em

BANCA EXAMINADORA

*Aos meus pais queridos.
A minha tia querida, minha Pretinha (In Memoriam)*

AGRADECIMENTOS

Como é bom agradecer. Como é bom ter a quem agradecer. Mesmo que seja uma tarefa difícil, talvez por isso nos esqueçamos, não se pode deixar de agradecer. Quero primeiro agradecer a Deus porque sem seu amor não haveria razão nenhuma para eu existir.

Agradeço a minha família por estar sempre ao meu lado em todos os momentos, fossem eles felizes ou não, por me amarem incondicionalmente.

Agradeço a Dr^a. Evelyne Marie Therese Mainbourg minha orientadora, aliás, muita mais que orientadora, uma pessoa generosa, companheira, pois sei que sem sua compreensão eu não teria conseguido. Os dias teriam sido mais difíceis.

Agradeço à comunidade do Pau Rosa, em especial ao grupo com quem trabalhei. A forma como fui recebida demonstra toda a hospitalidade e carinho das pessoas que residem em áreas rurais. Todas elas tornaram-se muito especiais.

Agradeço à Universidade Federal do Amazonas, por ter me acolhido desde a graduação e por manter o Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia e seus professores por toda a generosidade e todos os momentos de reflexão que nos propiciaram.

Agradeço à Secretaria Municipal de Educação de Manaus pelo apoio a este trabalho e pela liberação nestes últimos dois anos para que pudesse me dedicar ao mestrado.

Agradeço a Fundação de Amparo a Pesquisa – FAPPEAM, pelo incentivo e apoio à pesquisa no estado do Amazonas, em especial a aposta neste trabalho.

Agradeço a Estevão Monteiro de Paulo e Bruno da Gama Monteiro, meus ex-chefes e grandes incentivadores no percurso deste trabalho.

Agradeço aos meus ex-colegas da Divisão de Análise Ambiental do Sistema de Proteção da Amazônia pela compreensão nos momentos de ausência e por todo o incentivo.

Agradeço aos colegas de mestrado da turma de 2007. Foram excelentes os momentos que passamos juntos e as trocas de conhecimentos. A oportunidade de realizarmos durante dois anos um trabalho interdisciplinar é uma experiência impar.

Agradeço aos meus amigos queridos, cada um do seu jeito contribuiu na construção deste texto. Agradeço a Lígia e Patrícia por todas as discussões e apoio mútuo. Agradeço a Verônica e Jemima pelas palavras de incentivo. Agradeço ao Clóves por nossa troca de opiniões e nossas discordâncias. Agradeço à Cristina pela correção deste texto.

Enfim agradeço a todos que fizeram e fazem parte do meu caminhar, aos amigos próximos e distantes: Anna Paullete, Manoeliza, Vera Barros, Mário Paiva, Ana Cleide de Jesus, Fabrício, Chris Lopes, Ana Angélica, a todos. Muito obrigada!

*Quem sabe da luta
Do peixe tentando
Transpor uma queda
Conhece um herói.*

*Contemplo perplexo
O gesto agressivo
Que apressa o momento
Do salto impossível.*

*A gana do peixe
Que quebra o limite
Do átimo efêmero
Instaura uma lei.*

*Consumo meu tempo
No impulso tardio
Do vôo vazio
Que um dia farei.*

Alcides Werk, 2002

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo compreender o olhar da comunidade do Pau Rosa localizada na área rural a 30 km de Manaus, Amazonas, sobre o processo saúde/doença e sua relação com a natureza. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que tem como pressuposto que a saúde e a doença fazem parte de um processo construído social e culturalmente (Langdon, 1995). Para o trabalho de campo, foram utilizados os métodos de observação e coleta de narrativas. Os dados foram levantados em três momentos: janeiro de 2007; julho a outubro de 2007; e em janeiro e fevereiro de 2008. O método de análise dos dados coletados compreendeu três etapas ou pólos cronológicos de acordo com Bardin (2004). Os resultados mostram que a natureza e o processo saúde/doença/cura se entrelaçam e mantêm um vínculo constante em que a natureza ora é provedora enquanto fonte de auxílio e segurança, ora causadora de doenças. Foi, portanto possível se verificar que a relação entre a natureza e o processo saúde/doença se organiza num universo constituído de reciprocidades.

Palavra-chave: saúde/doença, natureza, cultura, narrativas, população rural amazônica.

ABSTRACT

The objective of the present work is to understand the glance of *Pau Rosa* community, located in a rural area, about 30 km of Manaus, Amazonas, about the health/disease process and its relationship with the nature. It is a qualitative research which has the presupposition that the health and the disease are socially and culturally built (Langdon, 1995). The field work was composed of observations and collect of narratives. The data were collected in three moments: January of 2007, July to October of 2007, and in January/February of 2008. The method of data analysis had three stages or chronological poles in agreement with Bardin (2004). The results show that the nature and the health/disease/cure process are linked one to each other and maintain a constant bond, in which the nature is supplying as a source of aid and safety or bringing about diseases. Therefore, it was possible to verify that the relationship between the nature and the health/disease process is composed in a universe of reciprocities.

Key word: health/disease, nature, culture, narratives, Amazon rural population.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1- Área de estudo: Comunidade do Pau Rosa, Projeto de Assentamento Tarumã Mirim..... | 47 |
| Figura 2- Ponte construída pelos comunitários..... | 64 |
| Figura 3- Paisagem natural..... | 65 |
| Figura 4- Ramal principal e vicinais da comunidade do Pau Rosa..... | 66 |
| Figura 5- Tipos de moradias..... | 67 |
| Figura 6- Tipos de solos..... | 68 |
| Figura 7- Fontes de água..... | 69 |
| Figura 8- Produção de hortaliças..... | 70 |
| Figura 9- Dificuldade de acesso em dias chuvosos e pós dias chuvosos..... | 71 |
| Figura 10- Atividades extrativistas..... | 73 |
| Figura 11- Atividade de piscicultura..... | 74 |
| Figura 12- Tipos de comércios..... | 75 |
| Figura 13- Escola Municipal Neusa Soares Ribeiro..... | 76 |
| Figura 14- Posto de Saúde Rural Pau Rosa em dia de mutirão da cidadania..... | 78 |
| Figura 15- Sede da Associação Comunitária do Pau Rosa em sábado de reunião..... | 82 |
| Figura 16- Algumas formas de diversão das crianças | 84 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|-----------------------------|---|
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| DTC | Divisão de Terras e Colonização |
| EMBRAPA | Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária |
| F V S | Fundação de Vigilância e Saúde |
| IBRA | Instituto Brasileiro de Reforma Agrária |
| INCRA | Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária |
| INDA | Instituto Nacional de Desenvolvimento Agrário |
| INPA | Instituto Nacional de Pesquisa na Amazônia |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| P. A. TARUMÃ – MIRIM | Projeto de Assentamento Tarumã Mirim |
| PNSADS | Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável |
| PSAL | Plano Saúde Amazônia |
| SUPRA | Superintendência de Reforma Agrária |
| SEMSA | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO..... | 14 |
| CAPÍTULO I | |
| 1. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 20 |
| 1.1 Processo Saúde Doença..... | 20 |
| 1.2 Natureza e cultura..... | 27 |
| 1.3 Projetos de assentamento no Brasil..... | 33 |
| 1.3.1 Bases Históricas..... | 33 |
| 1.3.2 Projetos de assentamento no Amazonas..... | 36 |
| 1.4 Análise de conteúdo..... | 38 |
| 1.5 Análise de narrativas..... | 42 |
| CAPÍTULO II | |
| 2. PROBLEMÁTICA, OBJETIVOS E METODOLOGIA..... | 45 |
| 2.1 Problemática e objetivos..... | 45 |
| 2.2 Área de estudo..... | 46 |
| 2.3 População de estudo..... | 48 |
| 2.4 Materiais e métodos..... | 49 |
| 2.5 Levantamento dos dados..... | 51 |
| 2.6 Análise dos dados..... | 57 |
| CAPÍTULO III | |
| 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 60 |
| 3.1 Projeto de Assentamento Tarumã Mirim..... | 61 |
| 3.2 A comunidade do Pau Rosa..... | 63 |

| | |
|---|-----|
| 3.2.1 Paisagem natural e paisagem modificada..... | 63 |
| 3.2.2 Atividades econômicas..... | 69 |
| 3.2.3 Educação..... | 75 |
| 3.2.4 Serviços de saúde..... | 78 |
| 3.2.5 Organização social e lazer..... | 81 |
| 3.3 Relação homem e natureza..... | 85 |
| 3.4 Estratégias de enfrentamento da doença..... | 91 |
| 3.5 Natureza e o processo saúde/ doença..... | 98 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 103 |
| REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO..... | 109 |
| ANEXOS | |

INTRODUÇÃO

São poucos os estudos que procuram estabelecer uma conexão direta entre a relação do ser humano com seu ambiente natural e a influência da cultura, apesar do debate sobre saúde, cultura e natureza já estar em discussão há décadas no Brasil. A principal vertente em relação ao tema, ainda é saúde e ambiente, principalmente no que diz respeito aos impactos ambientais causados à saúde humana e aos problemas relacionados ao crescimento urbano que interferem diretamente na saúde da população.

Neste sentido, verificamos que o quadro de saúde da região Amazônica expressa de forma marcante a condição sociocultural de sua população e a aplicação das políticas de saúde na região. O que pode ser exemplificado por meio das doenças identificadas na comunidade estudada: a malária, a leishmaniose, a hiper-tensão arterial, o diabetes... que possuem formas de enfrentamento bastante comuns.

Dentro da perspectiva do Governo Federal já houve vários acenos na direção de se construir políticas públicas que pensassem de forma interministerial e buscassem um diálogo entre os vários campos do saber. Como exemplo do avanço no diálogo entre ambiente e saúde podemos citar o Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável (PNSADS), lançado em 1995 pelo Governo Federal.

O PNSADS continha programas em saúde e ambiente a curto e médio prazo, com o propósito de tornar-se referência para futuras ações de planejamento nestas áreas. No entanto, de acordo com Porto (1998), com a mudança do Ministro da Saúde e a composição da nova cúpula ministerial – do Governo à época - considerou-se que o Plano citado não era assunto

prioritário para o Ministério da Saúde. Contudo, o PNSADS representou um importante passo no diálogo entre os Ministérios e entre os diversos níveis de Governo, mostrando uma possibilidade de construção conjunta de uma Política Pública interministerial.

A fim de buscar melhorias na aplicação das políticas públicas de saúde, especialmente para a Amazônia, a compreensão da forma como a cultura, a natureza e o processo saúde/doença estão inter-relacionados, é de suma importância, pois contribuirá para o entendimento das orientações culturais das diversas sociedades e da maneira como cada uma organiza o saber local de entender e cuidar das enfermidades (Vieira, 2004).

Estudos que visem a compreensão sobre a vida de determinadas populações e sua forma de relacionarem-se com a natureza ainda são poucos na literatura disponível. Este foi um dos obstáculos encontrados na trajetória para a construção deste trabalho. No entanto, encontramos alguns trabalhos que tratam de maneira mais próxima ao tema em questão. Estes contribuíram para o entendimento de aspectos da vida do indivíduo amazônico (FRAZÃO, 1999), e para a compreensão das diferentes práticas de cura das populações amazônicas e suas estratégias de saúde (SANTOS 2003).

A compreensão do olhar de populações rurais que moram na região amazônica quanto ao processo saúde/doença e à natureza que as circunda nos permite entender melhor, entre outras coisas, a cultura e o saber local dessas populações. E é por meio da identificação de suas práticas de cura, suas formas de enfrentamento das doenças, suas formas de cuidado que poderemos reconhecer como é estabelecida a relação entre o ser humano e a natureza.

O homem rural amazônico possui um estreito relacionamento com a natureza. É ela que na maioria das vezes lhe promove uma melhor qualidade de vida, lhe provém sua sobrevivência e lhe serve como fonte de cura para diversos agravos a sua saúde. Por isso,

grande parte da população que habita áreas consideradas endêmicas pelas instituições oficiais de saúde maioria, não pensa em sair delas,

Acostumadas a enfrentar, com seus próprios recursos, enfermidades, que às vezes desconheciam, nossos caboclos criaram novas técnicas de uso, descobrindo muitas vezes, novas finalidades para plantas e procedimentos terapêuticos que já conheciam, na medida em que os dados iam sendo incluídos no seu dia a dia. Os saberes sistematizados consolidaram-se em seus costumes, destacando-se, o uso dos “remédios do mato”, como um dos seus traços mais marcantes (SANTOS, 2003, p.227).

A primeira visita à Comunidade do Pau Rosa foi no ano de 2003, em função de uma disciplina optativa da graduação chamada Saúde Coletiva. A opção de cursar esta disciplina deu-se por conta da elaboração da monografia de conclusão do curso de Ciências sociais que abordava questões relacionadas à Antropologia da Saúde. A disciplina foi cursada no Curso de Medicina, e a comunidade do Pau Rosa tinha sido escolhida pelos professores para a atuação de campo, pois os mesmos já desenvolviam trabalhos de pesquisa nessa área com os alunos de medicina.

A comunidade não dispunha de atendimento de saúde, e a escola se encontrava em situação precária. Era nítida a falta de infra-estrutura. O ramal de acesso à comunidade era de barro e piçarra, em dias de chuva a entrada na comunidade era quase impossível, por este motivo, as idas à comunidade foram resumidas a alguns sábados do mês, pois era época de chuva.

Três anos depois, ao construir o projeto de pesquisa para o mestrado, escolhemos a comunidade do Pau Rosa como área de estudo. Os motivos deram-se em decorrência de já conhecermos a área e dela possuir similaridades com áreas que ficam no interior do estado, como a paisagem natural, a forma de viver das pessoas e até certo ponto o grau de isolamento.

Ao voltar à comunidade, em janeiro de 2007, não havia muitas mudanças em relação à infra-estrutura local. Pudemos perceber que as pessoas da comunidade continuavam vivendo basicamente da agricultura, plantando hortaliças, mandioca e árvores frutíferas, e praticando a piscicultura em tanques, além de produzir carvão vegetal. Os principais problemas existentes na comunidade dizem respeito à estrada de acesso, que ainda é de barro e piçarra, o que dificulta o escoamento da produção, e a oferta dos serviços de saúde e de educação porque os profissionais destas áreas têm dificuldades para se locomover na Comunidade e adentrar nela.

O trabalho de pesquisa que envolve atividades de campo é sempre cheio de situações inesperadas, mesmo que tudo tenha sido planejado com todos os cuidados, pensando-se nos vários contratemplos que poderiam ocorrer durante o campo. O percurso deste trabalho não foi linear e vários foram os obstáculos encontrados durante sua realização, principalmente aqueles relacionados aos fatores naturais, como as chuvas.

Infelizmente no decorrer deste trabalho além dos contratemplos naturais, passamos por problemas de ordem pessoal, que nos fizeram em vários momentos perder o norte e até pensar em desistir, mas estas dificuldades foram superadas. Outra dificuldade foi referente ao material bibliográfico, material que muitas vezes nos pareceu insuficiente e que nos fez ter a sensação de que estávamos a fazer uma “colcha de retalhos”, uma espécie de costura de conceitos e categorias. No entanto, após muitas reflexões percebemos que, na verdade, se tratava de um interessante diálogo entre a natureza, a cultura e a pessoa. Por isso durante toda a leitura deste trabalho nos depararemos com os termos: relação homem e natureza, processo saúde e doença, natureza e cultura, porque estes são o centro da nossa discussão, o caminho para chegarmos à compreensão do olhar do grupo estudado.

O presente trabalho é dividido em três capítulos. O primeiro diz respeito ao referencial teórico que trata da discussão sobre o processo saúde/doença trazendo a reflexão de como é

pensada esta categoria. Também são discutidas neste capítulo as idéias sobre o que é a natureza e qual é sua relação com a cultura. Outra discussão refere-se ao histórico dos processos de assentamento no Brasil e no Amazonas. Optou-se por tratar deste tema em virtude da comunidade de estudo estar situada em um projeto de assentamento. Por fim, este capítulo apresenta também a definição da análise de conteúdo, que foi instrumento de análise do trabalho, e das narrativas que foram utilizadas como instrumento de coleta das informações junto ao grupo pesquisado.

O segundo capítulo trata dos objetivos da pesquisa e da metodologia aplicada no trabalho. Este foi dividido de acordo com os processos de construção das atividades de levantamento bibliográfico e de campo. A base teórica deste trabalho é a teoria interpretativa de Geertz (1989), onde é utilizada a tese de que são necessárias a observação e a análise das diversas áreas do conhecimento do homem, a fim de não idealizar o mesmo como uma espécie revestida de camadas que devem ser analisadas uma a uma, individualmente, como se elas não possuíssem relação entre si. Este capítulo apresenta todos os caminhos percorridos para a realização da pesquisa, como esta foi sistematizada a partir da análise de conteúdo de Bardin (2004) e do uso de narrativas como técnica de coleta das entrevistas, sendo estas analisadas à luz da teoria de Ricoeur (1994).

O terceiro e último capítulo traz a discussão e a análise dos resultados dos dados coletados no campo. Este apresenta na primeira parte a área de estudo procurando situar o leitor, por meio de uma descrição densa, como é a comunidade do Pau Rosa do ponto de vista de sua paisagem natural e modificada, modo de vida, atividades econômicas, educação, saúde, organização social e lazer. Após esta descrição serão apresentados os resultados e a discussão dos mesmos, utilizando para isso trechos das narrativas coletadas e o referencial teórico proposto.

Acreditamos que para a execução e a tomada de decisão dos atores responsáveis pelos programas de governo, na elaboração das políticas públicas locais de saúde, são necessários o entendimento, e a reflexão sobre as formas de percepção da natureza e do processo saúde e doença das populações culturalmente diferenciadas. Compreender este olhar é de suma importância para que os construtores destas políticas de saúde, para a Amazônia, possam pensar suas ações em um viés interdisciplinar.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

Sou um caboclo, e em vez de cantar estrelas, eu canto o mundo que é meu (WERK, 2002).

1.1 PROCESSO SAÚDE/DOENÇA

O processo saúde/doença não é um fenômeno isolado, explicável unicamente a partir de conceitos biológicos. O sentir-se doente ou com saúde é um processo vivido, permeado por relações diretas do indivíduo com seu ambiente físico e sua cultura e como afirma Langdon (1995), o processo saúde/doença é uma construção sociocultural,

A doença é melhor entendida como um processo subjetivo construído através de contextos socioculturais e vivenciado pelos atores. A doença não é mais um conjunto de sintomas físicos universais observados numa realidade empírica, mas é um processo subjetivo no qual a experiência corporal é a medida da cultura (p.99).

Definições mais flexíveis, de saúde ou de doença, consideram múltiplos aspectos causais da doença e da manutenção da saúde, tais como fatores psicológicos, sociais e biológicos. A história da saúde e da doença é desde os tempos mais longínquos, uma história de construções de significações sobre a natureza, as funções, a estrutura do corpo e ainda sobre as relações corpo-espírito e pessoa-ambiente (GONÇALVES, s/d).

É na Antiguidade que Hipócrates dá início à concepção fisiológica para a origem das doenças. Para esse filósofo estas surgem a partir de um desequilíbrio entre as forças da natureza que estão dentro e fora da pessoa. A doença enquanto construção social, cultural e ambiental permite ao indivíduo representá-la e vivenciá-la de acordo com o seu conhecimento acumulado, sendo o sistema simbólico uma das formas de integrar o homem às realidades específicas de cada localidade (Ujvari, 2004).

De acordo com Ribeiro (1993), existem quatro grandes períodos que podem ser usados para se descrever a evolução do conceito de saúde e doença: o período pré-cartesiano que vai até o século XVII; o período científico ou de desenvolvimento do modelo biomédico; a primeira revolução da saúde com o desenvolvimento da saúde pública; e a segunda revolução da saúde, na década de 1970.

Durante o período pré-cartesiano a medicina afastou-se do misticismo e do endeuamento, baseou-se na observação objetiva e no raciocínio dedutivo. Considerou-se que o bem estar da pessoa estava sob a influência do seu ambiente, isto é, o ar, a água, os locais que freqüentava e a alimentação. Baseados na orientação científica do século XVII os principais metateóricos do período científico ou de desenvolvimento do modelo biomédico (segundo período), possuíam uma visão mecanicista e reducionista do homem e da natureza. Esta tese surgiu quando filósofos como Descartes, Galileu, Newton, Bacon e outros conceberam a realidade do mundo como uma máquina. A concepção do mundo físico foi generalizada aos seres vivos, e assim como se fez com as máquinas, os seres vivos passaram a ser estudados desarticulando as suas partes constituintes.

O terceiro importante período da evolução do conceito de saúde e doença foi chamado de a primeira revolução da saúde a partir do desenvolvimento da saúde pública. O início da revolução industrial no século XVIII teve conseqüências nefastas para a saúde, epidemias decorrentes das mudanças sociais e das alterações do sistema produtivo contribuíram para grandes desequilíbrios ecológicos. Durante este período, para se prevenir as doenças, começaram a ocorrer várias ações de controle dos agentes patogênicos através da construção de sistemas de esgotos e de distribuição de água potável e da gestão de migração. Um dos principais avanços conceituais deste período foi a aceitação de que a etiologia da doença é multicausal.

A segunda revolução da saúde – o quarto grande período - a partir da década de 1970, (expressão utilizada por Richmond em 1979) propõe qualificar as mudanças cuja implementação é necessária para responder às novas exigências da saúde, o modelo biomédico agora centra-se na doença e não na saúde e preconiza o retorno a uma perspectiva ecológica, e seus principais conceitos passam a ser promoção da saúde e estilo de vida.

Para Ferreira (1994), a noção de saúde e doença é também uma construção social, pois, o indivíduo é doente segundo a classificação de sua sociedade, de acordo com os critérios e modalidades que ela fixa. Pensar que a doença pertence ao reino da natureza, ou seja, uma mera condição biológica, por exemplo, é restringir seus significados sem atentar que o processo saúde/doença demonstra que a aflição, o corpo, etc., são realidades profundamente imersas em domínios culturais e contextos sociais, “qualquer que seja sua natureza, seu substrato biológico ou psicológico, a doença se integra à experiência humana e se torna objeto da ação humana como uma realidade construída significativamente” (Souza, 1999, p. 89).

A história da saúde e da doença é desde os tempos mais longínquos, uma história de construções de significados sobre a natureza, as funções e a estrutura do corpo, sobre as relações corpo-espírito e pessoa-ambiente (GONÇALVES, s/d). Por outro lado, para o modelo biomédico, hoje dominante nas sociedades ocidentais, é a alteração dos parâmetros biológicos, somáticos que define a doença.

