



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Mestrado em Psicologia

**COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA DA CONCEPÇÃO DE  
SAÚDE/DOENÇA DE RIBEIRINHOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE  
MANAUS**

Carlos Adonai Chacon Vásquez

Manaus  
2019

**Carlos Adonai Chacon Vásquez**

**A compreensão fenomenológica da concepção de saúde/doença de  
ribeirinhos na região metropolitana de Manaus**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em  
Psicologia (PPGPSI), da Universidade Federal do Amazonas,  
como requisito à obtenção de título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro

Manaus  
2019

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

V999c Vásquez, Carlos Adonai Chacon  
Compreensão fenomenológica da concepção de saúde/doença  
de ribeirinhos na região metropolitana de Manaus / Carlos Adonai  
Chacon Vásquez. 2019  
83 f.: 31 cm.

Orientador: Ewerton Helder Bentes de Castro  
Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e  
Saúde) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Processo saúde/doença. 2. Ribeirinhos. 3. Fenomenologia. 4.  
Método Fenomenológico. I. Castro, Ewerton Helder Bentes de II.  
Universidade Federal do Amazonas III. Título

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Carlos Adonai Chacon Vásquez

### **Compreensão fenomenológica da concepção saúde/doença de ribeirinhos na região metropolitana de Manaus**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia (PPGPSI), da Universidade Federal do Amazonas,  
como requisito à obtenção de título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### **MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro (Presidente)  
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof. Dr.<sup>a</sup> Giselle Cristina Resende (Membro Interno)  
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof. Dr.<sup>a</sup> Arinete Veras Fontes Esteves (Membro Externo)  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Dedico esta dissertação à minha tia-avó Cáca, que adoraria compartilhar esse momento (e está, de alguma forma).

## AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Ana Lucia Chacon, pelo afeto;

À Eline Benfica, por estar presente pro que desse e viesse, no percurso;

Ao meu orientador, Prof. Dr. Ewerton Helder, pelo suporte e por ter aberto para mim a possibilidade de um novo conhecimento através da Fenomenologia;

À FAPEAM, por apoiar essa pesquisa e a ciência no Amazonas;

Aos amigos de turma e estudos, pela amizade nas etapas: Edvânia Oliveira Barbosa, Carolina Pinheiro, Hellen Yuki Miiwa, Larissa Albertino, Denis Guimarães, Bárbara Cintra e Josiane Maciel;

À Paula Tatiana Bastos, por auxiliar em questões práticas durante a coleta de dados;

À Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, por abrir o acesso às comunidades ribeirinhas e UBS`s .

À toda equipe da Unidade Básica de Saúde da Comunidade Nossa Senhora de Fátima, pela recepção;

À “Cidreira”, por vivenciar comigo o caminho ao encontro dos nove participantes.

## Resumo

Os habitantes dos beiradões e comunidades junto aos rios da Amazônia são chamados ribeirinhos. Possuem – elemento transgeracional – todo um arcabouço de conhecimento acerca do processo saúde-doença. Dada a exiguidade de material bibliográfico produzido sobre o olhar desse amazônida para essa díade é que esta pesquisa teve como objetivo compreender o sentido atribuído por pessoas de duas comunidades ribeirinhas da região metropolitana da cidade de Manaus sobre a díade saúde/doença a partir da filosofia de Martin Heidegger. É uma pesquisa sob o viés qualitativo e utilizou os pressupostos do método fenomenológico, com caráter descritivo e exploratório. Foi realizada entrevista fenomenológica, áudio gravada, partindo de uma questão norteadora e seus desdobramentos. Para a compreensão das vivências foi utilizado o referencial teórico de Martin Heidegger. São considerados colaboradores desta pesquisa 10 participantes (5 homens e 5 mulheres) que vivem na região metropolitana de Manaus e se identifiquem com as especificidades ribeirinhas. Os resultados originaram cinco categorias: “Cuidado: mundo humano e mundo próprio”, “Corpo e Hábitos”, “Estrutura dos serviços de saúde”, “Religiosidade – o cara lá de cima” e “Facticidade: O ser-para-a-morte é expresso ou a possibilidade de não-poder-ser”, e suas subcategorias. A concepção de saúde e doença que surgiu dos dados nos leva a compreendê-la em dois eixos, o relacional: cuidado consigo mesmo e seu corpo, sua relação com os outros, ao cuidarem e serem cuidados, com o divino/religioso e no contato com a morte; e no eixo estrutural: nos elogios e críticas aos serviços de saúde e profissionais e à estrutura de sua comunidade. Conclui-se que é premente buscar a compreensão mais profunda de como esses sujeitos enxergam e vivenciam as questões relativas à saúde/doença, do locus de onde expressam e do olhar que lançam sobre essa díade considerando, nesse compreender, a sociedade em geral, os pares acadêmicos e os profissionais de saúde que futuramente empreendam contato com essa população denominada ribeirinhos.