Centrados em uma visão organicista da doença, os seguidores do modelo biomédico ignoram, em sua maioria das vezes, determinantes sociais e culturais envolvidos no processo saúde/doença (ibid). No entanto, não se pode deixar de destacar que o modelo biomédico também tem avançado no sentido de abrir as portas para uma discussão mais humanizada e social sobre os processos de saúde e doença. Desde a década de 1950, como o movimento sanitário e a participação efetiva de médicos sanitaristas nas questões políticas e econômicas,

que se percebe uma grande mudança epistemológica no modelo biomédico. Em 1950 quando o sanitarista Valério Konder era candidato ao senado federal, o mesmo afirmava que:

Sou um especialista, dedicado aos problemas da higiene e da saúde do povo. Desde a juventude compreendi que os problemas da minha especialidade, como todos os demais grandes problemas brasileiros que temos de resolver urgentemente, [] dependem todos de radical mudança política econômica e social (ESCOREL, 2000, p.86)

Enquanto ser social o homem apreende, incorpora conhecimentos e experiências acerca do processo saúde/doença através de sua integração social ao meio em que vive, transformando os significados apreendidos em significantes que ele irá incorporar em suas práticas de auto-cuidar/tratar. Para Nunes (1987), “as noções de saúde e doença não são as mesmas na cidade e no campo, no norte e no sul. São influenciadas por fatores culturais, pelas condições de vida, pelo clima, pelas atividades econômicas dominantes, etc” (p. 233).

De acordo com Gonçalves,

A concepção de doença, tal como a de saúde, é um meio de acesso ao sentido que os indivíduos dão aos seus comportamentos individuais e às relações que estabelecem com os membros da sociedade a que pertencem, bem como ao sistema de interpretações, crenças e valores que lhe são subjacentes (p. 167, s/d).

Neste sentido, ao contrário do que simplifica a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, o processo saúde/doença é muito mais complexo e exige uma discussão interdisciplinar apoiada em referenciais teóricos que possibilitem sua discussão numa perspectiva que considere os múltiplos aspectos causais da saúde e da doença. O que pôde ser verificado após a VIII Conferência Nacional de Saúde, onde o processo saúde/doença foi debatido de acordo com os resultantes das condições de vida, sendo antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

¹ A Organização Mundial da Saúde define saúde como o “completo bem-estar físico, mental e social”.

Duarte (1998), afirma que o contexto cultural dos diferentes grupos que formam a sociedade possibilita que as concepções acerca da saúde e da doença possuam características próprias. Os indivíduos vivenciam a doença, formulam sentidos e desenvolvem práticas conjuntas para lidar com ela (ALVES e RABELO, 1998).

Por tanto as relações existentes na sociedade criam determinados conceitos, constroem visões de mundo e formas de experimentação,

Por certo pensou-se que a doença pertencesse ao reino da natureza ou fosse mera condição biológica, fazendo parte, portanto, do domínio das ciências biológicas. Insurgindo-se contra tal tendência, a antropologia médica tem procurado demonstrar que a aflição, a doença, o corpo são realidades profundamente imersas em domínios culturais e contextos sociais particulares. (SOUZA, 1999, p. 89).

Neste sentido o processo saúde/doença pode ser entendido como parte dos processos simbólicos não sendo percebido e vivenciado universalmente da mesma forma, depende de fatores culturais, sociais, psicológicos e naturais, ocorrendo então dentro de um contexto cultural, mediado por este.

Para Langdon (1994), sem olhar sobre o processo da doença, as velhas preocupações com os opostos binários como natural/sobrenatural, magia/ciência, entre outros, obscurecem um entendimento da dinâmica cultural e da construção sociocultural da experiência da doença.

O processo saúde/doença é expresso na medida em que os atores sociais comunicam e negociam seus significados. No entanto, o próprio significado das coisas não é dado, mas depende do contexto e emerge da interação social. Deste ponto de vista pode-se discutir que o grupo social, no qual o indivíduo está inserido legitima seu sistema de saúde a partir do seu sistema cultural.

Geertz (1989), afirma que “tornar-se humano é tornar-se individual, e nós nos tornamos individuais sob a direção dos padrões culturais, sistemas de significados criados

historicamente em termos dos quais damos formas, ordem, objetivo e direção às nossas vidas” (p. 37). Portanto, pressupõe-se que o processo saúde/doença é um sistema simbólico público, centrado nos atores, que o usa para interpretar seu mundo e agir nele, de forma também que o reproduza (LANGDON, 1994). Neste sentido, não se trata a saúde e a doença como categorias fixas, mas como se tem defendido ao longo desta discussão, como um processo.

Se a cultura fornece uma visão de mundo que guia seus membros em o que devem fazer e o porquê devem fazer, a questão do processo saúde/doença entra nesta visão do mundo. Este processo faz parte das preocupações universais da vida humana, porém cada cultura desenvolve métodos e papéis “congruentes” com seus recursos e estruturas para adaptar ou responder a uma experiência da doença (ibid, 2003).

São as crenças, percepções e cognições para definir, classificar, perceber e explicar a doença que formam o que Langdon (op.cit.) chama de sistema cultural de saúde. René Dubos (1968) apud Coura (1992), afirma que o homem é mais um produto do seu meio do que sua herança genética. A saúde dos seres humanos não está, portanto, determinada por suas raças e sim pelas condições socioculturais sob as quais vivem,

Em uma visão ecológica mais moderna do processo saúde/doença, podemos afirmar que ele se situa na intercessão entre as pessoas com seus genes e comportamentos, migrações e aglomerações, o meio natural, enfim, o homem é hóspede da natureza e vítima de si mesmo (ibid, p. 337).

Tratar a categoria processo saúde/doença sob uma perspectiva natural é limitá-la, e simplificá-la a ponto de exaurir sua discussão teórica, pois ela é ao mesmo tempo uma categoria natural e uma construção social. Esta categoria trata de um processo dinâmico, em evolução constante, e explicada por múltiplas causas em que, para além das variáveis biológicas individuais, entram igualmente as socioculturais (GONÇALVES, s/d).

Vários são os trabalhos que discutem a importância de considerar e analisar as populações não somente do ponto de vista biológico, mas também a partir de visões que

permitam enfocar todos os seus aspectos, a fim de compreender melhor o processo saúde/doença e sua relação com a natureza. Os diversos trabalhos têm demonstrado como, nas sociedades não ocidentais, a aparição da doença assim como o advento de um infortúnio, individual ou coletivo, inscreve-se num dispositivo de explicação que remete ao conjunto das representações do homem, de suas atividades em sociedade e de seu meio natural (BUCHILLET, 1991). Por tanto, é importante abarcar todos os determinantes envolvidos no processo saúde/doença, determinantes estes entre outros, as crenças e saberes que cada cultura aceita e transmite (PEREIRA, 1987).

Todo grupo social, independente de seu nível de educação formal gera e utiliza critérios de prevenção frente aos padecimentos que, real ou imaginariamente, afetam sua saúde na vida cotidiana. A maioria desses critérios preventivos é sociocultural (RABELO E ALVES, 1999). Neste caso o papel da Antropologia não é o de uma ciência experimental em busca de leis, mas de uma ciência interpretativa, à procura de significados (GEERTZ, 1989).

Estudos apontam que se torna cada vez mais necessário enraizar-se nos programas de educação e planejamento de saúde, conhecimentos prévios das formas características de pensar e agir das populações junto às quais se pretende intervir. A falta desta perspectiva tende a excluir os fatores sociais, culturais e naturais que fazem parte da construção do comportamento dos grupos sociais. “Os objetivos do desenvolvimento sustentável implicam a necessidade de reconceitualizar a saúde e a doença, de reorientar os serviços de saúde pública e as práticas médicas em novas formas de desenvolvimento” (LEFF, 2001, s/p).

“Ao pensar sobre saúde e doença os indivíduos estão pensando sua relação com os outros, com a sociedade, com a natureza e com o mundo sobrenatural” (VICTORA, 2000, p. 21). A promoção da saúde humana também perpassa pelo reconhecimento de como a natureza pode influenciar no agir e no pensar do indivíduo. Por tanto, a compreensão do processo

saúde/doença pode ser a medida da efetividade com que os grupos humanos combinam recursos biológicos e culturais para se adaptarem ao seu ambiente.

1.2 NATUREZA E CULTURA

A importância de refletir sobre instrumentos que possibilitem a interpretação das formas como a população amazônica percebe o processo saúde e doença traz em seu bojo uma discussão imprescindível quando se pensa em melhorar os programas de saúde desta população, a sua noção de natureza e cultura.

Durante muito tempo o ocidental concebia a natureza sob o ponto de vista etnocêntrico, em uma ordem objetiva, a ser descrita segundo as ciências naturais. Seu significado diverso era dado segundo um modelo linear metal e intra ou supra-orgânico (FOLADORI e TAKS, 2004).

A história da construção humana acerca de sua concepção sobre natureza é tratada desde a antiguidade quando os primeiros filósofos gregos versavam sobre a essência da natureza e a concebiam como um “organismo vivo” construindo uma ontologia da natureza. Durante a Idade Média vemos que os pensadores seguem a tradição grega, no entanto, sob a égide da Teologia. O período medieval pode ser considerado “como uma nova espécie de transição entre visões radicalmente distintas de mundo” (CARVALHO, 1999, p. 39). Mas é na Idade Moderna que definitivamente a natureza será separada do homem, e este será colocado definitivamente acima dela.

Para Carvalho, “a história dos homens, comparado à história da natureza, tem um significado equivalente ao que alguns segundos têm para o ano inteiro” (ibid, p.19). E é nesta perspectiva que se propõem daqui em diante apresentar a “cronologia” da concepção de natureza para o homem e discutir a relação entre natureza e cultura.

Para as sociedades não industriais as diferenças existentes entre os seres que habitavam o universo não eram suficientes para colocá-los em “mundos” distintos, tal qual se faz hoje: de um lado, o mundo natural, de outro, o social,

Os mitos e rituais mágicos povoavam esse mundo, possibilitando que os atributos dessa “natureza-gente” retornassem aos homens, conferindo-lhes poderes sobrenaturais, transformando-os em “super-homens” dotados de uma “super-natureza” (ibid, p. 25-26).

O chamado universo primitivo (que constituía a relação do homem com a natureza) não foi rompido abruptamente, nem ocorreu da mesma forma em todos os lugares e ao mesmo tempo. Para as sociedades egípcias, os povos do Oriente, e até mesmo para os antigos gregos, até meados do século VI a.C., os mitos continuavam a fazer parte das explicações do natural e da natureza. A distinção de classes sociais e a adoção de outra hierarquia de valores romperam com a forma de vida comunitário do chamado “mundo selvagem”, mas não foram traduzidas de imediato para superação da concepção de natureza até então presente. O que passou a haver foi à exclusividade na manipulação dos poderes sobrenaturais por: sacerdotes, reis, faraós e todo tipo de elite.

“O surgimento da razão provocou uma cisão entre homem e natureza, pois a reflexão impõe que a natureza apareça irreduzível como o outro e que o homem se reconheça como sobrenatureza” (BULCÃO, 2006, p.27). A esta reflexão os gregos chamaram de filosofia. Neste novo ambiente criado pelos gregos é preciso destacar o grande desenvolvimento do comércio, a elaboração de uma escrita alfabética, a promulgação de um calendário civil e a criação da primeira moeda cunhada e garantida pelo Estado, como fatores importantes para a remodelagem da sociedade. Aristóteles (384-322 a.C.) deu a natureza o sentido mais utilizado ao propor seu uso tanto para fazer referência a tudo que não for produto do homem, como a “matéria-prima” de que as coisas são feitas, “a natureza não fez nada em vão, disse Aristóteles, e tudo teve um propósito” (THOMAS, 1996, p. 21).

Na Idade Média, do século XI ao XIV, a Igreja Católica fez suas adaptações aos princípios aristotélicos e a sistematização de Ptolomeu sobre o modelo geocêntrico². No entanto, “em sua essência manteve e divulgou a idéia de uma natureza orgânica, imutável, movida eternamente a partir de causas e fins predeterminados, num mundo situado no centro do cosmo” (CARVALHO, 1999, p. 37). Diante das configurações socioeconômicas e políticas, a Igreja Católica torna-se, na Idade Média, o grande centro de referência e poder, disseminando e alicerçando a idéia de que era ela que retrataria a concepção de mundo das sociedades medievais.

O fim da Idade Média e então da sociedade feudal foi marcado por revoluções na concepção do natural e da natureza motivada pela necessidade de superar a tese grego-medieval. As novas relações entre os homens produzidas pelas circunstâncias sociopolíticas promoveram também a concepção de “novas naturezas”,

Todas as novas concepções são, na verdade, formas européias de se ver a realidade, pois a partir dos fatos históricos produzidos na Europa dos séculos XV e XVI que os vários lugares e sociedades, dispersos pelo planeta até então, passaram a ser integrados numa espécie de espaço mundial único (ibid, p. 41).

A partir do século XVIII, a sociedade vigente consolida-se de forma mais emblemática, pois, “no capitalismo o conhecimento não tem mais sentido de reconciliação do homem com o mundo [] mas como um meio de controle da natureza” (ibid, p. 42). Os novos filósofos³ da Idade Moderna abriram o “livro da natureza” novamente, no entanto, lido à luz da linguagem e dos modelos que os novos tempos exigiam.

² A teoria do **universo geocêntrico** ou **geocentrismo** é o modelo cosmológico mais antigo. Na Antiguidade era raro quem discordasse dessa visão. Entre os filósofos que defendiam esta teoria, o mais conhecido era Aristóteles. Foi Ptolomeu quem, na sua obra "Almagesto" deu a forma final a esta teoria, que se baseia na hipótese de que a Terra estaria parada no centro do Universo com os corpos celestes, inclusive o Sol, girando ao seu redor. Essa visão predominou no pensamento humano até o resgate, feita por Nicolau Copérnico da teoria heliocêntrica, criada por Aristarco de Samos.

³ Nicolau Copérnico, Galileu Galilei, Johannes Kleper, Francis Bacon, René Descarte e Isaac Newton.

Com a Teoria da Evolução das Espécies de Charles Darwin (1809-1882), houve uma nova revolução nas teses vigentes sobre natureza. No entanto, os problemas decorrentes da sociedade industrial começaram a por em choque os interesses da burguesia e os interesses da nova classe social produzida pelo capitalismo: o proletariado,

No ambiente gerado por essas novas polêmicas e contradições, estão os ingredientes básicos, que a partir do século XVIII, especialmente no século XIX, contribuirão para produzir também novas concepções do mundo e, é claro, de sua natureza (ibid, p. 52).

No século XX e XXI se tem visto diversas linhas teóricas que buscam, entre outras coisas, a melhor compreensão sobre a relação natureza e cultura. Isto nos permite identificar ora tendências que defendem uma ruptura entre essas duas categorias, ora defesas acerca de sua integração. Para Lévi-Strauss (1982), “o homem é um ser biológico ao mesmo tempo que é um indivíduo social [] e a cultura não pode ser considerada nem simplesmente justaposta, nem simplesmente superposta à vida” (p. 41-42). Por outro lado, de acordo com GASTON BACHELARD apud BULCÃO (2006) podemos enumerar algumas proposições acerca desta não integração: não podemos alegar a superioridade do natural sobre o cultural; o homem é bom por seu poder cultural; a natureza pura não existe; o homem enquanto ser cultura é capaz de construir caminhos que lhe permitam viver uma nova forma de relação com a natureza; e é impossível a integração plena entre o homem e a natureza.

No entanto, a relação entre natureza e cultura varia culturalmente, assim como suas noções, pois cada cultura discute de maneira diferenciada os termos desta oposição, ou não oposição já que algumas sociedades não estabelecem uma ruptura entre natureza e cultura. Como afirma Rodrigues, “toda sociedade volta-se para a natureza em busca de elementos escolhidos para representar as frações e as relações sociais; procura nela os significantes do sistema” (2006, p. 28).

Cada sociedade possui idéias próprias de como perceber e lidar com a natureza, observando-se o grau de relacionamento entre o homem e o seu ambiente. No caso das sociedades indígenas, por exemplo,

A categoria de 'natureza' é um fato cultural: o 'natural' confunde-se com o culturalmente definido como natural. Variável culturalmente, a categoria 'natureza' é particular a cada sociedade e tem muito a ver - ao mesmo tempo como causa e consequência - com as relações que cada sociedade mantém com a natureza real (ibid, p.27).

Para Lévi-Strauss (1976), “o postulado fundamental da ciência é que a natureza mesma é organizada”. Ora, não se trata de considerar que os processos ou fenômenos naturais ocorrem de maneira alienada, ou de se defender que o “sentido mágico” que o homem atribui à natureza não influencia na sua compreensão de mundo. Muito pelo contrário, o que se tem visto, principalmente nas sociedades que vivem em áreas não urbanas com contato direto com a natureza, é que a natureza influencia a compreensão de mundo destas sociedades.

Lévi-Strauss (1976) propõe que as realidades da natureza e da cultura resultem em uma espécie de “unificação”,

A oposição entre natureza e cultura não seria um dado primitivo nem um aspecto objetivo da ordem do mundo. Seria preciso ver nela uma criação artificial da cultura, uma obra defensiva, que esta última teria cavado em redor de si porque não se sentia capaz de afirmar sua existência e originalidade a não ser cortando todas as passagens adequadas a demonstrar convivência originária com as outras manifestações da vida [] Finalmente, poder-se-á talvez descobrir que a articulação natureza com cultura não se reveste da aparência interessada de um reino hierárquico superposto a outro, sendo irreduzível a este, mas tem antes a aparência de uma repetição sintética, permitida pela emergência de certas estruturas cerebrais, dependentes da natureza, de mecanismos já montados pela vida animal em forma desconexa e concede em ordem espalhada (p.2 6-27).

A sociedade humana é uma construção de pensamentos que envolvem crenças, valores, ética, através de interações no tempo e no espaço. Para Rodrigues (2006), “a era do homem não é o primeiro capítulo da história do mundo e provavelmente não será o derradeiro

[] a natureza é regida por uma ordem. Parte do homem, o cérebro humano, é parte da natureza e está submetido às suas leis” (p.25).

A natureza compreende a cultura; esta é a parte e certa modalidade de expressão da natureza (LIMA, 1999). A integração natureza e cultura refuta uma reflexão sobre onde acaba a natureza e onde começa a cultura. Processos devastadores de homogeneização de determinadas culturas têm contribuído para separar o homem da natureza, não havendo somente perdas de identidades coletivas, mas de uma grande parte do sentido histórico de cada sociedade, que tem sua cronologia ligada diretamente à sua relação com a natureza,

Não é uma questão simples. De um lado há o fato de que, durante a tradição judaico-cristã e mais ainda desde o nascimento da ciência moderna no século XVII, o homem se considera mestre e senhor da natureza, considera que ela é sua, que pode fazer com ela o que bem entender. Essa atitude criou uma espécie de fosso entre a racionalidade e a ordem natural, que se tornou apenas objeto, um instrumento, e não um interlocutor (LEVI-STRAUSS, 1989).

Aprendemos ao longo de nossa experiência, de vida viajando pelo interior do Amazonas, que o fosso citado acima é mais uma questão da ciência e não do conhecimento local, pois este pensa a natureza e a cultura como duas racionalidades interligadas. Racionalidades estas que partem da idéia de que não é possível entender as formas do homem conceber o mundo e estar neste mundo separando a natureza da cultura, ou a cultura da natureza. A lógica que explica a relação do homem com a natureza é exatamente esta interligação, que ora explica os fenômenos naturais, ora explica a posição do homem diante destes fenômenos.

Um dos grandes obstáculos na construção de políticas públicas de saúde mais integradoras é a grande dificuldade por parte dos gestores públicos em compreender o sentido de pertencimento que as populações possuem com o lugar onde moram (principalmente no

caso das populações amazônicas), pois há uma relação cultural existente entre o ambiente físico e as populações que o habitam.

1.3 OS PROJETOS DE ASSENTAMENTO NO BRASIL

1.3.1 BASES HISTÓRICAS

É desde a chegada dos Europeus em terras brasileiras que se busca a organização e a distribuição fundiária, no entanto sem sucesso. Possivelmente a primeira tentativa do que se pode chamar de reforma agrária no país foi a criação das Capitâneas Hereditárias, haja vista que a “tarefa de administrar a colônia mostrava-se extremamente difícil para Portugal já que o país não priorizava seus setores mais produtivos” (AZEVEDO E SERIACOPI, 2005).

Como havia sido feito nas ilhas do Atlântico, a colônia portuguesa brasileira foi então dividida em doze capitâneas ou donatárias, que eram faixas fixas de terra, estas capitâneas foram entregues a particulares para que as administrassem e explorassem economicamente. No entanto, a falta de recursos dos donatários na maioria das capitâneas acarretou resultados medíocres, impedindo entre outras coisas a exploração lucrativa da capitania.

Só em 1850 o Império tentou colocar ordem no campo, editando a Lei das Terras. Contudo, um de seus dispositivos - proibindo a ocupação de áreas públicas e determinando que a aquisição de terras só pudesse correr mediante pagamento em dinheiro - reforçou o poder dos latifundiários ao tornar ilegais as posses de pequenos produtores. Apesar do fim da escravidão legal no Brasil e da Proclamação da República, não se conseguiu estabelecer formas equitativas de divisão de terras, com o poder político continuando nas mãos dos latifundiários.

Foi somente no século XX, em meados das décadas de 1950 e 1960 que o debate sobre a reforma agrária no Brasil ganha discussões mais abertas, sendo tratado pela sociedade. No nordeste, por exemplo, surgem as Ligas Camponesas. É neste período que o Governo Federal cria a SUPRA - Superintendência de Reforma Agrária:

As polêmicas daquela época estavam voltadas às formas de conduzir o processo de modernização brasileira, em especial a partir do impulso industrial ocorrido em 1937, com o advento do Estado Novo. A modernização das relações “atrasadas” herdadas do sistema colonial, que se manifestavam como uma virtualidade maior no campo, era vista como um imperativo para as principais forças sociais em disputa. Estas disputas se travaram no plano institucional impulsionadas pela ação dos movimentos sociais no campo (ROS, 2002).

Em quatro de novembro de 1966 o Decreto nº. 59.456 instituiu o primeiro Plano Nacional de Reforma Agrária, que não saiu do papel. E em nove de julho de 1970, o Decreto nº. 1.110 criou o INCRA - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária, resultado da fusão do IBRA - Instituto Brasileiro de Reforma Agrária e do INDA - Instituto Nacional de Desenvolvimento Agrário, ambos criados em 1964 em substituição ao SUPRA.

Muito mais do que reforma agrária, o que se tentou fazer na época foi à colonização da Amazônia. Grande quantidade de migrantes nordestinos foi levada a ocupar as margens da estrada Transamazônica; e empresas de variados ramos receberam incentivos fiscais para grandes projetos agropecuários.

Para Buainain (2003), o problema agrário contemporâneo tem sua origem na natureza e forma adotada pelo processo de ocupação do território brasileiro desde seu descobrimento, assumindo um *status* de “pecado original”. Ainda para este autor, enquanto outros países, em momentos de ruptura histórica, adotaram legislação apropriada para corrigir as distorções decorrentes da concentração da propriedade da terra, no Brasil isto não ocorreu. A ruptura da legislação colonial após a Independência (1822) criou espaço legal para a expansão da unidade familiar, logo interrompido pela promulgação da Lei de Terras (1850), cuja principal

motivação era dificultar o acesso dos quilombolas (escravos fugidios) e dos produtores independentes à terra livre então existente (idem, 2003).

Até o presente século vemos a concentração de terras nas mãos de poucos e uso da terra mais produtiva no plantio de grãos para exportação e cana-de-açúcar, enquanto a agricultura que mata a fome do brasileiro é feita em solos de menor qualidade de produção.

A missão prioritária do INCRA hoje é a de realizar a reforma agrária, manter o cadastro nacional de imóveis rurais e administrar as terras públicas da União. A concepção de Reforma Agrária utilizada pelo INCRA foi estabelecida de acordo com o Estatuto da Terra, criado a partir da Lei 4.504 de 30 de novembro de 1964, e está pautada em medidas que visem promover a melhor distribuição da terra mediante modificações no regime de sua posse e uso, a fim de atender aos princípios de justiça social, do desenvolvimento rural sustentável e ao aumento de produção.

O exposto acima não serve como uma digressão, mas como forma de lembrarmos que a questão da distribuição de terras no Brasil sempre partiu da premissa de “distribuir algumas terras, para não distribuir a terra”, como afirmou Ianni (1979). É inegável que no Brasil nunca foi possível falar em desenvolvimento sem que a questão agrária estivesse presente. Isto pode ser comprovado em dois principais momentos da economia brasileira. O primeiro momento no final do século XIX e início do XX com predomínio do setor primário, e seu elemento principal o café, e o segundo em meados da década de 1960, quando houve a modernização do latifúndio, ocasionando a migração de milhares de pessoas para as grandes cidades.

1.3.2 PROJETOS DE ASSENTAMENTO NO AMAZONAS

Durante as primeiras tentativas de colonização da Amazônia, as colônias de responsabilidade do INCRA, seguiam padrões de ocupação com características distintas entre si. Existiam projetos em que o planejamento referente à colonização foi completo, ou seja, eram ocupações dirigidas em que o trabalhador foi trazido desde o local de migração até a área em que seria assentado. Em outros casos, houve a criação de colônias com pessoas que já haviam se instalado por conta própria no local de assentamento, como as migrações espontâneas (IANNI, 1979). Os projetos de colonização do INCRA, desde sua criação, estavam orientados de modo a implantar um novo sistema urbano-rural em áreas que eram denominadas segundo esquemas definidos pelo próprio INCRA de “vazio demográfico”. A política agrária desta fase tinha como objetivo uma política de colonização dirigida, latifundiária e agropecuária (ibid, 1979).

Já em 1956, o autor André Vital de Araújo no livro “Introdução à Sociologia na Amazônia”, afirmava que,

A Amazônia é a maior bacia fluvial do mundo, e, entretanto, o homem aqui é tão escasso que representaria um ponto vago na imensidade da planície. Verdadeiramente, ela não tem atraído como era de se esperar, o homem para aqui viver. A ambição sobre ela paira, entretanto, no ar. Mas é tudo uma questão de geopolítica. Um trabalho verdadeiramente eficiente de imigração, organizado, nunca tivemos. Ora, são os rigores da miséria e da fome que tangeram para a Amazônia os pobres retirantes nordestinos na seca de 1877 e nas outras que forçaram a marcha para os seringais (2003, p.101).

Ainda segundo este autor, qualquer tentativa de ocupação da Amazônia deveria estar pautada em se “realizar inquérito através de técnicos já existentes na Amazônia, órgãos, organizações, sociedades culturais e compará-los depois, estudá-los detalhadamente. Só assim é que poderá organizar, tecnicamente, a imigração para a Amazônia” (ibid, p. 103). Pois

povoar não é “lançar, numa região, massas humanas desordenadas, desprotegidas, sem métodos de escolha e capacidades de adaptação e acomodação” (ibid, 2003).

Para Rodrigues (2001),

Na Amazônia, a questão agrária assume contornos particulares, ao mesmo tempo que é resultado de uma política agrária maior pensada para o país. Assim, a região tem sido visualizada pelos planos e projetos do governo brasileiro, sobretudo a partir da década de 60, com os governos militares, não para a implementação de uma política de reforma agrária, mas enquanto área de fronteira que precisava ser "ocupada". O slogan deste período era "ocupar para não entregar". Nesta perspectiva, vários foram os projetos de colonização criados e implementados na região amazônica, que tinham como pano de fundo questões políticas, sendo a principal delas dirimir a população rural das áreas de maior concentração de conflitos na luta pela terra (s/p).

Por outro lado, para Oliveira (s/d), o ciclo da borracha desvendou uma nova Amazônia, uma nova sociedade e uma nova geografia, mas a sua sombra pairou um quadro geográfico cheio de desigualdades, “as novas formas de ocupação demográfica e econômica da Amazônia engendraram perturbadoras mudanças e conflitos no até então relativamente estável equilíbrio das relações sócio-econômicas e dos padrões demográficos” (idem).

No estado do Amazonas, foi só a partir da criação da DTC - Divisão de Terras e Colonização, por meio das Colônias Agrícolas que se iniciaram ações sistemáticas do Governo Federal no que tange à reforma agrária. No entanto, é só a partir de 1974, após a criação da Coordenadoria Regional do Extremo Norte, sediada em Manaus, que os projetos de reforma agrária tornam-se mais organizados e pró-ativos para o desenvolvimento das questões fundiárias no Estado. Porém,

O fortalecimento de uma estrutura fundiária no Estado do Amazonas não se deve apenas ao empenho ou competência política de um ou outro coordenador do INCRA em especial. Tal estruturação está inserida entre as estratégias do governo militar nas décadas de 1960 e 1970, que visavam favorecer o desenvolvimento extensivo do capitalismo na região camuflado de uma política integracionista e de segurança nacional (SCHWEICKARDT, 2001, p. 44).

Apenas implementar projetos de assentamentos, favorecer e incentivar a agricultura familiar, sem proporcionar o desenvolvimento e mecanização da produção, ocasiona despesas homéricas e fazem com que os agricultores familiares continuem a margem do desenvolvimento e do mercado, e sempre necessitando de assistência do Estado.

1.4 ANÁLISE DE CONTEÚDO

A Análise de Conteúdo permite ao pesquisador recolher comportamentos verbais que servirão como indicadores que agrupados constituem unidades da vida social. Este conjunto de instrumentos metodológicos procura a identificação do significado que há por detrás de cada mensagem:

O que é Análise de Conteúdo? Um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais subtis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a <<discursos>> (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. O fator comum destas técnicas múltiplas e multiplicadas é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência (BARDIN, 2004, p7).

Para Chizzotti (2006), há muitas formas de se analisar uma mensagem e uma multiplicidade de técnicas disponíveis dependendo da opção do investigador e de seus objetivos. Ainda para este autor “um texto contém sentidos e significados, patentes ou ocultos, que podem ser apreendidos por um leitor que interpreta a mensagem contida nele por meio de técnicas sistemáticas e apropriadas” (2006, p.115).

O ponto de partida da Análise de Conteúdo é a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada (FRANCO 2005). A sutileza dos métodos de análise de conteúdo corresponde aos objetivos seguintes: a superação das incertezas e o enriquecimento da leitura:

O que eu julgo ver na mensagem estará lá efectivamente contido, podendo esta <<visão>> muito pessoal, ser partilhada por outros? Por outras palavras,

será a minha leitura válida e generalizável? Se um olhar imediato, espontâneo, é já fecundo, não poderá uma leitura atenta aumentar a produtividade e a pertinência? (BARDIN, 2004, p. 25).

Não se trata a Análise de Conteúdo, de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações.

O conteúdo de uma entrevista nos apresenta, em sua fala, uma riqueza de informações que nos permite inúmeras extrapolações e valiosas interpretações. É da fala que se deve partir analisando tanto seu conteúdo explícito e capturável quanto o conteúdo oculto da mensagem e suas entrelinhas:

O que está escrito, falado, mapeado, figurativamente desenhado e/ou simbolicamente explicitado sempre será o ponto de partida para a identificação do conteúdo manifesto (seja ele explicitado e/ou latente). A análise e interpretação dos contextos obtidos enquadram-se na condição dos passos a serem seguidos. Reiterando, diríamos que, para o efetivo “caminhar neste processo”, a contextualização deve ser considerada como um dos principais requisitos, e mesmo, “o pano de fundo” no sentido de garantir a relevância dos resultados a serem divulgados e, de preferência, socializados (FRANCO, 2005, p. 24-25).

Há duas práticas científicas intimamente ligadas à análise de conteúdo: a lingüística e as técnicas documentais. Aparentemente, a lingüística e a análise de conteúdo têm o mesmo objeto: a linguagem:

Na verdade, não é nada assim: a distinção fundamental proposta por F. Saussure entre língua e fala e que fundamentou a lingüística, marca a diferença. O objeto da lingüística é a língua, quer dizer, o aspecto coletivo e virtual da linguagem, enquanto que o da análise de conteúdo é a fala, isto é, o aspecto individual e actual (em acto) da linguagem. É o trabalhar a palavra e as significações que diferencia a análise de conteúdo da lingüística (BARDIN, 2004 p.38-39).

Alguns procedimentos de tratamento da informação documental apresentam analogias com parte das técnicas da análise de conteúdo. Contudo, por detrás das semelhanças de alguns procedimentos existem diferenças essenciais entre a análise documental e a análise do conteúdo. A análise documental realiza a classificação-indexação condensada da informação,

para consulta e armazenamento. A análise do conteúdo trabalha com mensagens, sua análise categorial temática é, entre outras coisas, uma das técnicas de análise, e seu objetivo é a manipulação de mensagens, para evidenciar os indicadores que permitam inferir sobre outra realidade que não a da mensagem (ibid, 2004).

São duas suas unidades de análise: as unidades de registro e as unidades de contexto. Definir qual será a unidade utilizada na pesquisa é um dos passos. A unidade de registro é a menor parte do conteúdo, ela pode ser de diferentes tipos, devendo ser adaptada a esta ou àquela investigação, suas características definidoras são específicas e possuem em geral, algumas limitações. Os tipos de unidade de registro são: a palavra, o tema, o personagem e o item, cada um apresentando suas caracterizações, seu campo de atuação e suas limitações.

“As unidades de contexto podem ser consideradas “pano de fundo” que imprimem significado às unidades de análise” (FRANCO, 2005, p.43). Para Bardin,

A unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões são ótimas para que se possa compreender a significação exacta da unidade de registro. Quanto maior a unidade de contexto, mais as atitudes ou valores se afirmam numa análise avaliativa, ou mais numerosas são as co-ocorrências numa análise de contingência (2004, p. 100-101).

A formação em análise de conteúdo se faz pela prática, pois não existe uma fórmula pronta, mas regras de base. Após mais de cinquenta anos de estudos sobre a análise de conteúdo existem hoje um leque de modelos que podem ser utilizados de acordo com o objetivo e a prática da pesquisa. Como afirma Bardin “a análise de conteúdo, é um método muito empírico, depende do tipo de <<fala>> a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objectivo” (ibid. p.26).

Nesta pesquisa propusemos o uso da análise de conteúdo no que se refere à sua estruturação metodológica, pois ela nos permite: desconfiar dos pressupostos observados, evitar a evidência do saber subjetivo, ter uma vigilância crítica, ter uma leitura mais

aprofundada do real, superar as incertezas e compreender além dos significados imediatos (ibid, 2004). Por tanto, é imprescindível o uso da análise temática de conteúdo, pois esta trata de:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN apud LIRA et al, 2003, p.64).

Duas são as funções da análise de conteúdo: a função heurística e a função de administração das provas. A primeira delas ocorre quando “a análise de conteúdo enriquece a tentativa exploratória, aumenta a propensão da descoberta. É a análise de conteúdo << para vê o que dá >>” (BARDIN, 2004, p. 25). A função de administração das provas tem a ver com as “hipóteses sob a forma de questões ou de afirmações provisórias servindo de diretrizes apelarão para o método de análise sistemática para serem verificadas no sentido de uma confirmação ou de uma infirmação. É a análise de conteúdo << para servir de prova >>” (ibid, p. 25).

O uso da análise de conteúdo no trato das informações coletadas em campo torna possível a tentativa de ultrapassar as “aparências” do discurso, que são visualizáveis nos níveis superficiais do texto. A análise de conteúdo pretende, entre outras coisas, provar que os objetos da nossa vida cotidiana funcionam como uma linguagem e pôr em relevo a estrutura da narrativa das histórias. Por isso a investigação das variáveis que são inferidas confere à análise de conteúdo a característica de ser um excelente instrumento metodológico de indução (LIRA et al, 2003).

1.5 - NARRATIVAS

As narrativas são utilizadas como forma de resgate de memórias sobre a realidade do sujeito, uma vez que possibilitam o entendimento das diversas formas de linguagem e seus significados pessoais (VIEIRA, 2004). As narrativas sobre o processo saúde e doença e sua relação com a natureza possibilitam a expressão de valores e representações. “Se, com efeito, a ação pode ser narrada, é porque ela já está articulada em signos, regras, normas: é desde sempre, *simbolicamente mediatizada*” (RICOEUR, 1994, p.91).

Neste sentido, a coleta de narrativas permite a compreensão de percepções sobre a natureza e a cultura enquanto interação, pois as narrativas são construções da realidade, onde seus construtores tentam criar uma ordem ao construir sua história de acordo com a interpretação de sua experiência, ou seja, suas versões da realidade construída por sua subjetividade:

Problematizar a idéia de experiência significa assumir que a maneira como os indivíduos compreendem e se engajam ativamente nas situações em que se encontram ao longo de suas vidas não pode ser deduzida de um sistema coerente e ordenado de idéias, símbolos ou representações (ALVES et al, 1999).

Segundo Ricoeur (1994), as narrativas, enquanto recriações semânticas configuram-se em uma obra de síntese que reúne uma heterogeneidade de circunstâncias, objetivos, meios, interações, causa e acasos de uma intriga, em uma unidade temporal de uma ação total e completa. Para Vieira (2004),

As narrativas registram e inscrevem o discurso social, transformando-o de acontecimento passado, que existe apenas em seu próprio momento de ocorrência, em um relato que existe em si mesmo, em sua inscrição. Pode ser permanentemente recontado e consultado, permitindo a compreensão do significado dos acontecimentos, assim como possibilita a seleção e a organização de uma seqüência de eventos que consiste nos pontos de vista do próprio narrador (p.11).

As análises das narrativas feitas a partir das perspectivas de significados narrativos, desenvolvidas por Paul Ricoeur, mostram que as histórias podem ser vistas como re-significando o mundo da experiência, uma vez que este já foi anteriormente significado pelo agir humano (RICOEUR, 1994).

O uso de narrativas em pesquisa qualitativa, com o objetivo de analisar percepções ou representações individuais, auxilia na identificação e na compreensão de que:

Quando narramos coisas verdadeiras, mas passadas, é da memória que extraímos, não as próprias coisas que passaram, mas as palavras concebidas a partir das imagens que elas gravaram no espírito, como impressões, passando pelo sentido (ibid, p. 27).

Por meio das narrativas tornam-se visível as percepções acerca do que se compreende sobre saúde e doença, natureza, e como a cultura media essa relação, pois as narrativas demonstram as experiências construídas intersubjetivamente. A narrativa nos permite ter acesso a perspectivas, ao conhecimento sobre o que se investiga demonstrando por meio de falas, a subjetividade da experiência, os itinerários, o conhecimento acumulado, os aspectos dos processos de cura, etc. Ao recuperar a fala do entrevistado o pesquisador pode perceber que nem sempre há uma lógica unificada e/ou fechada na maneira como se vivencia o processo saúde/doença.

O mundo cotidiano é o que se toma como “dado”, ou seja, um mundo de práticas, mas não teórico. Nossas ações não nos permitem o tempo todo refletir sobre elas, pois as ações não são teóricas, mas práticas. O fazer da prática cotidiana tem um sentido que não é traduzido em palavras, mas um sentido situado num estado pré-reflexivo.

O sentido referido acima, no entanto, não quer dizer idéia, reflexão, sobre o que se está fazendo. A reflexão surge quando ocorre um problema que rompe com a normalidade do cotidiano, colocando em cena a realidade objetiva, surgindo a relação entre sujeito e objeto:

“compreender uma história é compreender ao mesmo tempo a linguagem do ‘fazer’ ” (ibid, p. 91).

Para Ricoeur (1994), ao articular o tempo de modo narrativo, ele torna-se tempo humano. Por tanto, a narrativa atinge seu pleno significado quando se torna uma condição da existência temporal, permitindo então se verificar a experiência no transcurso temporal:

Estamos, com efeito, prontos a considerar como seres não o passado e o futuro como tais, mas qualidades temporais que podem existir no presente sem que as coisas de que falamos quando as narramos ou as predizemos ainda existam ou já existam (ibid, p.21).

As narrativas apresentam múltiplas vozes, e o recurso ao uso do discurso direto dá mais vida à narrativa, tendo o pesquisador que estar atento para a reflexão sobre o contexto do contar uma história e o impacto que o narrar tem sobre ela. Por ser uma técnica “para gerar histórias, a entrevista narrativa é aberta quanto aos procedimentos analíticos que seguem a coleta de dados, entre as quais podemos citar três: a proposta de Schütze, a análise temática de conteúdo e o discurso do sujeito coletivo” (LIRA et al, 2003, p. 63-64).

Ao utilizar a análise temática de conteúdo como procedimento analítico, o pesquisador organiza as narrativas em pólos cronológicos divididos em pré-análise que diz respeito à operacionalização e sistematização das idéias iniciais; em exploração do material que trata da transformação dos dados brutos do texto; e em tratamento dos resultados, onde as variáveis são induzidas a partir de indicadores (idem, 2003).

2. PROBLEMÁTICA, OBJETIVOS E METODOLOGIA

Eu sempre construí os meus castelos em terrenos cedícios e de areias, porque os fiz de sonhos e de idéias, e não fiz nada para protegê-los (WERK, 2002).

2.1 PROBLEMÁTICA E OBJETIVOS

A relação do homem amazônico com a natureza que o circunda possui peculiaridades que demonstram: sua forma de perceber-se com saúde ou com doença, sua cultura, suas estratégias de vivência no ambiente, e os hábitos que o acompanham. Neste sentido pode-se afirmar que as formas diferenciadas de relacionar-se com a natureza, e da cultura influenciar nesta convivência, tornam o processo saúde e doença do amazônida de difícil acesso às macro-políticas de saúde. Por tanto, responder a questões tais como: culturalmente, o que é estar doente para esta população? Como ocorre a dinâmica sócio-cultural de enfrentamento das doenças em determinado contexto ambiental? Podem contribuir de maneira significativa para a melhoria das ações em saúde, diminuindo a distância entre os programas de saúde e a realidade vivida por uma população acostumada a ter na natureza sua base cultural, social e econômica.

Partindo do pressuposto explanado acima, esta pesquisa tinha como principal objetivo compreender o olhar sobre o processo de saúde e doença da população que reside na Comunidade do Pau Rosa, Assentamento Tarumã Mirim, município de Manaus, Amazonas, a partir do entendimento da relação que esta população possui com a natureza que a circunda, e da forma como a cultura media esta relação. Para se ter êxito com esta compreensão, foi necessário: verificar como a cultura age enquanto mediadora da relação entre o homem e a natureza no cotidiano da população; identificar as práticas socioculturais de enfrentamento

das doenças; e descrever a partir de narrativas as formas de cuidado com a saúde que traduzem a cultura desta população e sua relação com a natureza.

2.2 ÁREA DE ESTUDO

A comunidade de Pau Rosa está localizada no assentamento do INCRA chamado de PA-Tarumã Mirim. Este assentamento localiza-se em uma área conhecida como Cueiras-Tarumã. Antes da criação do assentamento, a área já era ocupada por pessoas que ali residiam desde a década de 1970.

Com a criação do assentamento, o INCRA regularizou, através da emissão de títulos definitivos, a situação fundiária dos antigos moradores. Parte desses antigos proprietários ainda reside no assentamento. O PA – Tarumã Mirim é dividido em 17 comunidades que deveriam ser espécies de núcleos urbanos com infra-estrutura básica, o que acabou não acontecendo. Apenas nos anos 1996 e 1997, após a abertura pelo INCRA de uma vicinal que dá acesso ao assentamento, a partir da BR 174 que liga Manaus a Caracas, o projeto foi efetivamente implantado com o assentamento das famílias.

A comunidade do Pau Rosa está situada a aproximadamente 9 km de distância do eixo da rodovia BR-174 e a 30 km da área urbana de Manaus. Seu acesso se dá pelo quilômetro 21 da BR-174 (**Ver figura 1**). Sendo a primeira comunidade, do PA-Tarumã Mirim, foi fundada em 1992 e possui aproximadamente 200 famílias distribuídas em 189 lotes.

COMUNIDADE DO PAU ROSA

MUNICÍPIO DE MANAUS

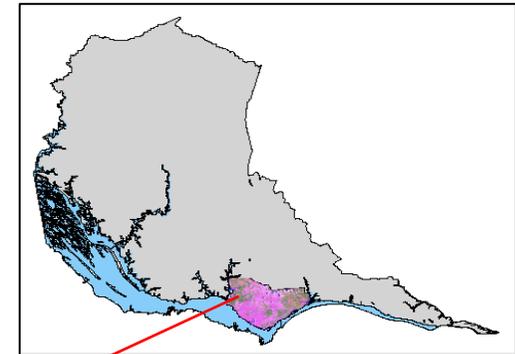


Figura 1: Área de estudo – Comunidade do pau Rosa, Projeto de Assentamento Tarumã Mirim
Fonte: SIPAM e IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Imagem Landsat Ano: 2004

2.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população em estudo é constituída em sua maioria por famílias oriundas do meio rural. Das treze pessoas entrevistadas sete moravam efetivamente na área rural antes de residir no PA- Tarumã Mirim, uma nasceu e viveu mais de 20 anos na área urbana e cinco moraram mais de quinze anos na área urbana antes de vir para o assentamento apesar de terem nascido em áreas rurais.

O grupo entrevistado possui entre 55 e 75 anos, constituindo-se, portanto, em uma população que possui família formada por filhos e netos, com exceção de um entrevistado que não é casado e não possui filhos. Foram entrevistados quatro mulheres e nove homens, sendo onze agricultores rurais, um piscicultor e um extrativista.

Observamos que todos entrevistados assinaram seu nome, no entanto a grande maioria não possuía o ensino fundamental completo, e dois não sabiam ler. O que evidencia uma das principais características do trabalhador rural no Brasil.

Podemos afirmar que o grupo entrevistado possui características comuns a todos os comunitários do Pau Rosa, principalmente as relativas ao perfil etário, socioeconômico, educacional e composição familiar. A maioria das famílias na comunidade é do tipo patriarcal extensa onde todos os membros acima de quinze anos de idade contribuem para o trabalho da família e a maioria, apesar de casada, ainda residem na mesma casa ou no mesmo terreno que os pais.