**Palavras-chave:** Processo saúde/doença; ribeirinhos; Fenomenologia; Método Fenomenológico.

## Abstract

The inhabitants of the riverbanks and communities next to the Amazon rivers are called riparian peoples. They have – transgenerational element – a whole framework of knowledge about the health-disease process. Given the exiguity of bibliographic material produced by the look of this Amazonian for this dyad is that this research has as objective understand the attributed meaning by people of two riverside communities of the metropolitan region of the city of Manaus about the dyad health-disease from the Martin Heidegger's philosophy. It's a research under the qualitative bias and used the assumptions of the phenomenological method, with a descriptive and exploratory feature. It was performed a phenomenological interview, audio recorded, starting from a guiding question and its deployments. For the comprehension of the living experiences was used the Martin Heidegger's theoretical framework. Were considered collaborators of this research 10 participants (5 men and 5 women) that live in the metropolitan region of Manaus and identify themselves with the riverine specificities. The results originated 5 categories: "Care: human world and own world", "Body and Habits", "Structure of Health Services", "Religiosity – 'The Guy Upstairs'" and "Facticity: The being-to-the-death is expressed or the possibility of cannot-be", and its subcategories. The conception of health and disease that arose from the data take us to understand it in two axis, the relational: the care about itself and its body, its relation with the others, at take care and be cared, with the divine/religious and in the contact with the death; and in the structural axis: in the compliments and critics to the health services and professionals and to the structure of its community. Finally, it may be concluded that it is urgent seek a deeper comprehension of how these subjects see and experience the issues related to health/disease, the locus from which they express and the look they cast on this dyad, considering, in this understanding, the society in general, the academic peers and the health professionals who in the future undertake contact with this population called riparian.

**Key-words:** Process health/disease; Riparian; Phenomenology; Phenomenological Method.

## LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNDSS – Comissão Nacional sobre os Determinantes da Saúde

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CSPA – Centro de Serviço de Psicologia Aplicada

DSS – Determinantes Sociais de Saúde

FAPEAM – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas

OMS – Organização Mundial de Saúde

SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde

SISREG – Sistema Nacional de Regulação

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	13
<b>2. Revisão literária</b>	19
2.1 “O Ribeirinho” e as comunidades ribeirinhas	19
2.2 Condicionantes e determinantes da Saúde – Lei 8.080	22
2.3 A Fenomenologia	24
<b>3. Percurso Metodológico</b>	32
3.1 Método psicológico de pesquisa em Psicologia	34
3.2 Entrevista fenomenológica	35
3.3 Locais de pesquisa	36
3.4 Participantes	37
3.5 Análise das entrevistas a partir do pressuposto por Amedeo Giorgi: o Método Fenomenológico-Psicológico	38
<b>4. Resultados e Discussão</b>	41
<b>4.1 Cuidado: Mundo Humano e Mundo Próprio</b>	42
4.1.1. Ser-com-os-outros: a vivência com familiares e comunidade	42
4.1.2. Ser-com indiferente	43
4.1.3 Autocuidado	44
4.1.4. Ocupação com utensílios: a expressividade do mundo circundante	46
<b>4.2 Corpo e Hábitos</b>	49
4.2.1 Esporte e Lazer – “Má rapaz eu vô mermu”	50
4.2.2 Doenças do Cotidiano	51
<b>4.3 Estruturas dos Serviços de Saúde</b>	55
4.3.1 Estrutura física, logística, burocrática e institucional	55
4.3.2 Estrutura técnica e relacional	57
<b>4.4 Religiosidade – “O cara lá de cima!”: um dos modos de ser-no- mundo</b>	59
<b>4.5 Facticidade: O ser-para-a-morte é expresso ou a possibilidade de não-poder-ser</b>	62
<b>Considerações Finais</b>	66