2.4 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa tem como um dos seus objetivos a investigação sobre aspectos relativos ao homem em seus múltiplos relacionamentos com outros homens e instituições sociais. Os conceitos propostos para esta discussão dizem respeito à saúde e a doença enquanto processo, construção social e cultural, pois o homem faz parte de um ambiente, altera-o e sofre com as alterações causadas a ele:

Precisamos procurar relações sistemáticas entre fenômenos diversos, não identidades substantivas entre fenômenos similares. E para consegui-lo com bom resultado precisamos substituir a concepção “estratigráfica” das relações entre os vários aspectos da existência humana por uma sintética, isto é, na qual os fatores biológicos, psicológicos, sociológicos e culturais possam ser tratados como variáveis dentro dos sistemas limitários de análise (GEERTZ, 1989).

O uso da abordagem interpretativa foi escolhido por permitir a discussão e a análise da relação entre a população e a cultura, o que torna possível uma integração diferenciada da dimensão contextual nas abordagens sobre saúde e doença, natureza e cultura,

A cultura emerge da interação dos atores que estão agindo juntos para entender os eventos e procurar soluções. Cultura não é mais uma unidade estanque de valores, crenças, normas, etc., mas uma expressão humana frente à realidade. É uma construção simbólica do mundo sempre em transformação. É um sistema simbólico fluído e aberto (LANGDON, 1995).

Com a inserção das temáticas natureza e cultura nos programas de saúde é possível que seus formuladores e executores compreendam o processo saúde e doença não mais como um evento isolado, mas como resultado de uma interação sociocultural, originada dentro de um grupo local que possui estratégias particulares de sobrevivência.

Para a realização dos trabalhos de campo foram utilizados os métodos de observação e de entrevista, ou melhor: coleta de narrativas. Gil (1994) afirma que, apesar do método

observacional apresentar alguns vieses, como a imprecisão, o mesmo pode ser tido como um dos mais modernos nas Ciências Sociais. Para Tobar e Yalour (2001), observar não é simplesmente olhar, é uma atitude investigativa,

É de certo modo, uma ferramenta clássica e quase nostálgica nas ciências humanas. É o gesto inicial da modernidade, talvez porque os seres humanos que iniciaram os caminhos da ciência ocidental, a partir do século XVI, confiavam mais nos seus sentidos do que nas crenças e tradições. Mais tarde, quando a estrutura dos sentidos converteu-se em garantia do conhecimento, a razão converteu-se em seu órgão. Então, foi preciso unir a experiência observada com a experiência analisada (p.95).

A observação adotada, nesta pesquisa, é chamada de “artificial” ou direta, porque o pesquisador não pertence à comunidade estudada, e sua inserção na mesma teve objetivo investigativo. A escolha desta técnica se deu pelo fato de permitir rápido acesso aos dados sobre situações de vida da comunidade, inclusive aos dados que a comunidade considera privado e possibilitou o registro das falas que acompanham o comportamento dos comunitários estudados.

O uso da coleta de narrativas enquanto técnica nos possibilitou uma interação social com os sujeitos da pesquisa, sendo esta técnica uma forma de diálogo que busca a coleta de informações:

Pensar um método significa refletir também sobre o que este implica. E, para nós, basicamente ele compreende uma tomada de posição face ao objeto da investigação que, no nosso caso, consiste em atores históricos com chãos sociais determinados, que produzem discursos sobre eles próprios e sua interligação com a trajetória da história que vivenciam (CARDOSO, 1989, p. 60-61).

O uso desta técnica consiste em não apenas obter o conhecimento de como se dá o processo saúde e doença, mas também de trechos de histórias de vida e das formas de interpretação da realidade do sujeito pesquisado. A função das narrativas torna-se importante à medida que expressa a constituição e a estruturação dos modelos distintos da experiência de vida:

A fonte oral é uma construção produto da inter-relação entre o narrador e o ouvinte, podendo-se dizer que a narrativa é construída no entrelaçamento entre as histórias do entrevistado e do pesquisador, reconstruindo o passado e interpretando o presente, tendo aqui o pesquisador a função de relacionar as vivências teóricas e práticas de mundo com o processo histórico vivido pelos seus entrevistados (ibid, p.16).

A escolha por métodos qualitativos de pesquisa se deu em razão do interesse pelo cotidiano da comunidade, pelo emprego da observação de primeira mão e o uso de narrativas abertas, enfim por considerar-se que,

A metodologia qualitativa é aquela que incorpora a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. O estudo qualitativo pretende apreender a totalidade coletada visando, em última instância, atingir o conhecimento de um fenômeno histórico que é significativo em sua singularidade (MINAYO, 1994, p.10).

Para Tobar e Yalour (2002), a pesquisa em Ciências Sociais é também definida como um trajeto entre a teoria e os dados e vice-versa, em uma relação que não é linear nem mecânica. É um processo interativo de pensamento, reflexões, condutas, guiadas por regras (método) flexíveis e suscetíveis de modificação, conduzida por marcos teórico e conceitual.

2.5 LEVANTAMENTO DOS DADOS

O levantamento de dados em campo ocorreu em três momentos. A primeira inserção em campo foi em janeiro de 2007 a fim de identificar as lideranças locais, verificar a logística da estada em campo e apresentar a proposta de trabalho. O acolhimento do presidente da comunidade, identificado como a liderança local com legitimidade, foi imediata e extremamente importante para todos os passos que foram dados. Devido à representatividade, inserção em todos os grupos, e o tempo de residência na comunidade o nosso principal informante em área foi o presidente da associação comunitária do Pau Rosa. Por meio dele fomos informados sobre a organização da comunidade e a existência de uma Associação

Comunitária, cujos membros reúnem-se todo o último sábado de cada mês. Nestas reuniões estivemos presentes em seis delas ao longo do ano de 2007, e em uma no ano de 2008. Após esta entrada em campo passamos cerca de cinco meses sem ir a campo, ainda terminando a revisão do referencial teórico, preparando a aula de qualificação e posteriormente aguardando a resposta do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após receber o parecer do CEP, no mês de julho de 2007, deu-se início à segunda inserção em campo, já que sem o parecer favorável do Comitê não era possível à realização das observações e da coleta de narrativas. Esta inserção foi dividida entre entrevista a funcionários do INCRA e da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA), e a coleta de narrativas e as observações na comunidade do Pau Rosa. No mês de agosto procuramos alguns técnicos do INCRA e da EMBRAPA a fim de obter informações sobre o histórico do assentamento e da comunidade, bem como conhecer quais eram as intenções ao se implantar o PA - Tarumã Mirim e quais foram as dificuldades na realização deste trabalho. Na EMBRAPA seriam ouvidos dois técnicos, um que atua na comunidade e o outro que participou da implantação dos primeiros projetos da Embrapa na comunidade. Infelizmente o saldo da aplicação destas entrevistas não foi satisfatório visto que após visita à sede da instituição, em Manaus, não tivemos retorno quanto às perguntas que foram deixadas aos técnicos para serem respondidas. Optou-se por deixar com os técnicos o roteiro das entrevistas porque os mesmos não dispunham de tempo para respondê-lo no momento da visita. Por essa razão os mesmos sugeriram enviar as respostas via e-mail. Mas somente o técnico que está atualmente envolvido com os projetos da comunidade respondeu ao roteiro das entrevistas, porém sem poder contribuir com informações sobre o histórico da comunidade.

A entrevista com o técnico do INCRA que havia participado do processo de implantação do PA-Tarumã também não foi possível, pois o mesmo nunca compareceu nos

dias e os horários combinados, apesar de várias tentativas. No entanto, o INCRA disponibilizou um Relatório de Informações do PA-Tarumã referente ao período de 1992 a 1997. Este documento forneceu informações importantes quanto ao histórico e à constituição legal do assentamento em questão.

A entrada na comunidade a fim de realizar as primeiras observações e coleta de narrativas deu-se nos meses de setembro e outubro de 2007. Devido à dificuldade de acesso por conta das condições do ramal principal em dias de chuva não foi possível uma estada em campo por tempos prolongados. Antes de iniciar as observações e coletar as narrativas nosso informante foi indagado acerca de algumas informações referentes à infra-estrutura da comunidade e sobre seus moradores. Desta forma nos foi relatado quais eram as principais atividades econômicas locais, como funcionavam a escola e o posto de saúde, quando e como a comunidade se reunia, quem eram os comunitários mais antigos e desde quando eles residiam no Pau Rosa, e quantas famílias residiam na comunidade.

No projeto de pesquisa foi definido que duas características importantes dos moradores seriam fatores decisivos para a escolha do grupo a ser entrevistado – atividade econômica exercida na comunidade e mais oito anos de residência na comunidade. Apesar de termos levantado que havia um número de cinquenta assentados que residiam há mais de oito anos no local, a grande maioria ora não residia efetivamente no assentamento, portanto, não exercia nenhuma atividade econômica na comunidade, ora residia na área, mas possuía fontes de renda oriundas do Governo Federal, como a Bolsa Família. Esta renda acabava sendo a única ou a principal fonte de renda da família. Ainda houve casos em que os chefes de famílias trabalhavam durante a semana na cidade e iam aos fins de semana para o assentamento, enquanto as esposas cuidavam das atividades domésticas; e outros casos em que as famílias só iam para o assentamento aos fins de semana usando nesse caso o terreno

com fins de lazer das famílias. Essas informações foram usadas como critério de exclusão das pessoas na pesquisa.

A partir desse momento e de acordo com os objetivos da pesquisa relacionou-se os moradores que residiam na comunidade há mais de oito anos e que exerciam atividades econômicas no local relativas à agropecuária e/ou o extrativismo. Este número chegou a mais de vinte pessoas. O período de oito anos foi adotado devido à concreta ocupação da área, que só ocorreu efetivamente quatro anos após a implantação do assentamento. Devido a questões de acessibilidade e disponibilidade para a entrevista o grupo entrevistado foi formado por treze pessoas. De acordo com Víctora *et. al*:

Uma das principais características dos métodos qualitativos é o fato de que as pesquisas são formuladas para fornecerem uma visão de dentro do grupo pesquisado. Trabalha-se com um elevado número de questões e, para que isso seja possível, busca-se estudar sempre um grupo pequeno de pessoas, o qual é escolhido de acordo com os critérios previamente definidos conforme os objetivos do estudo. Considerando-se que são dados do tipo qualitativo, gerados a partir de registros detalhados de observações e entrevistas, torna-se difícil a utilização da estatística para analisar os dados (2000, p. 37-38).

Foram por tanto, entrevistados homens e mulheres oriundos de outras áreas rurais e urbanas do Amazonas e outros estados, num total de 13 pessoas; com idade entre 55 e 75 anos; trabalhadores agrícolas e extrativistas; e residentes na comunidade há mais de oito anos.

A fim de se identificar o funcionamento da escola e do posto de saúde da comunidade foram também ouvidos alguns alunos da escola e funcionários do posto de saúde. Ao todo foram ouvidas dezessete pessoas da comunidade distribuídos da seguinte forma: treze trabalhadores rurais, dois funcionários do posto de saúde e dois alunos da escola municipal.

Para estabelecer o primeiro contato com os entrevistados foi feito uma visita em suas residências onde nos identificamos e lembramos a proposta do trabalho de pesquisa já apresentada na reunião com a comunidade, procurando fazê-lo de forma clara e com uma linguagem acessível à compreensão de cada um. Durante esta e outras visitas não houve a

companhia de nosso informante. Após as apresentações foi perguntado sobre a possibilidade de se realizar este trabalho com aquela pessoa e se ela podia assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em nenhum domicílio foi encontrado obstáculo à nossa visita e a receptividade foi satisfatória em todos eles.

A maioria das entrevistas foi realizada na área externa da residência, em locais que aparentavam serem pontos de encontro da família após o trabalho e outras ocasiões. Estes locais eram em sua maioria feitos de uma grande mesa de madeira e dois grandes bancos, embaixo de uma ou duas árvores. As pessoas se mostraram bem à vontade para conversar e faziam questão de demonstrar sua cordialidade. Em algumas entrevistas estavam presentes maridos ou esposas, filhos e netos, que ora participavam dando alguma informação extra, ora ficavam a observar o desenrolar da conversa. Nas entrevistas ocorridas no interior das residências a grande maioria foi realizada na cozinha, enquanto uma foi realizada na varanda. Em todas as conversas sempre era oferecido algum tipo de lanche ou fruta do quintal. Mesmo quando as entrevistas foram realizadas no exterior da residência, ao seu final houve o convite para conhecer a habitação, assim como a área plantada do terreno e onde ficava a fonte de água, convite sempre aceito.

Quanto às condições de saneamento, pode-se observar quase nenhuma disposição de resíduos sólidos nos quintais. Em sua maioria o lixo é queimado ou é enterrado. As fossas eram valas negras ou sépticas, localizadas longe das casas, nenhuma a céu aberto. Somente em três residências, o banheiro era dentro de casa. A água para o consumo estava sempre armazenada em camburões ou tanques; e não havia água encanada em nenhuma das casas visitadas.

Com cada um dos trabalhadores rurais entrevistados, foi passado pelo menos um dia; e as entrevistas duraram em média quarenta e cinco minutos ininterruptamente, onde se realizou observações e coleta de narrativas 'que envolviam questões sobre a forma de habitação,

principais atividades econômicas, local de nascimento, trajetória de vida, crenças, uso de remédios caseiros, formas de se relacionar com a natureza circundante, expectativas para o futuro, representação do lugar de morada e principais dificuldades enfrentadas. Após a coleta de narrativas foi mantido contato com os entrevistados e foram feitas outras visitas a fim de se observar seu cotidiano. Os funcionários do posto de saúde foram entrevistados no próprio posto, no horário de expediente e os alunos que falaram sobre a escola, em suas residências.

A organização da coleta das narrativas foi feita de acordo com o esquema criado por de Jovchelovitch e Bauer (2002), denominado **entrevista narrativa**, dividido da seguinte maneira: **Fase 1** – Preparação: foi feita uma breve exploração do campo onde foi possível realizar a formulação das questões exmanentes; **Fase 2** (opcional) – Iniciação: formulação do tópico inicial para narração e emprego de auxílios visuais (fase que não realizamos); **Fase 3** – Narração central: Momento em que se coletou as narrativas, e em que não houve interrupção, somente encorajamento não verbal ou paralinguístico para que o entrevistado continuasse a narração, enquanto o pesquisador esperava os sinais do entrevistado para a finalização da entrevista; **Fase 4** – Fase de perguntas: As questões consideradas importantes e que não tinham sido mencionadas durante a narração central, foram feitas, mas somente dando uma espécie de “brecha” para que o entrevistado concluísse seu pensamento. Neste momento procurou-se ter muito cuidado para não dar opiniões ou fazer perguntas sobre atitudes; **Fase 5** – Fala conclusiva: Esta fase ocorreu quando paramos de gravar e foram feitas algumas perguntas sobre o porquê de determinados comentários. Nesta fase as anotações foram feitas imediatamente após a entrevista.

Após todo o processo descrito acima acerca das observações e coleta de narrativas deu-se início a terceira inserção em campo. Esta inserção ocorreu no mês de janeiro e fevereiro de 2008. Essa demora em se retornar à comunidade foi causada pelo período de chuva que no assentamento já ocorria desde novembro. Vale ressaltar que a chuva foi o maior

obstáculo encontrado neste trabalho, pois todas as visitas nas casas dos entrevistados foram feitas de carro devido à distância. Como as condições do ramal principal e de suas vicinais eram precárias nos dias em que chovia o carro deslizava na lama; e o deslocamento de bicicleta ou moto também não era aconselhável. Nesta inserção foi possível realizar algumas observações, colher dados cadastrais de cada família assentada e manter contato com os entrevistados.

2.6 ANÁLISE DOS DADOS

O método de análise dos dados coletados compreendeu três etapas ou pólos cronológicos como chama Bardin (2004): a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A primeira etapa disse respeito à realização de uma pré-análise dos dados partindo-se do geral para o particular. As narrativas coletadas foram transcritas e organizadas a partir de uma primeira leitura que possibilitasse a visualização das principais categorias êmicas identificadas nas narrativas, que de acordo com Víctora *et.al* (2000) correspondem ao conhecimento próprio do indivíduo pertencente a uma cultura determinada. Nesta etapa também foi realizada a identificação das categorias éticas. Esta identificação serviu como instrumento de seleção e organização das categorias mais presentes nas narrativas.

Feito o reconhecimento das categorias, a segunda etapa da análise consistiu na exploração do material. Segundo Bardin (2004) esta etapa “não é mais do que a administração sistemática das decisões tomadas. Esta fase longa e fadigosa consiste essencialmente de operações de codificação” (p.95). Tratou-se a partir daqui de separar as categorias apresentadas nas narrativas e identificá-las de acordo com os objetivos propostos na pesquisa. Foi realizada uma comparação entre as falas dos entrevistados a fim de se observar os

discursos em comum e qual relação podiam ser percebidas entre saúde e doença e a natureza. Foram analisados longos trechos narrativos e as suas palavras chaves a fim de se identificar onde a cultura era percebida enquanto mediadora da relação homem e natureza.

A partir da observação da vida na comunidade foi possível perceber cenários e situações do cotidiano dos entrevistados. As informações colhidas foram utilizadas nesta etapa para sistematizar a análise, tornando possível a evidência das práticas e das estratégias de enfrentamento da doença. Por meio das narrativas foi descrita organização das experiências vividas, o que traz à evidência a forma como é estabelecida a relação do grupo estudado com a natureza circundante.

Segundo Bardin (2004), a conclusão desta codificação analítica dos dados de campo correspondeu à finalização das possibilidades de interpretação presentes nas narrativas e à percepção das informações contidas nas entrevistas em uma leitura do particular para o geral.

A última etapa deste método de análise foi o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação. Para Bardin (2004), a realização de uma análise temática pressupõe o reconhecimento de núcleos de sentido que constituem a informação disponibilizada. A frequência com que esses núcleos aparecem pode significar alguma coisa para o objetivo analítico proposto. Neste sentido a interpretação das narrativas coletadas teve como recorte analítico a unidade de registro que corresponde ao tema, por se tratar de,

Uma unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. O tema é geralmente utilizado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, etc. (ibid, p. 99).

Esta última etapa da interpretação das informações foi realizada à luz da teoria antropológica interpretativa de Geertz, que define cultura como um sistema de símbolos que fornece “um modelo de e um modelo para a construção das realidades sociais e psicológicas” (1989).

Durante esta etapa utilizou-se da análise da narrativa para a interpretação dos registros, uma vez que todo enunciado, verbal ou não, é dotado de significação ou significado e funções integradoras, sendo considerado um texto que transmite informações suscetíveis a diferentes compreensões. Segundo Bruner (1997),

A narrativa é uma maneira típica de esquematização ou organização da experiência e a memória que se tem dela, sendo uma forma e um meio para construir uma história, caracterizar seu fluxo e segmentar eventos dentro deste contexto, além de forjar ligações entre o excepcional e o comum (p. 48).

Portanto, a análise das informações coletadas nesta pesquisa foi feita tendo como eixo as relações sistêmicas entre fenômenos diversos, a cultura não mais como uma unidade estanque, mas uma expressão dos homens frente à realidade, o uso de narrativas como instrumento capaz de auxiliar no entendimento das práticas e experiências vividas por um grupo de pessoas que escolheu como morada uma localidade rural.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando acordei do meu sono, foi muito depois da aurora, vi que além do meu umbigo havia um mundo lá fora. Mudei o tom do meu canto pra este que canto agora (WERK, 2002).

Após o fim da coleta dos dados e sua análise vem uma sensação de um universo de informações soltas à espera de uma sistematização que as façam ter sentido prático. No entanto, o caminho para a porta de entrada desta fase parece um complexo ritual de passagem, onde a maturidade intelectual é posta à prova. O temor de não alcançar os objetivos esperados e não retratar de maneira eloqüente as interpretações faz com que a dissertação das primeiras idéias seja demorada e torturante. Felizmente ou infelizmente o trabalho intelectual é um ofício solitário a espera de um reconhecimento final.

Este capítulo pretende então apresentar os resultados obtidos em campo por meio: da descrição densa da área de estudo; da análise da relação homem e natureza; da análise das narrativas coletadas contemplando as práticas socioculturais de enfrentamento da doença; e da análise da relação entre natureza e o processo saúde/doença para o grupo estudado.

A população residente na comunidade do Pau Rosa é formada em sua maioria por pessoas oriundas de outras áreas do interior, seja do Amazonas ou não. No entanto, grande parte dessas pessoas passou por um período morando em áreas urbanas. Vários são os motivos para este fato, mas grande parte desse êxodo rural deveu-se ao empobrecimento econômico do campo e o atrativo financeiro que se tornaram os grandes centros urbanos, no caso de Manaus a criação de uma área de livre comércio – a Zona Franca de Manaus (ZFM) – que trouxe a oferta de empregos e a possibilidade de uma estruturação financeira por meio da geração de renda.

No entanto, muitas dessas pessoas não encontraram na cidade de Manaus a oportunidade que esperavam, devido à falta de qualificação, a idade acima dos 30 anos, e até

mesmo o desemprego ocorrido em consequência da crise passada pela ZFM na década de 1990. Como muitas dessas pessoas já tinham uma vivência com práticas agropecuária e até mesmo com o extrativismo, a possibilidade de retornar a zona rural com a garantia da propriedade da terra, lhes foi uma oportunidade importante:

Tenho 71 anos de idade. Eu vim pra cá [o Amazonas] por causa da família, meus filhos já tinham vindo, e aí acharam que era melhor, aí nos vínhamos. Outros queriam estudar, outros queriam servir, melhorarem de vida né, aí me arrastaram, só ficou eu e veia lá, aí me arrastaram. Eu vendi o meu lugar lá e vim pra cá. Cheguei aqui à função que eu queria não deu, que foi emprego né, e aí resolvi ir pra zona rural, preceui o INCRA e o INCRA me informei de um lado pra outro, e aí cortaram essa terra aqui e eu vim pra cá (Comunidade do Pau Rosa). Aonde me sentaram eu fiquei, ainda hoje to, porque eu gosto da zona rural (entrevista 004, 71 anos, masculino, morador há mais de oito anos, oriundo da zona rural).

3.1 O PROJETO DE ASSENTAMENTO TARUMÃ MIRIM

O Projeto de Assentamento Tarumã Mirim (PA – Tarumã Mirim) foi criado pelo INCRA, através da Resolução nº. 184 de 20 de agosto de 1992, estando este imóvel inserido no Projeto Fundiário Manaus dos anos 70 do século XX. A área do projeto está inserida na gleba Tarumã Cuieiras com domínio da União, registrada e matriculada no cartório de Registro de Imóveis da comarca de Manaus, sob o nº. 1713, livro 02, fls. 01 de 14/12/1977. O INCRA/Amazonas tinha por objetivo promover a adequada ocupação da área, através da absorção de agricultores sem terra, que viviam marginalizados em Manaus. No entanto, os projetos de geração de renda propostos para o assentamento não tiveram êxito, entre suas principais causas podemos destacar problemas relacionados ao solo, as vias de acesso e a falta de abastecimento de água do assentamento.