<b>Referências</b>	69
<b>Anexos</b>	73
I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	73
II – Termo de Anuência para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa	75
III – Termo de Anuência do Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA)	76
IV – Parecer Consubstanciado do CEP	77

*Empregadas com coragem e propósito, clareza e simplicidade são armas.*

*Podem tocar corações, transformar conceitos e atitudes.*

Tarcísio Tati Sapienza

## 1. INTRODUÇÃO

A Amazônia é uma região do norte do país, constituída pelos Estados do Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima, Amapá e Acre. Uma de suas características é ter uma população com grande diversidade de etnias e culturas, formada por indígenas, caboclos, quilombolas, ribeirinhos. É extremamente difícil apreender a sua complexidade, visto a quantidade de questões envolvidas: natureza, solo, clima, sociedades, comunidades, economia e uma infinidade de outras variáveis.

Por sua vez, a região metropolitana de Manaus é composta por 13 municípios (Manaus, Novo Airão, Careiro da Várzea, Rio Preto da Eva, Autazas, Iranduba, Itacoatiara, Presidente Figueiredo, Manacapuru, Manaquiri, Careiro Castanho, Silves e Itapiranga), em divisão promulgada na Lei Complementar Estadual do Amazonas nº 52 de 30 de maio de 2007.

O complexo cultural amazônico compreende um conjunto tradicional de valores, crenças, atitudes e modos de vida que delinearam a sua organização social em um sistema de conhecimentos, práticas e usos dos recursos naturais extraídos da floresta, rios, lagos, várzeas e terras firmes, responsáveis pelas formas de economia de subsistência e de mercado. Dentro desse contexto desenvolveram-se o homem e a sociedade amazônica, ao longo de um secular processo histórico e institucional (FRAXE; PEREIRA; WITKOSKI, 2007).

Pensar o espaço amazônico, é refletir a intensidade de sua essência enquanto verbo habitar, é a possibilidade de entender a dinâmica de lugares que contam histórias, de tempos e espaços, enquanto processo dialético com multiplicidades e heterogeneidades de espaço-tempo, pensado, vivido, construído e transformado (NINA, 2014).

Pesquisar sobre os habitantes dessa região é sempre mergulhar em diferentes culturas, estilos de vida, e múltiplas características. Especificamente no sujeito dessa pesquisa, o ribeirinho, estes têm sua própria cultura, forma de ser, relações familiares e interpessoais. Dessa forma, as suas condições de vida divergem de toda essa diversidade de etnias e da população urbana da cidade de Manaus. Fraxe (2000) nos diz

que essa cultura é diferenciada e carregada de significados próprios e que cada região da Amazônia possui particularidades da vida do ribeirinho.

Estudo realizado em municípios do Amazonas, detectou que a vida em uma comunidade na parte alta do rio Solimões é diferente daquela no Médio Amazonas, e ao mesmo tempo há uma certa unidade amazônica, que faz com que se reconheça o modo de vida desses segmentos sociais como dentro de uma mesma categoria (CALEGARE, 2010).

Na região Amazônica, especialmente nas comunidades ribeirinhas, nota-se que diante das características geográficas, culturais e sociais, há muitos desafios para promover a saúde. Para Franco et al (2015), para se atingir a universalidade da assistência e o cumprimento dos direitos à saúde, podem ser pontuadas algumas dificuldades como a falta de profissionais da saúde, as precárias condições de saneamento, as longas distâncias e as dificuldades de transporte e comunicação.