O PA - Tarumã Mirim está a aproximadamente 21 km de distância da área urbana de Manaus. Seu acesso se dá tanto por via terrestre, quanto por via fluvial, e a distância da

margem esquerda da rodovia BR-174 é de 8 km. Sua capacidade de assentamento de unidades agrícolas é de 1042 famílias. O PA – Tarumã foi criado em uma área arrecadada em nome da União e que já era parcialmente ocupada antes mesmo do INCRA arrecadá-la na década de 1970. Por ocasião da Lei Orgânica do Município de Manaus em 1990 a região passou a ser considerada um ecossistema que merecia cuidados especiais. Em 1995, depois da criação do PA – Tarumã, o Governo do Estado do Amazonas criou através de Decreto-Lei duas modalidades de Unidades de Conservação, sem que o INCRA ou a população lá residente fossem consultados, criando assim o Parque Estadual do Rio Negro, que incide sobre a área noroeste do PA – Tarumã e a área de Proteção Ambiental da Margem Esquerda do Rio Negro, que incide sobre quase à totalidade do assentamento⁴.

Com a criação do PA – Tarumã, o INCRA regularizou, por meio da emissão de títulos definitivos, a situação fundiária dos antigos moradores. Parte deles ainda reside no assentamento dividido em dezessete comunidades que ficaram de se tornar núcleos urbanos com infra-estrutura básica (escola, posto de saúde, sede comunitária, telefone público, luz elétrica e abastecimento de água), o que acabou não acontecendo. Apenas nos anos 1996 e 1997, após a abertura pelo INCRA do ramal que dá acesso ao assentamento a partir da BR 174 que liga Manaus a Caracas, o projeto foi efetivamente implantado com o assentamento das famílias.

⁴Relatório de Informações do Projeto de Assentamento Tarumã-Mirim.

3.2 A COMUNIDADE DO PAU-ROSA

3.2.1 Paisagem natural e modificada

Uma das dezessete comunidades existentes no PA – Tarumã é a comunidade do Pau Rosa. Seu acesso se dá pelo quilômetro 21 da BR-174, e sua extensão é de 25 km cortados por quatro vicinais: ramal do Dantas, ramal Diamante do Norte, ramal Cristo Rei e ramal Boa Vida. É ao longo destes 25 km, que correspondem ao ramal do Pau Rosa e suas vicinais, que estão espalhadas as casas da comunidade.

Antes da criação do assentamento em 1992, já havia aproximadamente dez famílias morando na área onde é hoje a comunidade do Pau Rosa. Os antigos moradores contam que para chegar ao Pau Rosa atravessavam o igarapé Tarumã Açu a nado ou de canoa em épocas de cheia e a pé por dentro da água, em épocas de seca. Em meados de 1980 a fim de melhorar o acesso (ao que hoje é a comunidade) pelo ramal, alguns moradores resolveram construir uma balsa com camburões e pranchões de madeira, que agüentava a passagem de até um caminhão, principalmente os caminhões que saiam da antiga usina de beneficiamento de pau rosa existente na época (origem do nome da Comunidade).

Em 1990 por meio de uma coleta de recursos financeiros entre os próprios moradores, estes resolveram construir, em regime de mutirão, uma ponte, que substituísse a travessia feita por meio da balsa de madeira e camburões. Essa ponte foi construída em concreto (**Ver figura 2**) e com a forma de arco para não atrapalhar a passagem dos barcos em época de cheia. Quando o INCRA entrou efetivamente para a realização do assentamento, com o intuito de primeiro fazer uma topografia dos lotes, o acesso já era realizado por meio desta ponte. O que a instituição acabou fazendo anos depois, foi melhorar as bases de estrutura da ponte colocando mais apóio de concreto.



Figura 2-Ponte construída pelos comunitários. Fonte: Nogueira, A. C. F.

A primeira visita à comunidade do Pau Rosa foi em janeiro de 2007. Foram várias idas e vindas, em dias ensolarados e dias chuvosos, em semanas inteiras, fins de semana e dias isolados, que me ensinaram muito sobre esse lugar, sobre sua gente. Captar a essência de um lugar a ponto de escrever sobre ele e remeter ao leitor a visão do que se viu e percebeu é uma tarefa um tanto desafiante e talvez até poética. No entanto, para falar da paisagem desta comunidade e da forma de viver de sua gente esta é a melhor maneira de expressar seu modo de perceber o mundo e a natureza que o cerca. Porque são paisagens naturais acolhedoras e bucólicas, são pessoas corajosas e perseverantes, pois viver a menos de 30 km da área urbana de Manaus, mas não contar com uma infra-estrutura mínima sempre foi para esta comunidade seu maior desafio.

A paisagem da comunidade do Pau Rosa remete às do interior do Estado do Amazonas, àquelas que encontramos ao viajar em motor de recreio, podendo dividí-la entre paisagem natural e paisagem construída pelos homens em função do seu modo de vida. Quanto à paisagem natural pode-se falar da existência de árvores altas e de troncos grossos e

sua muita variedade, árvores que se espalham ao longo do ramal principal e suas vicinais. Há existência de árvores menores, flores e mato que ajudam a harmonizar o cenário, tornando-o diverso, fazendo também parte do ecossistema local (**Ver figura 3**).



Figura 3-Paisagem natural. Fonte: Nogueira, A. C. F.

O silêncio do início da manhã e do fim da tarde traz a melancolia sentida quando se está às margens dos grandes rios, em beiradões assistindo ao nascer e ao pôr-do-sol,

Pra mim o que mais eu tenho aqui é a calma, né. Não tem barulho nem nada. Ai a gente vive, a gente se deita, dormi a vontade. Pra mim representa isso né, é a paz, eu espero que seja por muitos, muitos anos, se Deus quiser (Entrevista 02, 59 anos, mulher, moradora a mais de quinze anos, oriunda da zona rural).

São coaxas de sapos, canto de pássaros, aparição de lagartixas à beira da estrada, e outras espécies menores. Não é que não existam onças, pacas, cutias, mas para estas serem

vistas, é necessário adentrar na grande área verde que ainda existe na comunidade do Pau Rosa.

Seus caminhos de barro vermelho e de piçarra põem-se como obstáculos, em dias de sol e chuva. Lá foram muitos dias de chuva presenciados, em diversas épocas do ano, no início e no fim do ano de 2007, nos meses de janeiro e dezembro, aqueles dias em que as chuvas ocorrem repentinamente, e muitas vezes demoram até três dias para cessar. Trilhar estes caminhos é extremamente difícil, mas faz parte da rotina de cada uma das pessoas que escolheram ou foram influenciadas a ter este lugar como morada (**Ver figura 4**).



Figura 4-Ramal principal e vicinais da comunidade do Pau Rosa. Fonte: Nogueira, A. C. F.

As casas da comunidade, em sua maioria são de madeira, existindo bem poucas de alvenaria, localizadas no meio do sítio ou nos fundos do lote. Como nem todos possuem bomba d'água, a solução é morar não muito longe dos igarapés e olhos d'água. Em sua grande

maioria as casas são simples, com dois a três cômodos e de chão batido, cercadas por pequenas plantações e criação de animais de pequeno porte. Alguns moradores esperam ajuda do INCRA para reformar sua casa, pois as mesmas foram construídas há mais de dez anos (Ver figura 5).



Figura 5-Tipos de moradias. Fonte: Nogueira, A. C. F.

A disposição das residências acompanha a extensão do ramal principal e das suas vicinais. Há casas situadas a mais de um quilômetro de distância umas das outras; de tal maneira que, em caso de emergência, não há como chamar o vizinho mais próximo devido à distância. As casas separadas por apenas trezentos ou quatrocentos metros de distância são poucas e geralmente de moradores da mesma família, que dividem o mesmo lote.

Mesmo diante das dificuldades naturais e estruturais da comunidade, os moradores mantêm suas pequenas produções, sejam elas de agricultura, coleta de frutos, criação de

pequenos animais terrestres, criação de peixes e produção de carvão vegetal. Cada uma dessas atividades é realizada do seu modo e à sua escala. Para entender melhor os tipos de produção praticadas na comunidade, vale abordar primeiro a questão do solo e da água.

A qualidade do solo na comunidade do Pau Rosa não é das melhores; e na maioria dos lotes, o solo se constitui de areia e barro, com uma camada fina de húmus, o que torna difícil a produção de várias espécies vegetais como banana, tomate, maxixe, e alguns tipos de hortaliças (**Ver figura 6**). Os comunitários que vivem da produção de legumes e hortaliças precisam estar continuamente adubando seus canteiros para que possam ter uma colheita satisfatória.



Figura 6-Tipos de solos. Fonte: Nogueira, A. C. F.

Outro problema para o cultivo é o fornecimento de água. Na maioria dos lotes existe ou um olho d'água ou um igarapé. No entanto, estes sempre se localizam nos fundos do

terreno, o que dificulta a irrigação das plantas. Geralmente precisa-se descer ladeiras em busca de água. Para que se tenha abastecimento de água mais próximo à residência, é necessária a aquisição de bombas d'água, o que não está ao alcance de todos, tendo em vista o custo elevado que isso representa. **(Ver figura 7).**



Figura 7-Fontes de água. Fonte: Nogueira, A.C.F.

3.2.2 Atividades econômicas

Os tipos de produção da comunidade podem ser classificados nos que estão ligados diretamente à agropecuária em pequena escala e nos ligados ao extrativismo. O sistema de produção observado na comunidade do Pau Rosa é uma realidade em boa parte da Amazônia:

A produção desses agricultores é destinada basicamente aos mercados locais. Neste segmento da agricultura, predomina atualmente uma tendência à

diversificação crescente dos sistemas de produção agrícola, incluindo de forma variável, culturas perenas, pequena criação, extração vegetal e até pecuária (Hurtienne, 2001p. 177).

O trabalho de cultivo de verduras, legumes e hortaliças, por exemplo, é feito em regime de cooperação familiar. Os membros da casa acordam por volta das cinco horas da manhã, cada um tendo suas tarefas de: adubar a terra, capinar os espaços do canteiro - a maioria dos moradores, que trabalham com a agricultura, faz seu cultivo em espaços no chão e não suspensos - regar as plantas, semear a terra adubada e colher a produção (na maioria das casas na sexta-feira) a fim de levá-la para a cidade (**Ver figura 8**). São poucos os agricultores que vendem sua produção diretamente ao consumidor. Para a grande maioria, essa produção é entregue a terceiro (parente ou não) que se responsabiliza em vendê-la nos mercados e feiras da zona urbana, repassando o dinheiro da venda antes ou depois.



Figura 8-Produção de hortaliças. Fonte: Nogueira, A.C.F

Além dos problemas com o solo e com o abastecimento de água, os pequenos produtores da comunidade do Pau Rosa encontram sérias dificuldades em escoar sua produção. Os transtornos causados pelas péssimas condições do ramal principal e das vicinais são fatores de entrave ao escoamento da produção. Em dias de chuva, ninguém entra nem sai da comunidade por qualquer meio de transporte que seja o que acarreta prejuízo aos pequenos agricultores que vêem sua produção semanal se estragar por não haver transporte para buscá-la e levá-la até a cidade. Como o ramal está cheio de buracos durante o período de chuvas, estes se enchem de água tornando o trajeto escorregadio. Outro problema é o acesso às vicinais que em sua maioria são declives estreitos, o que torna a descida e a subida quase impossíveis quando chove ou logo depois da chuva (**Ver figura 9**).



Figura 9-Dificuldade de acesso em dias chuvosos e pós dias de chuvoso. Fonte: Nogueira, A.C.F

Quanto à atividade de extrativismo foi possível observar que alguns moradores da comunidade têm uma renda extra com atividades voltada para produção de carvão vegetal. No caso da produção de carvão vegetal foi também observado que alguns donos de lotes que não residem efetivamente na comunidade, usam sua área como fonte de retirada da madeira para confecção do carvão.

A produção de carvão vegetal é a atividade mais depredadora da Comunidade. Em função desta prática, grande parte da área está desmatada, e alguns assentados já não possuem o mínimo de área verde, exigido pelo INCRA, em seu lote. Quando fizemos pernoite na comunidade, o som dos grilos se confundia com o barulho das motos-serra que trabalham sem parar. Tanto à noite, quanto de dia, é possível presenciar a saída de caminhões de todos os portes transportando sacos de carvão, como também toras de madeira. No entanto, esta atividade não é feita somente em grande escala. Pequenos produtores de carvão vegetal vendem sua mercadoria na frente de suas residências ou a repassam a terceiros para venda na cidade.

O grande problema observado, além do ambiental, acerca desta atividade é a exploração monetária, pois o saco grande de carvão (tipo saco de estopa) é vendido pelo produtor a R\$ 1,50 na comunidade. Ao chegar às feiras da área urbana da cidade este saco é transformado em pequenos sacos (sacos de cinco quilos) onde cada um é vendido a R\$ 1,50 cada. Segundo alguns moradores para o assentado que revende carvão em pequena escala, o preço pago é inviável, pois a quantidade de matéria-prima e o tempo gasto para produzir uma saca de carvão não são pagos pelo valor acima mencionado. Mas a grande maioria que não possui atividade agrícola ainda vive deste tipo de trabalho. Quando não há mais matéria-prima em seu lote, o assentado busca trabalho em outros terrenos, vendendo assim sua força de trabalho a outros produtores de carvão.

Os tipos de forno utilizados para a produção do carvão são do tipo “rabo quente”. “Os buracos existentes nos fornos possuem denominações diferentes, os buracos superiores são identificados como “baianas”, os situados na altura média são denominados de “filas” e os buracos inferiores são chamados de ‘tatus’” (LIMA E SOUZA, 2000) (Ver figura 10). Esta atividade não é legalizada. Por isso, durante o trabalho de campo, não foi possível coletarmos informações mais aprofundadas sobre a atividade.



Figura 10- Atividades extrativistas. Fonte: Nogueira, A. C. F.

A atividade de piscicultura foi introduzida na Comunidade por técnicos do INPA (Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia) e da EMBRAPA (Empresa Brasileira de Agricultura e Pecuária), e consiste na construção de tanques com água represada ou corrente. A maioria dos peixes criados nos tanques são matrinchãs, tambaquis e pirarucus, que são

vendidos para feiras livres ou diretamente para o Estado (**Ver figura 11**). Alguns moradores, durante as entrevistas, relacionaram a introdução da piscicultura na comunidade ao aumento dos índices de malária, e afirmaram que com a desativação de alguns tanques, estes acabaram servindo como criadouro para o mosquito da malária.



Figura 11-Atividade de piscicultura. Fonte: Nogueira, A.C.F

O PA - Tarumã Mirim poderia fazer parte de um importante cinturão verde⁵ da zona urbana de Manaus. Mas essa possibilidade esbarra em questões burocráticas que envolvem as três esferas de Governo.

Quanto ao comércio local, existem pequenas tabernas ao longo de todo ramal principal onde são vendidos bebidas alcoólicas, cigarros, fósforos e alguns enlatados. Casas de comércio maiores e com diversos produtos são poucas, e estão localizadas em trechos do ramal, por volta do quilômetro 12, e do quilômetro 21. Os comércios maiores foram também observados como pontos de encontro, principalmente na hora de esperar o transporte. Como o ônibus que atende à comunidade entra e sai uma vez por dia e possui horário fixo, as pessoas se concentram próximas aos dois principais comércios para conversar e aguardar a condução. (**Ver figura 12**).

⁵ Extensão de reserva florestal, à volta das cidades.



Figura 12-Tipos de comércios. Fonte: Nogueira, A.C.F.

3.2.3 Educação

A situação educacional da comunidade mudou bastante nestes últimos quatro anos. A escola instalada atualmente é toda em alvenaria e funciona com seis salas de aula, e dois turnos. O ensino oferecido corresponde ao fundamental completo do 1º. ao 9º. ano, sendo a escola administrada pela Secretaria Municipal de Educação de Manaus (**Ver figura 13**).



Figura 13-Escola Municipal Neusa Soares Ribeiro. Fonte: Nogueira, A.C.F

A escola chamada Escola Municipal Neusa dos Santos Ribeiro, foi construída com recursos do MEC (Ministério da Educação e Cultura), sendo que 5% (cinco por cento) do total gasto foram verbas da Prefeitura de Manaus. Apesar de ser uma escola bem estruturada, fisicamente, foram apontados pelos alunos quatro problemas importantes:

- i. Quando as crianças terminam o ensino fundamental obrigatoriamente devem deslocar-se para a cidade ou desistirem de estudar ou ainda repetir o 9º. ano várias vezes para não ficar sem estudar;
- ii. O ensino dado aos alunos do 6º. ao 9º. ano é chamado de itinerante: a cada três meses, são dadas três disciplinas do ensino regular. Para os alunos esta forma de ensino atrapalha a aprendizagem, já que o conteúdo não é passado

completamente e não há um constante convívio com as disciplinas como em aulas regulares. A justificativa para o uso deste método é a falta de professores para a área rural e a distância entre a área urbana de Manaus e a comunidade;

- iii. O transporte é visto como o maior problema para os alunos. Se chover, o ônibus que faz o transporte escolar só trafega no principal ramal da comunidade e os alunos que moram nas quatro vicinais têm que andar pelo menos cinco quilômetros, subindo e descendo ladeiras para pegar a condução no ramal principal. Como este transporte também é usado por alguns professores, há também constantes problemas com a falta de professores, pois os mesmos ficam sem condução para chegar até a escola. Portanto, as crianças podem ficar sem aulas, o que acontece com certa frequência. Na época de chuvas, as crianças chegam a ficar uma semana sem aula. O problema do transporte faz com que muitas crianças desistam de estudar por terem que andar até dez quilômetros para chegar à escola.
- iv. A falta de telefonia fixa na comunidade impossibilita os alunos de terem acesso à internet, vivendo em uma situação de exclusão digital, sem acesso às novas tecnologias e às informações constantes que circulam na rede.

A responsabilidade da educação na comunidade é do município, e como este é responsável pela educação básica do 1º. ao 9º. ano, não há oferta de vagas para o ensino médio. Para tentar resolver esta questão a comunidade tem discutido junto à escola e a secretaria estadual de educação, a possibilidade da oferta do ensino médio em forma de teleaulas a serem dadas no turno da noite a partir do primeiro semestre de 2008. O público interessado em voltar a estudar ou continuar seus estudos está aguardando a implantação das

tele-aulas, que serão ministradas por meio de uma parceria entre as esferas estaduais e municipais de Governo.

Porém percebeu-se uma falta de diálogo entre o Estado e o Município. Tal situação não foi esclarecida pela comunidade, e o que ficou aparecendo é uma situação de empurra-empurra do problema, já que há demanda para o ensino médio. Na prática, nos parece que, a responsabilidade de inclusão social por meio da educação não está sendo promovida e a comunidade acaba então vivendo certo isolamento social.

3.2.4 Serviços de saúde

A oferta de serviços de saúde para a população se resume-se ao atendimento domiciliar dos agentes de saúde da FVS - Fundação de Vigilância em Saúde, órgão do Governo do Estado, e do Posto de Saúde Rural do Pau Rosa, administrado pela Prefeitura de Manaus (**Ver figura 14**).



Figura 14-Posto de Saúde Rural Pau Rosa em dia de mutirão da cidadania. Fonte: Nogueira, A. C.F.

Segundo informações colhidas durante a entrevista com o agente de saúde da comunidade, o posto de saúde do Pau Rosa foi inaugurado em agosto de 2003 pela Prefeitura Municipal de Manaus, sendo administrado pela SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde. O agente de saúde relata que, primeiro, o posto funcionou com alguns atendimentos semanais, mas depois, estes foram suspensos por falta de médico, e o posto ficou fechado por dez meses.

O esquema de atendimento médico para todo o PA-Tarumã é atualmente previsto para todas as terças-feiras da semana. Na primeira e na última semana do mês, ele é realizado no Posto de Saúde Rural do Pau Rosa, que na verdade é o único de todo o PA. Na segunda e na terceira semana do mês o atendimento é realizado em outras comunidades do assentamento. Na ocasião, vem uma equipe da zona urbana de Manaus composta de um assistente social, um técnico de enfermagem, um enfermeiro e um médico. O agente de saúde, morador da comunidade, é fixo no posto e trabalha todos os dias. No posto também trabalha um microscopista responsável pelos exames de lâmina da malária, e este também é funcionário da FVS.

O posto possui uma sala de enfermagem, um consultório médico, um consultório odontológico (todo equipado, mas que só é utilizado em épocas de mutirão), e uma sala que é utilizada pelos profissionais da FVS. Os funcionários da vigilância sanitária fazem a coleta de sangue em lâminas para o diagnóstico da malária, visitas domiciliares principalmente voltadas para a coleta de lâmina de malária, tratamento de comunitários acometidos pela malária e acompanhamento de comunitários que são portadores de leishmaniose. Entre as pessoas entrevistadas, houve certo impasse quanto à importância do trabalho do agente de saúde. Alguns reconhecem o trabalho dele como de grande importância, principalmente no controle da malária. Outros disseram não entender o trabalho do agente, pois acreditam que “ficar

furando o dedo dos outros” não é um trabalho tão importante, queixando-se principalmente da falta de regularidade do serviço.

Ainda de acordo com as informações coletadas junto ao agente de saúde, as doenças mais comuns no assentamento são a malária, a leishmaniose, a dengue, e os resfriados; e as mais diagnosticadas pela equipe de saúde nas consultas quinzenais são verminoses, dermatites, infecções de garganta, hipertensão e resfriado, já que em relação à malária há acompanhamento sistemático e quanto à leishmaniose o diagnóstico não é dado no posto de saúde.

Uma das doenças que causa maior transtorno, no que se refere ao acompanhamento pelo agente, é a hipertensão. Segundo relatos dos próprios comunitários que padecem desta doença, não há um acompanhamento adequado dos hipertensos, pois a dificuldade de deslocamento dos pacientes até o posto de saúde é muito grande, principalmente por se tratarem de pessoas com mais de 50 anos de idade. De acordo com o agente de saúde o hipertenso precisa fazer um controle sistemático de sua pressão arterial. No entanto, como a comunidade só dispõe de um servidor para este serviço, este acompanhamento acaba não acontecendo.

Outra patologia que é bastante prevalente na comunidade, mas não é diagnosticada no posto de saúde, é a leishmaniose. Geralmente quando a pessoa suspeita que esteja com leishmaniose, ela procura diretamente a Fundação de Medicina Tropical em Manaus, e faz o tratamento via esta instituição. No entanto, o doente precisa tomar injeções diárias e sua maior dificuldade é que apesar do posto disponibilizar estas injeções, o agente de saúde não trabalha aos finais de semana. Esta situação compromete o tratamento de muitas pessoas da comunidade, e é vista por estas como um grave problema do atendimento à saúde.