Neste trabalho, em primeiro momento, foram suspensas as concepções pré-estabelecidas do que seriam saúde e doença. Não se pretende assumir nenhuma definição *a priori* do que seriam, pois, como conceitua Gonçalves (2006), as definições de saúde e doença podem ser um meio de acessar o sentido que os indivíduos dão às relações que estabelecem com os outros, bem como ao sistema de interpretações, crenças, valores, sentimentos e comportamentos, definidos também por experiências interpessoais, processos sociais e culturais. Neste trabalho também se procurará novos sentidos e concepções para essa diáde.

Portanto, o processo saúde/doença é muito mais profundo e complexo do que conceitua a Organização Mundial da Saúde - OMS, essas noções não podem ser as mesmas pra diferentes condições de vida, culturas, climas, fatores culturais e economias diversas. Segundo Nogueira (2008), muitas vezes, as formas do homem amazônico enfrentar as doenças e perceber-se com saúde passa pela relação que este mantém com a natureza e cultura, por exemplo.

A partir desses apontamentos, entendo que os condicionantes e determinantes de saúde aparecem como prováveis critérios para definições do que são saúde e doença para esses sujeitos. Como descrevem Nascimento; Cardoso; Santos; Pinto e Magalhães (2017), a população

ribeirinha, muitas vezes aponta questões como dificuldade de acessibilidade, prevalência de invisibilidade e falta de segurança como sendo questões que trazem mais sofrimento para suas vidas do que outros pontos previamente imaginados para esses pesquisadores.

Cumprido ressaltar que, mesmo com a inserção do ensino superior, especificamente em Manaus, de uma gama de cursos voltados para a apreensão do ser-habitante das calhas dos rios e beiradões, existe uma escassa produção do conhecimento acerca da relação ribeirinho X díade saúde/doença.

A proposta se ampara na compreensão do discurso desse outro acerca de si mesmo inserido na comunidade ribeirinha da região metropolitana de Manaus e compreender a relação entre esse sujeito, o ribeirinho, suas concepções de saúde e doença, a partir da filosofia de Martin Heidegger.

O que me levou a ter interesse por um tema que envolvesse o indivíduo amazônico, mais especificamente, o ribeirinho, foi a perspectiva de que é necessário, pra não dizer imperativo, que nós pesquisadores da região norte nos concentremos nas questões referentes à nossa cultura e nossas comunidades, às nossas idiossincrasias como um povo que tem seu próprio modo de ser e de vivenciar suas experiências de forma única.

É necessário que estejamos implicados o tanto quanto possível em questionamentos sobre a saúde dos nossos habitantes, levando em consideração as especificidades da nossa região e cultura, já que é aqui que pesquisamos e é onde podemos contribuir para novos conhecimentos e mudanças no cotidiano da sociedade, no dia a dia dos indivíduos e principalmente no trabalho da saúde pública e de novas políticas públicas em geral.

A relevância acadêmica dessa investigação está no fato de que as pesquisas relativas a ribeirinhos no Amazonas (e fora dele também) abarcam normalmente temáticas sobre identidade destes sujeitos, suas relações econômicas e de produção (pesca, agricultura), compreensões ambientais (como território, moradia), temas sobre sustentabilidade, questões relacionais, do cotidiano, gênero e etapas do desenvolvimento (como vivem,

o que fazem, fatores envolvendo o homem e mulher ribeirinhos em tarefas, questões sobre crianças e/ou idosos ribeirinhos, religiosidade).

Quando as pesquisas envolvem a área da Saúde, normalmente são investigações sobre doenças específicas de determinadas áreas da Saúde e não do conceito Saúde como um todo ou sobre as experiências subjetivas e de sentido que os indivíduos têm sobre a díade saúde/doença.

Portanto, uma pesquisa que privilegie a subjetividade desses sujeitos, que *a priori* não parta de uma idéia ou hipótese já dada, e sim de suas vivências singulares sobre estes dois conceitos contribuirá para diminuir a escassez de conhecimentos em pesquisas nesta temática na área da Psicologia e da Saúde.