O atendimento de saúde semanal feito não só à comunidade do Pau Rosa, mas a todo o assentamento, foi um acordo feito anos atrás entre secretário municipal de saúde da época e as

lideranças comunitárias de todo o assentamento. Segundo o que foi apurado, se não tivesse havido essa decisão, que em certa parte foi paliativa, pois foi à única maneira encontrada de trazer os profissionais de saúde da zona urbana de Manaus ao assentamento, talvez não houvesse atendimento médico às outras comunidades fora o Pau Rosa. A maior reclamação dos profissionais que vêm da cidade, segundo informações do agente de saúde é a dificuldade de acesso. O trajeto para as outras comunidades ainda é mais difícil do que para o Pau Rosa; e muitas vezes, o carro quebra.

3.2.5 Organização social e lazer

A comunidade do Pau Rosa conta com uma associação comunitária organizada, e ponto, mobilizada. A diretoria da associação é composta por um presidente, um secretário, dois tesoureiros e um conselho fiscal. Esta associação é reconhecida legalmente e legitimada pelos comunitários. De acordo com Tonnies (1965), a distinção entre comunidade e sociedade, sendo a primeira associada à comunidade local ou rural, está na perspectiva de que a comunidade caracteriza-se pela homogeneidade de sua população e por um sistema compartilhado de valores que proporciona uma aproximação entre as pessoas e as famílias, enquanto que a sociedade é reconhecida por sua composição heterogênea, com intensa divisão do trabalho, laços e vínculos baseados em contratos.

A associação comunitária do Pau Rosa reúne-se uma vez por mês, sempre no último sábado, na sede da comunidade próxima a escola e ao posto de saúde. Esta sede é feita de madeira, possui um amplo espaço aberto e duas pequenas salas (**Ver figura 15**). A reunião é dirigida pelo senhor Narlon Moreira da Silva, atual presidente da comunidade, e participam, em média, cerca de 50 famílias. A presença dos comunitários nas reuniões agiliza o andamento dos interesses da comunidade, como a regularização fundiária, o escoamento da

produção, a constituição de grupos de trabalho que geralmente são formados nas reuniões para tratarem de assuntos do interesse de todos na cidade, e até da situação dos próprios produtores rurais.



Figura 15-Sede da Associação Comunitária do Pau Rosa em sábado de reunião. Fonte: Nogueira, A.C.F.

Durante as observações nas visitas as residências e as reuniões comunitárias foi possível constatar que a comunidade atende aos elementos propostos por WIRTH apud GOMES (2006): base territorial, distribuição espacial, instituições, convivência íntima, e o aspecto da vida em comum.

O lazer desta comunidade é limitado, baseado em reuniões familiares ou encontros nas igrejas. Na comunidade não há realização de festejos, sejam religiosos ou de datas cívicas. A única festa da qual se teve conhecimento foi a realizada em maio, devido ao dia do

trabalhador, no entanto no ano de 2007 este evento não aconteceu. Quando a festa do trabalhador é realizada, ocorrem torneios de futebol e dominó. Os comunitários montam barracas de venda de comidas e produtos agropecuários; e a associação é a responsável pela venda de bebidas para pagar a premiação dos torneios e o show musical. Quando perguntei sobre outros eventos no PA – Tarumã Mirim, fui informada que devido à distância entre as comunidades, não é comum haver eventos festivos no assentamento. Para se divertirem durante o ano, as crianças utilizam os campos de futebol espalhados pela comunidade, os igarapés e participam das atividades oferecidas pela escola. Durante o período em que fiquei na comunidade muito raramente vi crianças brincando pelo ramal ou nas vicinais, talvez porque passam a maior parte do tempo na escola, em brincando em seus quintais ou esperando o transporte para voltar para a casa e isso limite seu tempo de brincadeiras.

No entanto, todas as crianças com as quais mantivemos contato pareceram muito contentes, sempre muitas cheias de liberdade e à vontade no espaço. Havia sempre um grande sorriso no rosto, e um brilho peculiar no olhar. Possivelmente o ambiente no qual estão crescendo lhes proporciona um “estar-no-mundo” mais agradável e saudável, porque estão sempre correndo pelo terreiro atrás de galinhas, patos, ou outro bicho doméstico, sempre muito a vontade, parecendo sempre muito felizes (**Ver figura 16**).



Figura 16-Algumas formas de diversão das crianças. Fonte: Nogueira, A.C.F.

3.3 RELAÇÃO HOMEM E NATUREZA

Um dos problemas postos pelas ciências sociais aos programas de saúde pública, em relação à população amazônica, é a questão de como determinadas populações habitam áreas endêmicas de doenças como malária ou leishmaniose, por exemplo, e mesmo assim constroem sua vida nestes lugares e não sentem vontade de deixá-los:

A experiência da doença é moldada culturalmente, o que determina a maneira como percebemos e como buscamos superá-la. Podemos dizer que nós literalmente “aprendemos a ficar doentes”, de acordo com nosso meio social, que influencia diretamente a forma como sentimos as doenças, expressamos seus sintomas e utilizamos os recursos de cura à nossa disposição (KLEINMAN (1980) apud OLIVEIRA 2002).

Quando começamos a construir este estudo, muitas vezes fomos impelidos a pensar que a necessidade era o principal componente para a manutenção do homem nestas áreas. No entanto, tínhamos uma forte tendência a acreditar que havia muito mais por trás desta permanência. Questões que se sobrepunham à idéia de que “não há alternativa por isso estou aqui”, ou “só vivo aqui porque preciso”. Pois como pensa Ruth Benedict (2007) “a cultura é uma lente através da qual o homem vê o mundo”, portanto a justificativa simplória da necessidade não nos satisfazia.

Para um de nossos entrevistados, o homem que decide morar no interior deve ter três características: a crença, a experiência e a dedicação. Quando pedimos que ele explicasse o que queria dizer com isso ele respondeu: “a relação do homem com o ambiente precisa de um contato de vida” (Entrevista 04, 71 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona rural). Era como se ele quisesse dizer que morar em áreas rurais significasse conhecer a natureza e respeitá-la. No entanto, este respeito não parte do pressuposto da intocabilidade, ou do distanciamento, mas de uma relação de troca:

A gente observa, eu principalmente tenho conversado com muitas pessoas que não dá valor à natureza. Que olha a mata, e vê a mata como que seja o próprio inimigo dele. Mas pra mim a natureza é vê o dia nascer, esse clima bacana que não é quente, nem frio. Então isso ai é o que satisfaz a gente que vive num lugar desses (Entrevista 03, 64 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona urbana).

A natureza é tudo. Eu gosto daqui porque é sadio. Ninguém tem merenda, a merenda é assim da mata. A gente planta pra isso, viver da mata (Entrevista 04, 71 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona rural).

Geertz (2004) afirma que,

A coisa que o saber cotidiano tem em comum, onde quer que se manifeste, é o jeito [] de saber cotidiano com que é dito. Como exatamente formular a especificidade destes elementos estilísticos, dessas marcas da atitude, dessas variações de tonalidade [] é um tanto ou quanto problemático, pois não existe um vocábulo já elaborado com o qual expressá-lo (p.128-129).

Para então caracterizar o saber local este autor cria o que ele chama de quase-qualidades: naturalidade, praticabilidade, leveza, não-metodicidade e acessibilidade. Partindo deste ponto de interpretação podemos afirmar que as três características citadas pelo nosso entrevistado (Entrevista 04, 71 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona rural) podem ser analisadas da seguinte forma: a **crença** como não-metodicidade, onde o indivíduo transmite seu saber de uma maneira não formal, pois o saber destas pessoas vem por meio de suas histórias, seus provérbios, relatos, etc., daquilo em que acreditam, mas que não têm obrigação nenhuma em provar se são reais ou não. Outra característica é a **experiência** ou praticabilidade, que corresponde à sagacidade, sensatez, ou seja, o que se aprende ao longo da vida e que torna o homem apto a ser mais equilibrado, mais prudente. Esta característica permite que o indivíduo transforme o conhecimento aprendido em algo materialmente útil. A última condição proferida por nosso entrevistado foi a **dedicação** ou naturalidade, que expressa a simplicidade com que se vive naquele lugar, mas que exige uma doação e uma aceitação de que isto é o que é nem mais nem menos. Diz respeito a ter sobriedade e ser realista como chave para a sabedoria.

A fim de compreendermos melhor como a cultura é apresentada enquanto mediadora entre o homem e a natureza utilizamos as histórias contadas por nossos entrevistados sobre acontecimentos ocorridos na mata. Estas histórias mostram, por meio de sua forma simples, como o homem se comporta frente à natureza e o que a mesma representa:

Eu tô aqui estes anos todinho, eu desço ai no açude, qualquer hora da noite, qualquer hora da madrugada, tá chovendo eu vou lá pra ver se tá transbordando e eu nunca vi nada disso [a história de dois pretinhos que apareceram para os trabalhadores que estavam abrindo o ramal]. Eu acho o seguinte: O pessoal conta que existe, tem a mãe do rio, tem a mãe da mata, tem as coisas todas. Então eu acho o seguinte: se este terreno é meu, foi uma coisa mandada por Deus eu ter este terreno aqui. Se este terreno é meu eu acho que este é um tipo de proteção, quando eu não tô que chega alguém, tem alguém diferente aqui em casa, eu não sei porque mais aparece pra essas pessoas. Mas a gente acha que seja assim, um guardião da floresta, como quem diz assim: Olha não encosta aqui você não é o dono (entrevista 01, 55 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona urbana).

Aqui eu não vi com meus próprios olhos, mas já senti, já senti várias, várias, que chama de visage. Aqui vez por outra já escutei o matinta perêra cantar, é um assovio meio fio que a gente se arrepiá todo. Já ouvi bater na porta de casa muitas vezes pessoas pedirem água, quando a pessoa vai ver não é ninguém. São fenômenos que a gente não pode dizer o nome, nem identificar, mas é uma coisa que é. A gente sabe que é doutro mundo porque quando ele faz, todo bicho, todo pássaro canta a noite, a gente vê morcego, outros pássaros, mas esse quando assovia você se arrepiá logo, o corpo da gente já não aceita aquele, a gente acha que seja um espírito. A natureza tem um dono, o espírito, tem um espírito que toma conta de uma cabeceira de igarapé ali é a morada dele, no momento que você, na mata numa árvore bem grande eu vejo assim aquele espírito habita ali certo (entrevista 03, 64 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona urbana).

Eu tenho visto muita coisa na mata, só que eu não achei que me fizesse correr. Mas de ter dono, a mata tem! Do jeito que nós temos as nossas criação, tem os dono da caça do mato. Toda vez que a gente entra no mato pra caçar, uma coisa observa a gente. Várias vez eu tenho ido esperar anta e ai quando eu dou fé eles tão achando graça, assoviando. Daquele jeito pode dormir que ali não vem nada não, eles tão é mangando da gente, tô lhe falando. Tempo desse eu fui pra uma espera acolá mais um rapaz, já seis horas eu vi outro buriti, fui lá mais tava tarde pra fazer a espera. Rapaz começou touuuu, aquele assovio grosso, tipo assovio de cigarra, mas até umas onze horas da noite em redor de nós. Eu disse pode dormir Manuel que aqui não vem nada (entrevista 010, 65 anos, homem, morador há mais de quinze anos, oriundo da zona rural).

Para entendermos as falas acima é necessário que possamos buscar a significação que as ações ou os eventos descritos têm para aqueles que as contam. Então, o que faz sentido

nestas narrativas? O que elas traduzem? Sabemos que a cultura está repleta de símbolos e significados voltados para o meio ambiente físico, e como afirma Loureiro (1995), “na cultura amazônica predomina o imaginário presente na identidade cultural cabocla” (p.55).

Na época da conquista e da ocupação da América pelos Portugueses, por exemplo, a forma como os índios concebiam o mundo era vista pelos brancos como sinal de ignorância. No entanto, na prática, as concepções se mesclaram, como uma trama de correspondências ocultas, onde o homem, a natureza e o sobrenatural se entrelaçavam (JESUS, 2001).

Portanto, o que faz sentido nestas narrativas é o que podemos chamar de sistemas de crenças que são interpretados conforme o local e a situação (ibid, 2001). O estar-na-mata ou estar a observá-la traz uma experiência única sobre o quê se vê e se sente: proteção, medo, admiração, arrepio. É a produção da vida sendo construída a todos os instantes, complementando saberes e integrando-os.

As narrativas apresentadas traduzem como a cultura tem mediado a relação do homem com a natureza. Relação que durante muito tempo foi ora baseada na submissão do homem à natureza, ora o inverso. Poderíamos dizer que o que compreendemos agora, diante das narrativas, é que o grupo estudado não está acima nem abaixo da natureza que o circunda: no entanto mantém com ela uma íntima relação que não perpassa pela tese de quem domina quem, mas de uma interdependência. Como afirma Soares (2003) “a cultura surgiu na natureza e dela nunca poderá ser independente, mas a humanidade, [] relaciona-se com a natureza através dos objetos e das significações criadas na e pela cultura” (p.21).

Ao nosso entender a expressão de uma determinada cultura, a forma de explicação desses grupos sociais, é o que vai justificar ou validar o que faz sentido para eles: “A mata tem dono”. Esse dono não sou eu nem o outro, mas alguma coisa que ao mesmo tempo em que não pode ser vista, pode ser sentida, pode ser experimentada.

Neste contexto, afirmações como: “existe muita coisa na natureza, o bom e o ruim”, “eu, quando ando na mata, ando com todo respeito, chego num poço de água eu peço licença”, permitem interpretar as formas como o sistema cultural deste grupo se manifesta. Geertz (2004) afirma que o saber local se baseia na vida como um todo, o mundo é sua autoridade, ou seja, é o que se vive, o que se aprende.

A maneira como tudo é interpretado e traduzido permite a elaboração de um conhecimento onde há uma pactuação entre as diversas formas de saberes. E mais: este conhecimento gera instrumentos que tornam o grupo capaz de conviver com a natureza que o circunda,

Os símbolos são partilhados pelos atores entre eles, mas não dentro deles. São públicos e não privados. Cada um de nós sabe o que fazer em determinadas situações, mas nem todos sabem prever o que fariam nessas situações. Estudar a cultura é, portanto estudar um código de símbolos partilhados pelos membros dessa cultura (LARAIA, 2007, p. 63).

A relação do homem com a natureza, no grupo estudado, é baseada em uma espécie de vínculo onde ambos têm algo a oferecer, como uma “via de mão-dupla”. Esta relação é que estabelece as formas de tratamento, a convivência, e quem externaliza a cultura do grupo, além de identificar como se dá o processo saúde/doença na comunidade, principalmente quando os agravos estão ligados diretamente com a natureza.

No trabalho não observamos nenhuma proposta de natureza como um elemento divino, ao contrário de Freixo e Texeira (2006) na pesquisa sobre o oral e o visual na construção de narrativas sobre a natureza, realizada na região sisaleira da Bahia. No entanto, observamos, que as narrativas sobre fenômenos não naturais na mata, traduzem a forma de ver a natureza, e como a cultura media essa relação:

Alimentar a idéia de que a diversidade de costumes no tempo e no espaço não é simplesmente uma questão de indumentária ou aparência, de cenários e máscaras de comediante, é também alimentar a idéia de que a humanidade

é tão variada em sua essência como em sua expressão (GEERTZ, 1989, p.27).

Outra questão interessante sobre a relação do homem com a natureza, neste grupo, pôde ser percebida quando em vários trechos de narrativas alguns entrevistados diziam que em seu lote não havia problemas de doenças como a malária ou a leishmaniose:

Eu não tive problema de malária aqui, eu não tive problema, eu to com dez anos aqui, e não tive problema nenhum de malária, nenhum outro tipo assim. A gente tem acidente assim né, eu cortei a perna com motor serra, tive problema de apendicite, mas problemas de doenças tropicais, certas doenças assim eu não tive problemas (Entrevista 01, 54 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona urbana).

Você sabe que vai fazer dez anos que eu tô aqui e nunca peguei malária e ninguém da minha casa, graças a Deus. Meu Deus obrigado por isso, ninguém. Toda vez que o rapaz da malária vem aqui todo mundo tem que furar o dedo, aí eu digo assim: - Eu quero furar meu dedo porque essa noite eu senti uma dor de cabeça. Eu não sei se essa malária já tá incubada (risos). Ele fura não dá nada (Entrevista 005, 68 anos, mulher, moradora há mais de oito anos, oriunda da zona urbana).

As falas acima não devem ser encaradas como desconhecimento dos problemas de saúde, mas como uma forma de valorização do seu terreno e uma estratégia de enfretamento do problema. Estas pessoas partem do seguinte pensamento: - “se eu nunca tive doença nenhuma, nem meus familiares, é porque o problema não existe aqui”! Isto não significa ignorância, mas que,

O estoque de conhecimento que utilizo para me orientar na situação e resolver os problemas que me confrontam, é heterogêneo. [] A configuração que o estoque de conhecimento assume a cada momento é determinado pelo fato de que os indivíduos não estão igualmente interessados em todos os aspectos do mundo ao seu alcance, é o interesse prático que dita o que é relevante ou não na situação (ALVES E RABELO, 1998, p.15).

Podemos identificar por meio das narrativas que a natureza é percebida de três formas pelo grupo estudado. Primeiro ela nos é apresentada como aquela que provêem os recursos necessários para a sobrevivência como alguns alimentos, a madeira, os remédios, etc: “Diariamente eu to fazendo aqui é meu campo. Eu faço uma hortazinha, cuido de um cheiro-

verde, planto uma cebola, planto uma macaxeira, faço a minha farinha, vendo um cacho de banana” (Entrevista 04, 71 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona rural).

Outra forma de perceber a natureza é reconhecê-la como causadora de doenças, principalmente se o homem não respeitar os limites dele em relação à natureza: “a malária é do rio, da vazante” (Entrevista 07, 62 anos, homem, morador a mais de oito anos, oriundo da zona urbana). A terceira forma como a natureza é percebida diz respeito ao lugar para se viver: “Eu continuo aqui porque eu gosto. Eu não tô na cidade porque eu não quero porque eu gosto do mato mesmo” (Entrevista 02, 59 anos, mulher, moradora a mais de quinze anos, oriunda da área rural).

O homem, seja ele rural ou urbano, tece sua teia de significados, e interpreta seus sentidos da melhor forma possível, a fim de sobreviver, prover sua família, enfim, estar no mundo. São essas ações e aprendizados que constroem a identidade de determinado grupo social e quando ele está em contato direto com a natureza essa construção não depende somente da sua vontade, mas de todo um arcabouço de saberes sobre si e sobre a natureza que o circunda.

3.4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

A cultura é construída com a história do indivíduo e do grupo no qual está inserido. Portanto, podemos afirmar que como herança cultural, mesmo que a maioria dos moradores da comunidade não tenha nascido no local, o grupo estudado possui estratégias de enfrentamento da doença baseada no que foi vivido em outras áreas rurais e até urbana e junto a pessoas mais velhas:

Quando a gente tá doente e dá para resolver, com os remédios caseiros que os mais velhos usam, resolve né Se é uma dorzinha deu um já passou, fica por isso mesmo (Entrevista 01, 55 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona urbana).

Eu uso remédio caseiro dependendo da ocasião que a gente tá doente. Vamos dizer assim, deu um começozinho de gripe aí eu junto uns paus por aí, umas folhas e aí eu chego do roçado suado pra tomar um banho eu uso torrado (um remédio feito por ele), cheiroso, o cara dá uma cheirada ajuda, desentope os nariz né, desentope (Entrevista 04, 71 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona rural).

O modo como as pessoas buscam na natureza recursos para resolver os problemas relacionados à doença, o uso de cascas de árvores, por exemplo, é mostrado por meio de várias estratégias. Estas irão, portanto, externalizar as formas do grupo perceber a natureza e conviver com ela,

A explicação interpretativa concentra-se no significado que as instituições, ações, imagens, elocuições, eventos, costumes têm para seus 'proprietários'. Por esta razão, seus instrumentos de trabalho não são leis, mas sim construções. Todas elas representam esforços para formular conceitos que expliquem como este ou aquele povo, este ou aquele período, esta ou aquela pessoa, fazem sentido para si mesmo (GEERTZ, 2004, p.37).

Quais são as possibilidades de enfrentamento da doença numa área que apresenta condições naturais e artificiais que contribuem para o seu aparecimento? Ora, mesmo que o PA - Tarumã Mirim seja considerado pela vigilância sanitária estadual e municipal como uma área endêmica de malária, por exemplo, foi possível observar que a presença do vetor desta doença não é fator suficiente para que a população entrevistada sinta desta forma como submetida a algum tipo de risco. O entendimento que se tem é que "dá pra resolver", "a gente se cuida", demonstrando que a crença nas práticas vai resolver certos problemas de saúde, inclusive a malária:

A malária não me expulsa daqui. Eu usava a carqueja do jeito que eu gosto, com limão, uma pimenta do reino, alho, sal torrado, faço aquele negócio, boto pra fora e bebo mais meio litro d'água, lavo o estômago, porque se não lavar dá a febre, aí lava bem o estômago, pronto simhora malária.

Carapanaúba com quina-quina sempre tomo (Entrevista 011, 75 anos, homem, morador a mais de 15 anos, oriundo da área urbana).

Graças a Deus aqui não tem malária. Por ai todo canto tem, mas por aqui a gente trabalha dentro do regulamento. Assim, eu comprei uns pulverizador, e comprei o remédio. De quinze em quinze dias a gente dá um banho em nossa casa de folidol, a carapanã chega pá cai. Sente o cheiro e vai embora (Entrevista 04, 71 anos, homem, morador a mais de oito anos, oriundo da área rural).

Uma das colocações observada em uma das falas acima é a expressão “dentro do regulamento”. Esta fala significa que a pessoa não está alheia às horas de maior risco de se contrair a malária; e é exatamente por isso que o comportamento do “dentro do possível” é o de não ir contra as normas da natureza; e para isso, são necessários vários instrumentos de combate a doença, tanto os naturais, quanto os artificiais.

A técnica da coleta de narrativas propiciou neste trabalho instrumentos que nos forneceram pistas acerca do sentido do mundo vivido, “idiomas culturais” diversos que organizam percepções e práticas de diferentes sociedades sejam urbanas, rurais ou outras (SOUZA E RABELO, 2000). Portanto, as formas de se buscar evitar ou tratar a doença numa comunidade rural, expressam muito mais que a identificação de remédios caseiros, mas a maneira como a natureza é sentida e vivida por estas pessoas. Portanto, a prática de enfrentamento da doença exprime a maneira como o grupo estudado compreende e se engaja nas situações a que está sujeito:

Aqui a gente usa muito remédio caseiro, xarope, essas coisas que eu faço (Entrevista 02, 59 anos, mulher, moradora a mais de quinze anos, oriunda da área rural)

As doenças que eu tive fui muito bem tratadas com remédio do mato mesmo (Entrevista 04, 71 anos, homem, morador a mais de oito anos, oriundo da área rural).