Sobre a relevância social, espero ao final deste trabalho, auxiliar futuros profissionais da área da Saúde que entrarão em contato com esses indivíduos, em situações de promoção e prevenção de Saúde. Além disso, a possibilidade de compreender a forma como os serviços em saúde são percebidos e experienciados por esse grupo populacional, resultará em conhecer e re-conhecer o modo singular e específico como apreendem e vivenciam o quesito Saúde/Doença.

Portanto, mostram-se importantes as pesquisas voltadas para o discurso destes sujeitos sobre essa díade, já que como veremos posteriormente, as questões pertinentes à saúde/doença dependem de vários fatores, condicionantes e determinantes, e suas definições se tornam cada dia mais amplas e imbuídas de novos significados e compreensões.

O foco deste trabalho é se debruçar sobre como esses sujeitos enxergam a díade saúde/doença. Dentro da descrição dos ribeirinhos, procurar o sentido de suas vivências relativas a esse processo, como por exemplo, quais estratégias usam para promover saúde? De acordo com suas vivências, quais seriam as necessidades relativas para promoção e manutenção da Saúde para as pessoas de sua comunidade? Como são suas experiências relacionadas aos serviços de Saúde disponíveis? Quais são os serviços de saúde que atuam nesses locais e quais os de maior amplitude?

Diante do exposto, busquei compreender o sentido atribuído por pessoas de duas comunidades ribeirinhas da região metropolitana da cidade

de Manaus sobre a díade saúde/doença a partir da filosofia de Martin Heidegger.

Dessa forma, optei por lançar mão do método fenomenológico em pesquisa por considerar o mais adequado para uma pesquisa com esta natureza.

Este trabalho está disposto da seguinte forma: revisão literária sobre a identidade dos ribeirinhos, os condicionantes e determinantes de saúde e os pressupostos da fenomenologia, para dar a visão geral de nosso sujeito, objeto e método. Após, todo o percurso metodológico, apresentado o viés qualitativo, descritivo e exploratório, além dos locais de pesquisa e participantes. Finalmente, os resultados obtidos e discussão desses dados através da fenomenologia de Martin Heidegger.

*Que mana maninha, que dança sozinha*

*Savana de seda, pavana de cio*

*Capim canarana, bubuia banzando*

*Canção enrugada, banzeiro de rio*

*“Marapatá” - (Aníbal Beça / Armando de Paula)*

## 2. REVISÃO LITERÁRIA

Para essa investigação, convém refletirmos sobre pontos importantes relativos ao contexto que envolve os objetos de estudo escolhidos: saúde e doença. Portanto, trarei aspectos teóricos sobre características do ribeirinho; sobre os condicionantes e determinantes de Saúde e a filosofia que permeou a pesquisa, a fenomenologia de Martin Heidegger.

### 2.1 “O RIBEIRINHO” E AS COMUNIDADES RIBEIRINHAS

Apesar de não ser o foco deste trabalho, as questões pertinentes à identidade, território e cultura do ribeirinho precisam ser colocadas em algum nível. Portanto, cabe alguns apontamentos sobre estes critérios. Ao invés de partirmos de uma definição objetivista de identidade, é preferível a concepção de Hall (2004), para quem a identidade é e sempre está em processo, ou seja, é algo em curso, sempre se realizando. As identidades estão sujeitas a uma historização radical, estando constantemente em processo de transformações e mudanças. Desse modo, o debate sobre a identidade não se restringe à questão “quem nós somos”, mas também “quem nós podemos nos tornar”. A construção da identidade tem a ver não só com “raízes” (ser), mas também com “rotas” e “rumos” (*tornar-se, vir a ser*) (HALL, 1999, 2004).

Adicionado ao exposto anteriormente, Cruz (2008), conclui que a identidade ribeirinha é uma construção histórica que não deve ser confundida com a idéia de uma “originalidade” ou de uma “autenticidade” imutável, pois os processos de identificação e os vínculos de pertencimento se constituem tanto pelas *tradições* (“raízes”, heranças passadas) como por *traduções* (“rotas”, “opções”, projetos de futuro). Envolver tradições seria incluir aquilo que é profundo, permanente, único e singular. Aquilo que é próprio da cultura ribeirinha e foi forjado a partir de uma moldura temporal de longa duração, com histórias, memórias e saberes sedimentados num conjunto de práticas e representações que tem densidade e espessura num cotidiano do “espaço vivido” do ribeirinho. Mas, além das “raízes” e “tradições”, a identidade ribeirinha envolve também *traduções*: aquilo que é efêmero, substituível e circunstancial.

Para apontar definições mais próximas da realidade dos povos ribeirinhos da Amazônia, podemos buscar contribuições de pesquisas sobre a identidade desses sujeitos, conforme Witkoski (2007), para quem o caboclo ribeirinho da Amazônia, seja ele o nordestino migrante do período da borracha no início do século XX, seja ele o remanescente do amazônico colonizado, tem heranças do modo de vida indígena. Além disso, a própria influência indígena ainda se mantém presente nas populações das várzeas amazônicas, principalmente no que diz respeito à alimentação e moradia.

Sintetizando os pensamentos e conclusões nesse quesito, para entendermos os povos da floresta, da beira do rio, da beira dos lagos, igarapés e igapós amazônicos é necessário compreendê-lo dentro do seu mundo. Esse mundo se diferencia de comunidade para comunidade, resultando em identidades no plural. Assim, cada grupo social assume sua identidade e valores culturais que garantem sua sobrevivência aproveitando os recursos florestais, atrelado às necessidades dos caboclo-ribeirinhos (FRAXE, SILVA, MIGUEZ, WITKOSKI & CASTRO, 2009).

Para começar a compreender o sujeito dessa pesquisa e o ambiente em que ela foi realizada, trazemos algumas definições. O termo “ribeirinho” refere-se àquele que anda pelos rios. O rio constitui a base de sobrevivência dos ribeirinhos, fonte de alimento e via de transporte, graças, sobretudo às terras mais férteis e suas margens (FRAXE, 2007).

Ainda para Fraxe (2007), as populações tradicionais não-indígenas na Amazônia caracterizam-se, sobretudo, por suas atividades extrativistas, de origem aquática ou florestal terrestre, onde vivem em sua maioria, à beira de igarapés, igapós, lagos e várzeas. Quando as chuvas enchem os riachos, esses inundam lagos e pântanos, marcando o período das cheias que, por sua vez, regula a vida dos ribeirinhos.

Sobre o que seriam as comunidades ribeirinhas, para Calegare (2010):

Os assentamentos rurais são chamados de “comunidade” devido a um programa de organização política de assentamentos rurais introduzido pela igreja católica, na nova onda missionária a partir do final do século XIX. Antes da introdução desse termo, empregavam-se as palavras “povoado”, “localidade” ou “sítio”. Segundo o autor, os habitantes locais usam a palavra comunidades para transmitir a noção de direitos comuns de residência e uso comunal dos recursos (floresta, terra e água) relacionados ao território de sua localidade. E “ribeirinha”, nessa mesma onda

missionária, é um termo que traz a imagem do habitante à beira do rio menos carregada que os estereótipos negativos de “caboclo” (p. 226).

Em relação ao território e às características do espaço físico dos ribeirinhos, a compreensão sobre sua modalidade de ocupação é de que em geral está localizada em áreas de terras firmes ou em terras de várzea, às margens de rios e lagos, onde buscam se estabilizarem, formando, assim, agrupamentos comunitários constituídos de famílias, denominados comunidades (CHAVES, 2009).

Dessa forma, os caboclos-ribeirinhos constroem suas vidas de acordo com as especificidades locais que garantem a reprodução de suas vidas e cultura. Não é por outra razão que o modo de vida dessas populações está combinado a uma lógica de uso comum dos ambientes em que vivem, a uma cultura constituída da herança de modos, hábitos e crenças transmitidas de geração para geração (FRAXE *et al.*, 2009).

Trazendo mais definições sobre seu espaço, moradia, território e características ambientais, Vaz (1996), nos diz que:

Os ribeirinhos da Amazônia, em geral, vivem em pequenas comunidades na beira dos rios, igarapés e lagos; suas casas são feitas com materiais que encontram na floresta: cercadas de madeira ou barro e cobertas com palha, muito simples; no quintal, muitas árvores frutíferas, uma pequena horta e alguns pequenos animais de criação. A canoa ou o ubá, o meio de transporte mais usado, está sempre próxima (p. 52).