Eu uso remédio por demais, eu faço chá de saracura-mirá, de xixuí, de sacaca (Entrevista 07, 62 anos, homem, morador a mais de oito anos, oriundo da zona urbana)

Para Rabelo e Alves (1999), ao tratar com a enfermidade, o indivíduo doente e sua família (re) produzem e transmitem um conjunto de soluções, receitas práticas e afirmações genéricas, de acordo com o universo sociocultural do qual fazem parte. O uso do remédio caseiro como principal estratégia de combate às doenças deixa evidente uma das formas de relação entre os entrevistados e a natureza: a dependência. Esta “facilidade” em se encontrar na mata remédios que vão sanar ou minimizar o problema de doença estabelece que a mata seja importante:

Então a gente foi vendo que o remédio que existe nas farmácias tudo é do mato, então vou fazer do mato também! O que vem da farmácia é feito do mato, aí a gente vai se cuidando assim (Entrevista 04, 71 anos, homem, morador a mais de oito anos, oriundo da área rural).

Eu uso remédio caseiro, inclusive muito chá que a gente procura na mata, a gente já sabe de alguns, outros os companheiros dão a informação. É através da casca, remédio da mata mesmo, que a gente se cuida bastante (Entrevista 03, 64 anos, homem, morador a mais de oito anos, oriundo da zona urbana).

Neste sentido as formas de enfrentamento da doença estabelecem as práticas de cura que serão utilizadas, seja um chá, uma garrafada, um emplasto, uma reza, ou até mesmo a procura de um médico etc. O universo simbólico, como afirma Bourdieu (2007), mito, língua, arte, ciência, que permeia o imaginário da população entrevistada é o seu instrumento de conhecimento que transforma a teoria aprendida da experiência diária, em práticas efetivas.

Durante as entrevistas, foi possível por meio das narrativas, adentrarmos no mundo dos entrevistados e perceber que contar as práticas de cura é muito mais que repassar receitas. É também falar sobre sua história, seus sentimentos em relação ao lugar onde vivem, sobre sua sabedoria:

Eu vivia com essa malária, que chamavam de febrão. Me ensinaram que a saracura-mirá era boa, me ensinaram como era. Arranquei sete pé, raspei a raiz, lavei primeiro e raspei só a casca. Ai bati numa vasilha grande, ela dá uma espuma que cobre mesmo, é o mesmo que bater ovo de galinha. A gente tira aquela espuma, joga fora, ai bate de novo. Tirei três espumas daquela. Cuei e bebi três vezes. Passei doze anos sem saber o que era febre

(Entrevista 010, 65 anos, homem, morador a mais de quinze anos, oriundo da zona rural).

Eu faço aquilo que os antigos e meus pais me ensinaram, ai eu ensino pra eles. Uma ferida bota um mastruz, vai sarando a pessoa. Às vezes a pessoa chega aqui desmentida, eu ajudo. Puxo pra lá, puxo pra cá, ai boto um emplasto de remédio: banha de cobra, com outros remédios pra curar (Entrevista, 09, 65 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona rural).

Algumas sentenças são freqüentes no relato das práticas de cura: chazinho para dor de barriga, xarope de planta, casca de árvore. Elas estão presentes em quase todos os discursos sobre como cuidar das doenças, e mostram formas diversas no modo de cuidar de cada doença:

Eu faço xarope de mangarataia, ponho limão com cebola, xarope pra ele [o neto de três anos que estava no local]. Agora quando é pra gente assim [se referindo a pessoas adultas como eu] é a casca da carapanaúba. A carapanaúba é antiinflamatória, pra malária né. O pessoal toma por causa do fígado (Entrevista 02, 59 anos, mulher, moradora a mais de quinze anos, oriunda da zona rural)

Primeiramente tem a madeira que chama casca doce que é pra diarreia, não falha. Se for uma diarreia comum, ele vai ficar bom mesmo. Pra gastrite a gente toma carapanaúba com a casca do uixi, e outra casca amarga (Entrevista 03, 64 anos, homem, morador a mais de oito anos, oriundo da zona urbana).

Estas experiências nos permitem refletir sobre o fato de que a população não está alheia às problemáticas de saúde, mas que, as conhecendo e entendendo, a população se torna apta a viver nestas localidades. No entanto, é também importante ressaltar que as práticas de cura não se dão somente no campo do conhecimento tradicional. Há por parte da população o conhecimento de que, em determinadas situações, é necessário procurar o serviço de saúde disponível na comunidade ou ir até a zona urbana:

A gente se desloca pra cidade porque nem todo caso se resolve aqui (Entrevista 03, 64 anos, homem, morador a mais de oito anos, oriundo da zona urbana)

Quando eu tô doente eu vou pra Manaus, ai quando eu chego lá a minha filha marca a consulta (Entrevista 05, 68 anos, mulher, moradora a mais de oito anos, oriunda da zona urbana).

Eu tenho problema de pressão, mas não uso remédio, só uso se a minha cabeça rodar. Ai você tem que usar o remedinho debaixo da língua (Entrevista 011, 75 anos, homem, morador a mais de quinze anos, oriundo da zona urbana).

Já peguei leishmaniose quatro vezes, minha ficha lá no Tropical [Hospital de Medicina Tropical de Manaus] tá floreadinha, bem bonitinha (Entrevista 08, 50 anos, homem, morador a mais de oito anos, oriundo da zona rural).

Compreender as práticas de cura do ponto de vista do grupo estudado nos permite identificar em suas falas que todas as formas de cura não medicalizadas pela biomedicina, estão relacionadas com o que é oferecido pela natureza. Esta visão demonstra hábitos aprendidos num processo de experiência vivido por estas pessoas, sejam elas nascidas ou não em áreas rurais. Durante o trabalho de campo foi possível observar que na maioria das casas dos entrevistados não havia remédios farmacêuticos, e os que foram identificados eram usados para o controle da pressão arterial, reumatismo e o tratamento para malária dados pelo agente de saúde. No entanto, havia com bastante frequência garrafas de plástico com cascas de árvores em cima do batente das janelas, casca de laranjas penduradas, algumas espécies de sebos ou banhas, folhas secas amarradas umas às outras, etc.

A assertiva acima se deve ao fato da comunidade ser formada por uma população heterogênea em relação à origem, com pessoas vindas de áreas interioranas e de zonas urbanas, conforme descrito na introdução deste capítulo. Mas mesmo com essas diferenças de origem não percebemos diferenças de comportamento, frente à natureza, tão evidentes. Dos treze trabalhadores rurais entrevistados, cinco sempre moraram em áreas urbanas, apesar de dois serem oriundos de cidades menores que Manaus. Três dos entrevistados são oriundos de áreas rurais, mas trabalharam mais de dez anos na área urbana de Manaus antes de vir para o assentamento. No entanto, apesar do grupo revelar esta diversidade de origem e de experiências de vida, as formas atuais de perceberem a natureza e as estratégias de enfrentamento das doenças são bastante semelhantes como pode ser verificado nos trechos de narrativas abaixo:

A gente consegue resolver aqui uma dor de barriga, uma dor de cabeça. Aqui em casa, por exemplo, a minha sogra, que tem oitenta e três anos usa a manufa, que eles fazem o chazinho pra dor de barriga. Quando não, se for em criança mais nova recém nascida eles usam a folha da goiaba. E a gente já foi usando esses remédios por intermédio das pessoas mais idosas, que foram ensinando e repassando pra gente (entrevista 01, 55 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona urbana).

Eu morava em Manaus, sempre morei em Manaus. Meu trabalho lá era de comerciante, dono de um mercadinho. Eu vim pra cá em 1992, pro ramal do Pau Rosa. Eu uso remédio caseiro, inclusive muito chá que a gente procura na mata. Em Manaus eu não tinha a saúde que eu tenho aqui (Entrevista 03, 64 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona rural).

Eu sou nascida no Ceará, mas vivi mais de trinta anos no Pará. Já tô no Amazonas há mais de dez anos. Vim pra cá porque lá no Pará a gente não trabalhava em terra que era nossa, trabalhava pros outros. Meu trabalho é da roça: plantar cebola, plantar mandioca, macaxeira, todo o serviço da roça eu faço. Eu uso chá, faço xarope pra gripe. Faço chá de cidreira quando a pessoa tá ruim do estômago. Aqui geralmente eu uso arruda, malvarisco, mastruz, mais é o mastruz. Uso cidreira, hortelanzinho, uso também o jambu pra gripe e a mangarataia. Eu faço muito essas coisas aqui (Entrevista 013, 59 anos, mulher, moradora há mais de oito anos, oriunda da zona rural).

Podemos afirmar então, que o conhecimento detido por estas pessoas pode ser reconhecido como sendo senso comum, o que para Geertz (2004), refere-se a um sistema cultural, embora às vezes não muito integrado, que se baseia nos mesmos argumentos em que se baseiam outros sistemas culturais semelhantes. Ainda segundo este autor:

Se quisermos demonstrar, ou mesmo sugerir que o bom senso [saber local] é um sistema cultural, e que ele possui uma ordem única, passível de ser descoberta empiricamente e formulada conceptualmente, não o faremos através de uma sistematização de seu conteúdo, pois este é profundamente heterogêneo, não só nas várias sociedades, como em uma mesma. O único procedimento que nos resta, portanto, é o de tomarmos o desvio específico de evocar o som e os vários tons que são geralmente reconhecidos como pertencentes ao senso comum, aquela ruazinha paralela que nos leva a construir predicados metafóricos para podermos lembrar às pessoas aquilo que já sabem (p.139-140).

Para Geertz a cultura é um sistema simbólico. Neste sentido não existe um homem ideal, mas uma variedade cultural que contrasta com a unidade da espécie humana (LARAIA, 2007). Portanto, a compreensão das práticas de cura nos fornece fortes argumentos de que a relação entre o homem e a natureza é mediada pela cultura na qual o mesmo está inserido,

pois ela também traz em seu bojo informações sobre diferentes pontos de vista, diferentes percepções e compreensões acerca do que é a natureza.

3.5 NATUREZA E O PROCESSO SAÚDE/DOENÇA

Iniciaremos este debate com o pensamento de Rodrigues (2006) que diz “toda sociedade volta-se para a natureza, em busca de elementos escolhidos para representar as frações e as relações sociais; procura nela os significantes do seu sistema” (p.28). Portanto, qual o “método” de pensamento do homem rural ao explicar determinadas doenças ou sua forma de transmissão?

Ficou claro durante a realização do trabalho que a maioria das doenças explicáveis, pelo grupo estudado, possuía uma estreita ligação com a natureza. É evidente que muitas dessas explicações estavam permeadas não somente pela cultura da medicina tradicional do caboclo amazônico, mas também pela cultura da biomedicina, ouvidas diretamente ou transmitidas. No entanto, “é sob os ângulos das propriedades comuns que chegamos mais facilmente às formas de pensamento que nos parecem muito estranhas” (LÉVI-STRAUSS, 2007, p.25). Ou como afirmam Uchôa & Vidal:

A percepção do que é relevante e problemático, do que causa ou evita um problema, do tipo de ação que esse problema requer, para os indivíduos de uma comunidade, é determinada pelas redes de símbolos que articulam conceitos biomédicos e culturais e determinam formas características de pensar e de agir frente a um problema de saúde específico (1994).

Por certo, grande parte das pessoas que residem na área rural é sabedora, além das práticas de cura, das formas como se contraem determinadas doenças, e de como evitá-las. Mas a compreensão desta questão é bastante delicada, principalmente do ponto de vista de quem acredita que, em determinados momentos, o homem se põe em situações de risco propositadamente. Isto porque o que pôde ser entendido é que não há uma intencionalidade

em, por exemplo, tomar banho de igarapé às sete da noite em áreas endêmicas de malária, porque como afirma JACKSON apud RABELO, “o conhecimento através do qual se vive não é necessariamente idêntico ao conhecimento através do qual se explica a vida” (1999, p.11).

Alguns conjuntos de palavras como: “leishmaniose, malária e desmatamento”, “água empoçada”, “na folha o bicho desova” e “tudo têm horário”, mostram de forma prática o conhecimento acerca de como se “pega” determinadas doenças. Como afirma Rodrigues (2006), “desde que é fundamentalmente concebida, a sociedade não é simplesmente uma “coisa”, mas uma construção do pensamento. As relações sociais envolvem crenças, valores e expectativas tanto quanto interações no tempo e no espaço” (p.18).

O processo saúde/doença para o grupo estudado reflete a relação direta existente entre a natureza e as formas de conviver com ela, formas que são demonstradas em comportamentos e falas:

Às vezes eu paro cedo, às vezes é seis horas, escurecendo é que eu venho. Não tenho medo de pegar malária, peguei muita malária no Juruá aqui eu tô com vinte anos, graças a Deus nunca mais peguei malária. Passo semanas pelos matos: bebo qualquer água, como o que aparecer, graças a Deus até hoje nada (Entrevista 010, 65 anos, homem, morador há mais de 15 anos, oriundo da zona rural).

E é justamente o que os médicos falou: que é mode esses meus horários. Trabalho cedo, de manhãzinha e de tardezinha. Dizendo eles que é quando elas descem da copa das árvores pra chupar sangue de algum roedor, ai a gente tá pelo meio e pica a gente, é o que eles explicaram lá (Entrevista, 08, 50 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona rural).

A malária é do rio, da vazante, então ela tem relação com a natureza. Ela é do mosquito, o mosquito é da mata, então é da natureza. O homem pega malária porque o mosquito ferra ele, pega da água. Não sei se você sabe, mas a água tem uma bactéria que gera a malária. Em todo canto nos interior tem malária, em todo canto do mundo, em todo canto do Brasil dá malária. Então porque aqui dá malária eu tenho que ir embora? Então o que eu vou fazer lá porque em Manaus dá do mesmo jeito?! A gente aprende, se acostuma (Entrevista 07, 62 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona urbana).

Minha casa ficava bem na beira do igarapé. Tudo isso, olha eu já morei na beira do igarapé não peguei malária. Ai dizem assim, a malária só dá do carapanã que vive na beira do igarapé e não pode tomar banho essa hora. A gente toma a hora que dá na telha. Tem vez que os meninos sete hora da

noite: Mamãe eu vou tomar banho! Qualquer hora da noite (Entrevista 05, 68 anos, mulher, moradora há mais de oito anos, oriunda da zona urbana).

Os depoimentos acima mostram explicitamente uma questão importante: a maioria da população não está alheia às condições naturais impostas a ela diante de uma natureza que pode afetar diretamente sua saúde. É o que poderíamos chamar de lógicas particulares, articulações feitas a partir de situações experimentadas ou observadas: “porque aqui dá malária eu tenho que ir embora?” (entrevista 07, 62 anos, homem, morador a mais de oito anos, oriundo da zona urbana). Esta pergunta foi feita por um de nossos entrevistados quando ele falava sobre seu primo, que mora no Castanho/AM, e que já esteve doente de malária mais de dez vezes. É como se ele dissesse: “Eu sei que a natureza às vezes pode ser “perigosa”, mas eu preciso também aprender a conviver com isso, com as minhas limitações, afinal doença tem em todo lugar.”

São as concepções de vida, uma teia de estratégias, que dão sentido e significado, que estabelecem normas de comportamento, a idéia do “eu posso me proteger”. Não há falta de conhecimento sobre as condições de moradia, porque mesmo que a maioria das pessoas do grupo entrevistado tenha baixa escolaridade, em todas as narrativas foi constatado o entendimento quanto à situação endêmica da área. Por certo, não colhemos depoimentos científicos acerca da transmissão da malária ou da leishmaniose, por exemplo, mas cada um dos entrevistados sabia as formas de transmissão e qual relação as doenças citadas tinham com a natureza:

Menina eu acho assim antes da gente fazer esses bueiros que colocaram aqui quando foram fazer o ramal, que o daqui ta num igarapé mermo, mas os outros daqui nenhum ta no igarapé, eles põem, por exemplo, um metro de distância do igarapé como daqui pra li, ai entope com a água, ai vai caindo folha seca tudinho, ali o bicho desova né. Eu fui falar pro homem ai ele disse aqui quem manda sou eu, não senhor, o senhor pode mandar, mas aqui quem mora é nós, o senhor vai fazer essa metragem todinha longe to igarapé, isso vai impossar o igarapé, e vai dá malária, dengue (Entrevista 02, 59 anos, mulher, moradora há mais de quinze anos, oriunda da zona rural). Eu passei dez anos, vindo toda semana pra cá. Com os familiares aqui nunca contraíram uma malária. Depois do desmatamento, da construção de açude

pra criação de peixes, essa coisa todinha ai começou aparecer novas doenças que não tinha aqui (Entrevista 03, 64 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona urbana).

Aqui a gente trabalha dentro do regulamento As pessoas pegam essas doenças porque picura. Passa de horário de tal, por que picura, porque tudo tem um horário. Andando dentro de um barco na beira de Amazonas, Solimões, esse Rio Negro, o Madeirão, lá no meio do rio tem carapanã? Não tem, mas na beira do barranco né, chove de carapanã, mas vá pra lá seis horas fazer uma coisa, ali ninguém sabe quem tá escondido. O bicho de manhãzinha ele vai se esconder, ele não fica no claro, ele se esconde, a carapanã se esconde. Mas o que nós fazemos? Vamos comprar um mosquitoeiro. Ah, eu vou dormir debaixo do meu mosquitoeiro! Se não ninguém vive, nós precisa se prevenir também (Entrevista 04, 71 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona rural).

Onde você mexe, se o bicho tá lá, você não vai naqueles horários né? (Entrevista 06, 71 anos, homem, morador há mais de quinze anos, oriundo da zona rural).

Como afirma Capra (1982), o entendimento de saúde depende da concepção que o indivíduo possui do organismo causador da doença e sua relação com o meio ambiente. No entanto, nem sempre a doença é causada por um organismo, por isso a percepção de doença para o grupo estudado possui um caráter abrangente, uma totalização homem-natureza-cultura. Como essa concepção muda de uma cultura para outra, a noção de saúde também muda.

As práticas de cura ligadas à natureza são comuns em áreas rurais, e fora delas também. Elas constituem uma alternativa de tratamento e ao mesmo tempo retratam uma forma do homem sentir-se como parte integrante da natureza. Como se ela fosse a extensão do seu quintal ou terreiro. O entendimento de que “eu posso ficar doente se não seguir o regulamento” é um aspecto visto em todas as falas, e este aspecto retrata uma consciência sobre o lugar onde se vive.

Mas ao mesmo tempo em que a natureza pode causar doenças, ela também pode curar. Ela também é um agente que possibilita alívio ao sofrimento. E no que pese na balança, o ônus de se “pegar” qualquer enfermidade relacionada à natureza, em relação às vantagens que ela oferece são muito maiores: “lá em Manaus não tem condição de viver”; “eu gosto do mato

mesmo”; “eu sou bicho do mato”; “a natureza é amanhecer o dia com o cantar dos passarinhos”.

A natureza e o processo saúde/doença/cura se entrelaçam e mantêm um vínculo constante, onde em determinados momentos a natureza é fonte de auxílio, segurança, algo que pode restabelecer a harmonia, e em outros se apresenta como causadora de certos males, perturbadora desta. Esta relação nos é apresentada como um sistema simbólico de conhecimento e reconhecimento que se institui em um universo constituído de reciprocidades,

A análise do senso comum, e não necessariamente seu exercício, deve, portanto, iniciar-se por um processo em que se reformule esta distinção esquecida, entre uma mera apreensão da realidade feita casualmente e uma sabedoria coloquial, com os pés no chão, que julga ou avalia esta realidade (GEERTZ, 2004, p.115).

As formas de cura ligadas à natureza possuem lógicas particulares que se sustentam e se legitimam quando são embasadas em crenças, valores e experiências positivas de sua ação. À medida que o indivíduo vai conhecendo e reconhecendo o ambiente em que vive ele se torna apto a relacionar-se com este ambiente percebendo, portanto, suas limitações e adquirindo instrumentos que irão garantir-lhe uma convivência menos penosa para si. Por meio das falas colhidas podemos afirmar que esses instrumentos são as práticas de cura aprendidas e o respeito ao “espaço da natureza” que permite ao homem reconhecer que a natureza também pode fornecer doenças. Estes fatores são estratégias importantes para a manutenção da qualidade de vida da população.

O processo de cura que diz respeito às estratégias de cuidar da saúde e tratar a doença faz parte do processo saúde/doença. São etapas deste processo, não somente as percepções quanto ao estar ou não estar doente, mas também as formas de tratamento, de enfrentamento da doença, de cuidado, e o próprio itinerário terapêutico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As três formas como a natureza é percebida pelo grupo estudado foram compreendidas enquanto “entidade viva” e fonte de recurso. Estas duas compreensões foram identificadas principalmente quando verificamos que nas treze narrativas analisadas a expressão ambiente aparece somente quatro vezes e sempre com a conotação de espaço: “a vida no interior ajuda a saúde, porque pelo menos a gente não tá naquele ambiente quente dentro de casa” (entrevista 011, idade 75 anos, homem, morador há mais de quinze anos, oriundo da zona urbana). Enquanto a expressão natureza é citada trinta e duas vezes, sempre se referindo a mata, a floresta, sendo apresentada como “entidade viva” e fonte de recurso: “desde pequeno eu convivo com a natureza. Eu nasci e me criei no interior, na natureza (entrevista 07, idade 62 anos, homem, morador há mais de oito anos, oriundo da zona rural).

Como foi discutida no início deste trabalho, a concepção de natureza pode ser dividida em três períodos do pensamento ocidental: a visão grega, a visão renascentista e a visão moderna. Estas diferentes formas de compreender a natureza levaram o homem a manter com ela relações de submissão e dominação diferentes em cada período.

Na cultura amazônica, a partir do saber local do grupo estudado, podemos reconhecer que a relação do homem com a natureza é mediada pela cultura em que ele está inserido. Esta relação é, demonstrada em nossa pesquisa através do processo saúde/doença, onde foi possível observar a influência direta da natureza nas formas do homem enfrentar as doenças e perceber-se com saúde.

Não buscamos ao longo desta discussão questionar onde começa a cultura e termina a natureza, pois partimos da tese que somos seres naturais, históricos e culturais, como afirma Medeiros (2002),

Em final do século XX, parece-nos que não dispomos de um único conceito de natureza, além das idéias ora antropocêntricas ora biocêntricas (de uma natureza intocada, inculta e selvagem). Nós nomeamos a natureza como “social, biológica, histórica e cultural”, mas apesar disso ela conserva sua dinâmica de natureza; o homem não tem tanto controle sobre ela como tem de sua “própria sociedade” (p. 80).

Tomando o grupo estudado como exemplo, identificamos que o homem amazônico cria, a partir do seu estoque de conhecimentos instrumentos que possibilitam que ele conviva com a natureza que o circunda e se adapte a ela. Uma das formas desta adaptação é o que estamos chamando de enfrentamento das doenças. Este enfrentamento gera, de acordo com cada situação, ações de cura. Um exemplo é o uso da casca de uma mesma árvore, que, dependendo da doença pode ser preparada de várias maneiras como: chás, garrafadas, etc.

Culturalmente estar doente para o grupo estudado é não estar alimentado, não poder trabalhar ou perder a alegria: “estar doente acaba tudo”. E estar com saúde é ter disposição, não ter sua rotina de trabalho alterada ou prejudicada. Porém, observamos que, muitas vezes, mesmo acometidos de doenças “graves” como a malária, a maioria de nossos entrevistados não se sente intimidada a ir trabalhar. O que pode ser comprovado com o entrevistado de número 07, que, mesmo estando com malária, estava no roçado no dia em que fomos visitá-lo, e também quando realizamos a entrevista. Portanto, a cultura deve ser considerada: “não um complexo de comportamentos concretos, mas um conjunto de mecanismos de controle, planos, receitas, regras, instruções para governar o comportamento” (GEERTZ apud LARAIA, 2007, p. 62).

Isto demonstra não somente o que é estar doente, mas como ocorre a dinâmica de enfrentamento da doença dentro de um contexto diferenciado: o viver em áreas rurais. São populações culturalmente diferenciadas em diversos pontos de vista. Em sua maioria nasceram em áreas rurais, mesmo estando afastadas por algum tempo, não perderam sua identidade interiorana; e mesmo as pessoas que só passaram a residir em áreas rurais depois

da ida ao assentamento, acabaram aprendendo e reproduzindo o discurso e as condutas dos demais.

Não podemos caracterizar a relação do homem amazônico como um todo a partir do que compreendemos na comunidade do Pau Rosa, mas podemos enxergar características locais que extrapolam os limites da comunidade. O conceito cultural para Geertz (1989) denota um padrão de significados transmitidos historicamente, demonstrado por meio de símbolos, um sistema de concepções herdadas expressas em formas simbólicas por meio das quais os homens comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento e suas atividades em relação à vida.

Em se tratando de como a compreensão do processo saúde/doença, a partir da relação entre homem e natureza pode melhorar a qualidade de vida da população amazônica que reside em áreas rurais, temos a convicção que os programas de saúde para a Amazônia precisam de um olhar interdisciplinar, um olhar que permita enxergar este homem em toda sua riqueza cultural.

O Governo Federal, em 2004, lançou o Plano Saúde Amazônia – PSAL. Este Plano trazia como diretrizes gerais os seguintes aspectos: intersetorialidade; ampliação e qualificação do acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS; interiorização dos profissionais de saúde, com um processo de educação adequado e permanente; adequação da lógica normativa do SUS às características locais; fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde, com ênfase no controle de endemias; qualificação da gestão descentralizada e participativa do SUS, com ênfase no controle social; qualificação dos investimentos, contemplando os arranjos produtivos e as especificidades da região; sociobiodiversidade como eixo do desenvolvimento sustentável; ampliação das ações e serviços de saneamento e melhoria da qualidade da água (Saúde Amazônia, 2003).

O PSAL procurou abarcar problemas relativos não somente aos aspectos biológicos do processo saúde/doença, mas também às questões relacionadas com o ambiente natural do indivíduo e as suas características socioculturais como estão sublinhadas acima. No entanto, estas ações ainda são insuficientes e pouco pragmáticas, pois estão ainda voltadas mais para o planejamento do que para a compreensão da forma de vida das populações que residem na Amazônia:

É forçoso reconhecer que a cooperação, a solidariedade e a transparência, como práticas sociais correntes entre sujeitos, precisam ser urgentemente, resgatadas. Há que se compreender, ainda, que promoção da saúde não é apenas, um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e organizações ou que buscam controlar determinantes das condições de saúde de grupos populacionais específicos. Tem-se, portanto, que disseminar a diversidade de possibilidades existentes para preservar e aumentar o nosso potencial de saúde por meio da promoção da saúde (BRASIL, 2007, p. 18)

Apesar do PSAL ter envolvido vários atores amazônicos ligados à questão da saúde através de oficinas realizadas em Manaus e Belém, ainda não foi possível verificarmos sua praticabilidade. Durante certo período de nossa vida profissional estivemos acompanhando os debates dentro do PSAL. Podemos afirmar que, depois de quatro anos de seu lançamento, este plano ainda se mostra inoperante. Como exemplo disso podemos citar o Observatório da Saúde na Amazônia, site criado para apresentar os avanços do PSAL, o panorama da saúde na Amazônia, especialmente na BR 163, entre outras coisas; este site encontra-se no ar, mas sem atualização deste 2005. Esperamos, no entanto que o PSAL possa de fato ser a produção de um trabalho com a região Amazônica e para ela, e que, para alcançar êxito tenha que obrigatoriamente realizar movimentos rumos a estratégias políticas e diálogos com os atores amazônicos (SAÚDE AMAZÔNIA, 2003).

A América Latina enfrenta a deterioração das condições de vida da maioria da população, junto com um aumento dos riscos para a saúde e redução dos recursos para

enfrentá-los. O desafio da promoção da saúde, portanto, consiste em transformar as relações excludentes, conciliando os interesses econômicos e os propósitos sociais de bem estar para todos, assim como trabalhar pela solidariedade e a equidade social, condições indispensáveis para a saúde e o desenvolvimento.

Na comunidade do Pau Rosa, PA-Tarumã Mirim, a dificuldade no acesso à água potável, a falta de oferta da educação básica em sua totalidade (só é oferecido o ensino fundamental) e a dificuldade de acesso à comunidade são alguns dos problemas das pessoas que lá residem. Vemos, portanto, que a situação social e econômica a que esta população está exposta, a exclui socialmente e economicamente, a colocando em uma situação de pobreza. No entanto, ao se utilizar a categoria de pobreza, não se pode esquecer que em qualquer campo do conhecimento não é difícil pressupor que esta é relativa, socialmente construída e socialmente significada, pois os pobres não estão fora da sociedade (GOMES, 2006).

Não seria realista não expressarmos a situação acima, principalmente por este trabalho ter também a finalidade de servir como ferramenta de reflexão. No entanto é indiscutível a satisfação que o grupo estudado tem em morar na comunidade. Satisfação identificada nas falas que sempre demonstraram o respeito ao seu terreno, à sua casa, à sua produção, à natureza. Os problemas não lhes são alheios, mas a esperança que as coisas podem melhorar, que o grupo poderá um dia viver dignamente no lugar que escolheu faz com que continuem a acordar às cinco horas da manhã para ir à roça, a realizar sua produção seja de hortaliças, farinha, frutas, etc. Porque a comunidade acredita que vai chegar o asfalto, e o ensino médio, que haverá mais incentivos à produção local, e que a energia chegará para todos, porque luz, esta eles têm em abundância e lhes é própria.

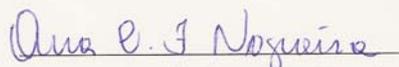
Esperamos que o resultado deste trabalho sirva de reflexão e contribuição nas discussões interdisciplinares acerca da problemática de saúde na Amazônia. Sabemos da

urgência em se encontrar instrumentos eficazes no controle de endemias como a malária e a leishmaniose. No entanto, também, defendemos que sem a compreensão do modo como o amazônida se relaciona com a natureza estaremos sempre aplicando medidas curativas e não preventivas, estaremos olhando a saúde na Amazônia de uma maneira uniforme e não multifacetada. Para a formulação das políticas públicas de saúde para a Amazônia, são necessárias discussões interdisciplinares pautadas no homem amazônico e sua cultura.

ANEXO 1 – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, **ANA CLÁUDIA FERNANDES NOGUEIRA** pesquisadora responsável pelo projeto **“Saúde, doença e ambiente: Um olhar sobre a comunidade do Pau Rosa no assentamento Tatumã Mirim em Manaus/Amazonas”**, vinculado ao **Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas**, me comprometo a cumprir os termos da resolução 196/96 sobre pesquisa em seres humanos, e em particular, a utilizar os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para o previsto no presente protocolo, e a tornar públicos os resultados da pesquisa, sejam quais forem. Estou ciente de que o descumprimento deste documento redundará na interrupção automática do estudo e implicações éticas para mim.

Manaus, maio de 2007



Ana Cláudia Fernandes Nogueira
Pesquisadora Responsável

Ciente e de Acordo:



Prof. Dr. Sandra do Nascimento
Coordenadora - PPG/CASA JFA/UFPA
SIAPE 04.00039

ANEXO 2 – TERMO DE COMPROMISSO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PATROCINADORA

Eu, **Sandra do Nascimento Noda**, Coordenadora do **Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas**, instituição responsável do Projeto de Pesquisa intitulado **“Saúde, doença e ambiente: Um olhar sobre a comunidade do Pau Rosa no assentamento Tarumã Mirim em Manaus/Amazonas”** me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas estipuladas na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e na Resolução nº 251 de 5 de agosto de 1997, no que diz respeito à instituição, em relação à pesquisa envolvendo seres humanos, e me responsabilizo por todas as informações obtidas com o Projeto. Estou ciente de que o descumprimento deste documento redundará na interrupção automática do estudo e implicações éticas para a referida instituição que dirijo.

Manaus, maio de 2007


Responsável pela Entidade

Prof. Dr. Sandra do Nascimento Noda
Coordenadora - PPG/CASA/UFAM
SIAPE 04.00039

ANEXO 3 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

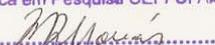
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM

**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0196.0.115.000-07, intitulado: **“Saúde, doença e ambiente: o olhar de uma comunidade rural do município de Manaus-AM”**, tendo como Pesquisadora Responsável Ana Cláudia Fernandes Nogueira.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 19 de julho de 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFAM


.....
Profª Drª Maria Rosa Lozano Borrás
Coordenadora

ANEXO 4 – TERMO DE ANUÊNCIA**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "Saúde, doença e ambiente: o olhar de uma comunidade rural do município de Manaus, Amazonas", a ser realizado na Comunidade do Pau Rosa/Assentamento Tarumã Mirim, sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Cláudia Fernandes Nogueira, do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia, da Universidade Federal do Amazonas. A pesquisa citada, terá total apoio desta Associação.

Manaus, de de 2007.



Presidente da Associação de Moradores da
Comunidade do Pau Rosa

ANEXO 5 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu concordo em participar da pesquisa sobre **“Saúde, doença e ambiente: Um olhar sobre a comunidade do Pau Rosa no assentamento Tarumã Mirim em Manaus/Am”**, que é orientado pela pesquisadora Evelyne Marie Therese Mainbourg da FIOCRUZ e realizado pela pesquisadora Ana Cláudia Fernandes Nogueira. Tal pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia, da Universidade Federal do Amazonas. Eu concordo em responder às perguntas do questionário que o entrevistador vai fazer. Sei que é só perguntando que pode se saber o que a gente faz e o que a gente acha. Mas se eu não souber responder ou se eu não quiser responder a uma pergunta, sei que não vai ter problema: não respondo e pronto. Não vou ser prejudicada para nada. Mas posso pedir explicações. Também, se eu começar a responder às perguntas, e não quiser mais continuar não tem problema: eu paro de responder. Não sou obrigada a nada. Não vou ter despesa de nada porque não vou precisar gastar nada. Também, não vou receber nada, Nem dinheiro, nem medicamento, nem remédio, nem outra coisa. Meu nome vai ficar sigiloso. Tudo que vou falar vai ser utilizado somente para essa pesquisa. Sei que a qualquer momento, posso telefonar para a pesquisadora para perguntar ou dizer alguma coisa. O número dela no trabalho é: 32497040.

Manaus, de de 2007

Assinatura ou impressão digital da pessoa
que vai responder às perguntas,
ou do seu legal representante.

Assinatura do pesquisador

ANEXO 6 – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A COMUNIDADE

Roteiro de Entrevistas para os Comunitários

1. Nome N. da entrevista
2. Idade
3. Profissão
4. Há quanto tempo mora na comunidade?
5. Onde morava antes de vir para o assentamento?
6. Quais são seus trabalhos diários?
7. A que horas começa a trabalhar e a que horas pára de trabalhar?
8. Trabalha durante a noite?
9. Como está sua saúde? Que tipos de doenças já teve?
10. Sabe quais as doenças mais comuns na comunidade?
11. Existe alguma relação entre a natureza e as doenças aqui no assentamento?
12. O que é está doente?
13. O que é está com saúde?
14. Quando está doente, como se trata?
15. Conhece algum remédio da mata?
16. Utiliza algum recurso da natureza quando está doente?
17. O que este lugar oferece para sua vida?
18. Qual a importância do lugar onde você vive para a sua vida?
19. Já pensou em mudar daqui? O que o faria mudar?
20. Existe alguma história sobrenatural sobre este lugar?

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ALBUQUERQUE, C. M de S e OLIVEIRA, C. P. F. **Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança**. Disponível em: <www.ipv.pt/Millennium25/25_27.htm>. Acesso em 05 de out. 2006.

ALVES, P. C, SOUZA, I. M e RABELO, M. C. **A experiência de indivíduos com problemas mentais: entendendo projetos e sua realização**. In: Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999, p. 264.

ALVES, P.C e RABELO, M. (orgs) **Antropologia da saúde: traçando identidades e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1998.

ARAÚJO, A. V de. **Introdução à Sociologia na Amazônia**. 2ª. ed. Manaus: Valer, 2003, p. 608.

AZEVEDO, G. e SERIACOPI, R. **História – Série Brasil**. São Paulo: Ática, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª. ed. Lisboa: Edições 70, 2004, p. 223.

BENEDICT, R. **O crisântemo e a espada**. Tradução César Tozzi. 3ª. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007, p. 273.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Saúde Amazônia: relato de processo, pressupostos, diretrizes e perspectivas de trabalho para 2004**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p. 56.

BRUNER, J. **Atos de significação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BUAINAIN, A. M. e PIRES, D. **Reflexões sobre Reforma Agrária e Questão Social no Brasil**. 2003. Disponível em: < <http://www.abda.com.br/texto/AntonioBuainain.pdf>>.

BUCHILLET, D. (org.) **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém: MOEG/CNPq/PR/CEJUP/UEP, 1991.

_____, _____. **Cultura e os processos de saúde e doença**. Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença. Londrina: FNS/Ministério da Saúde. Universidade Estadual de Londrina, Secretaria Municipal de Ação Social/PML, 2003, p. 91-107.

BULCÃO, M. **O binômio natureza-cultura: A perspectiva de Gaston Bachelard**. In: *Natureza, Cultura e Meio Ambiente*. Campinas: Alínea, 2006, p. 185.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARDOSO, M. H. C. A. **Quando a Madrugada Chegar Esta Noite Será Memória Também - A Construção de Fontes Orais e a Historiografia: Um Estudo de Caso**. Rio de Janeiro, 1989. Dissertação. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

CARVALHO, M. de. **O que é a natureza**. 2^a. ed. São Paulo: Brasiliense, 2003, p. 85.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Petrópolis: Vozes, 2006, p. 144.

COURA, J. R. **Endemias e meio ambiente no século XXI**. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 8 (3): 335-341, jul/set, 1992.

DUARTE, L.F.D. **A Investigação Antropológica sobre Doença, Sofrimento e Perturbação: uma introdução**. In: *Pessoa, Doença e Perturbação: Perspectivas Etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

ESCOREL, S. **Saúde Pública. Rio de Janeiro**: Relume Dumará, 2000, p. 172.

FREIXO, A. A. e TEIXEIRA, A. M. F. **Entretecendo o oral e o visual na construção de narrativas sobre a natureza.** In: II Fórum Ambiental da Alta Paulista, Tupã: ANAP, 2006, p. 1-17.

FERREIRA, J. **O corpo sígnico.** In Saúde e Doença: Um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

FOLADORI, G. e TAKS, J. **Um olhar antropológico sobre a questão ambiental.** Revista Mana, 10(2): 323-348, 2004.

FRANCO, L. P. B. **Análise do Conteúdo.** 2^a. ed. Brasília: Líber Livro Editora, 2005, p. 79.

FRAZÃO, A. das G. F. **A saúde no interior da Amazônia: um desafio à vida.** Rio de Janeiro. 1999. Dissertação. Escola Nacional de Saúde Pública.

GEERTZ, C. **O saber local.** Tradução Vera de Mello Joscelyne. 7^a. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

_____, _____. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: Zahar, 1989.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social.** 4^a. ed. São Paulo: Atlas, 1994, p. 207.

GOMES, M. H. de A. **Apontamentos socioantropológicos sobre comunidade e saúde.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, 40 (3): 528-536, 2006.

GONÇALVES, M. A. **A doença mental: Determinação individual ou construção social.**

Disponível em: < http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/12_.pdf. > Acesso em 05 de mar. 2007.

HURTIENNE, T. **Agricultura Familiar e Desenvolvimento Rural Sustentável na Amazônia.** In: Estado e Políticas Públicas na Amazônia – Gestão do Desenvolvimento Regional. Cejup. Série: Estado e Gestão Pública, Belém, N° 2, p. 177 – 283, 2001.

IANNI, O. **Colonização e contra reforma agrária na Amazônia.** Petrópolis: Vozes, 1979, p. 140.

JESUS, N. M. de. **Saúde e doença: práticas de cuidado no centro da América do Sul (1827-1808).** Mato Grosso. 2001. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal do Mato Grosso.

JOVCHELOVITCH, S e BAUER, M. W. **Entrevista narrativa.** In: Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 90-113.

LANGDON, J. E. **A negociação do oculto: Xamanismo, família e medicina entre os Siona no contexto pluri-étnico.** Apresentado no concurso de professor Titular. Departamento de Ciências Sociais. UESC, 1994.

_____, _____. **A doença como experiência: A construção da doença e seu desafio para a prática médica.** In: A morte do corpo dos xamãs nas narrativas Siona. São Paulo: Antropologia em Primeira Mão, 1995.

LARAIA, R. B. **Cultura: um conceito antropológico**. 21^o. ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2007, p.117.

LEFF, E. **Saber ambiental**. 4^a. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

LEVI-STRAUSS, C. **O pensamento selvagem**. São Paulo: Nacional, 1976.

_____,_____. **O pensamento selvagem**. 7^a. ed. Campinas: Papyrus, 2007, p. 320.

_____,_____. **“Lévi-Strauss” in Caderno D**, suplemento cultural da Folha de São Paulo, 1989, p. 25.

_____,_____. **As estruturas elementares do parentesco**. Petrópolis: Vozes, 1982.

LIMA, M. A. **A saúde entre o Estado e a sociedade**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 14, N^o 40, p. 43-52, junho, 1999.

LIMA, R. F. e SOUZA, R. C. R. de. **Produção de carvão vegetal em pequena escala no Amazonas: aspectos legais e sócio-ambientais**. In: Encontro de energia no meio rural. Campinas, 2000.

LIRA, G. V., CATRIB, A. M. F. e NATIONS, M. K. **A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método**. Revista Brasileira de Promoção em Saúde, Fortaleza, vol. 16, N^o. 1/2, p. 59-66, 2003.

LOUREIRO, J. de J. P. **Cultura amazônica: uma poética do imaginário**. Belém: Cejup, 1995.

MEDEIROS, M. G. L. de. **Natureza e naturezas na construção humana: construindo saberes das relações naturais e sociais**. Revista Ciência & Educação. Vol. 8, Nº. 1. p. 71-82, 2002.

MINAYO, M.C. **O Desafio do Conhecimento - Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994.

NUNES, Berta. **Sobre as Medicinas e as artes de Curar**. Revista Crítica de Ciências Sociais, Coimbra, n.º 23, p. 233-242, Set., 1987.

OLIVEIRA, L. A. P. **Dinâmica Populacional e social na região Amazônica**. Disponível em: <<http://www.fundaj.gov.br/geral/textos%20online/amazonia/pinto.pdf>>.

OLIVEIRA, F. A. **Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação**. Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação, v.6, n.10, p.63-74, 2002.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE E AMBIENTE. **Diretrizes para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.

PORTO, M. F. de S. **Saúde, ambiente e desenvolvimento: reflexões sobre a experiência da COPASAD-Conferência Pan-Americana de Saúde e ambiente no contexto do**

desenvolvimento sustentável. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, V. 3, N°. 2, 1998.

PEREIRA, J. M. **Será Possível Uma Nova Medicina?** Revista Crítica de Ciências Sociais, N.º 23, p. 185-193, 1987.

RABELO, M. C., ALVES. P. C. B. e SOUZA. I. M. (orgs.). **Experiência de doença e narrativa.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999, p. 264.

RELATÓRIO. **Informações do Projeto Assentamento Tarumã Mirim.** Manaus: Instituto de Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA, 1999.

RIBEIRO, J. L. **Características Psicológicas Associadas à Saúde.** Porto. 1993. Tese. Universidade do Porto.

RICOEUR, P. **Tempo e Narrativas.** Tomo I. Campos: Papyrus, 1994.

RODRIGUES, D. C. B. **A relação homem - natureza nas formas de uso e propriedade da terra na Amazônia: um estudo baseado nas comunidades do assentamento Iporá,** 2001.
Site consultado: <http://nerua.inpa.gov.br/NERUA/06.htm>.

RODRIGUES, J. C. **Tabu do corpo.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 154.

ROS, C. A Da. **O MST, os assentamentos e a construção de novas dinâmicas sociais no campo.** CPDA Ruralidades, Rio de Janeiro, N°. 4, p. 50, outubro, 2002.

SCHWEICKARDT, K. H. S. C. **Um olhar sobre a produção do espaço na Amazônia: Os encontros e desencontros entre a política de reforma agrária ambiental no Estado do Amazonas.** Manaus. 2001. P. 145. Dissertação. Universidade Federal do Amazonas.

SANTOS, F. S. D. dos. **Os caboclos das águas pretas: saúde, ambiente e trabalho no século XX.** Campinas. 2003. p. 276. Tese. Universidade Estadual de Campinas.

SOARES, A. G. **A natureza, a cultura e eu – Ambientalismo e transformação social.** Blumenau e Itajaí: Edifurb, 2003, p. 163.

SOUZA, I. e RABELO, M. C. **Vida Vivida, Vida Contada: uma reflexão sobre a experiência de nervoso na trajetória de mulheres de classe trabalhadora em Salvador.** Petrópolis: Congresso XXIV Encontro Anual da ANPOCS/ Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais, 2000.

SOUZA, I. M. A. **Na trama da doença: uma discussão sobre redes sociais e doença mental.** In: Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

THOMAS, K. **O homem e o mundo natural: mudanças de atitude em relação às plantas e aos animais (1500-1800).** Trad. João Roberto M. Filho. São Paulo: Companhia das Letras. 1996.

TOBAR, F. e YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública.** 1ª. Reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

UCHÔA, E.; VIDAL, J.M.. **Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 10 (4): 497-504, out/dez, 1994.

UJVARI, S.C. **Meio ambiente e endemias**. São Paulo: Editora Senac, 2004.

WERK, A. Cantos ribeirinhos e outros poemas. Manaus: Valer/Prefeitura Municipal de Manaus, 2002, p. 86.

VÍCTORA, C. G. (org.). **Pesquisa qualitativa em saúde – uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000, p. 136.

VICTORA, C. G., KNAUTH, D. R. e HASSEN, M. de N. A. **Corpo, saúde e doença**. In: Pesquisa Qualitativa em Saúde. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VIEIRA, V. A. **Narrativas sobre hipertensão arterial e diabetes *melittus* e os sentidos nelas produzidos por pessoas atendidas em grupos de aconselhamento**. Rio de Janeiro. 2004. Tese. Escola Nacional de Saúde Pública.