Ainda sobre as comunidades ribeirinhas da Amazônia, Pretrere (1992) e Furtado (1993) afirmam que estas são compostas em sua grande maioria por moradores que dividem o tempo entre a agricultura e a pesca artesanal, sendo essa a sua maior fonte de proteína animal. Essa pesca é de subsistência, mas eventualmente, a produção excedente é comercializada, principalmente no período de seca.

É importante pontuar que nas comunidades onde foi realizada a pesquisa, há a mescla de modos de vida rurais e outros relativamente urbanos, como política, comércio e transportes (carros, motos). Isso já é comentado por Diegues (1999), quando investiga sobre os modos de vida na Amazônia, ressalta que o meio rural deve ser pensado como um todo, pois

envolve além da atividade extrativista, agrícola e de pesca, todos os serviços ligados a estas ações, como: serviços administrativos, o comércio, a rede de serviços de saúde e de ensino; as associações profissionais, políticas e culturais, todas as instituições que são típicas das aglomerações.

As pesquisas com ribeirinhos são importantes pelo fato de buscarem reconhecer as dificuldades e problemas enfrentados por eles. O resultado encontrado muitas vezes vai além do objetivo inicial. Assim como o trabalho de Nascimento et al (2017) que procurou descobrir o grau de satisfação domiciliar de idosos ribeirinhos e suas condições de habitação, os resultados para esses objetivos foram de bons graus de satisfação, mas encontraram o contrário em relação à acessibilidade e segurança.

## **2.2 CONDICIONANTES E DETERMINANTES DA SAÚDE - LEI 8.080**

Um dos pontos desta pesquisa é o entendimento de que elaborar definições sobre saúde e doença é algo que está no campo da complexidade como questão.

As definições de “saúde” e “doença” variam entre indivíduos, grupos culturais e classes sociais. Na maioria dos casos, a saúde significa mais do que apenas a ausência de sintomas desagradáveis. A OMS - Organização Mundial de Saúde a define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade (HELMAN, 1994).

Já para Gonçalves (2006), as definições mais flexíveis de saúde e 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.

Para falar sobre os processos de saúde e doença, é imprescindível resgatar a Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, lei que ajuda a constituir o Sistema Único de Saúde, o SUS, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e

recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes a ela.

Nesta pesquisa, especificamente, nos interessa o Artigo 3 da lei 8.080 do Sistema Único de Saúde, o qual nos fala sobre os determinantes e condicionantes relativos à saúde, a saber:

*Art.3: Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.*

*Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.*

Este artigo interessa pelo fato de que dessas áreas e ações referentes aos condicionantes e determinantes surgiram as descrições de como a concepção de saúde/doença é vivenciada pelos ribeirinhos do Amazonas.

Soma-se a isso, segundo Buss & Filho (2007), os determinantes sociais de saúde (DSS), com o conceito bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

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 e pelas atividades econômicas dominantes.

O estudo de Nogueira (2008) apresentou como resultado de pesquisa em comunidade do Amazonas, as seguintes conclusões: estar doente é não estar alimentado, não poder trabalhar ou perder a alegria, assim como ter saúde é ter disposição e não ter a rotina de trabalho prejudicada.

Outro exemplo pode ser visto na pesquisa de Ferreira (2006), em citações que colocam a natureza como questão importante relacionada à saúde:

A relação com a natureza – fornecedora de vida e de alimentos – se inscreve como um valor para os ribeirinhos urbanos, que expressam com muita clareza a relevância objetiva e subjetiva da mesma para as suas vidas, já que ela “é importante, traz mais saúde. A gente vive mais se estiver perto da natureza” (MAM, Pesquisa de campo, 2005). Por esta razão, o “verde”, como eles se referem aos recursos vegetais, está presente nas várias casas na Vila do Puraquequara (p. 133).

Os fatores condicionantes de Saúde são encontrados com frequência nas pesquisas envolvendo Saúde e ribeirinhos, como pôde ser observado em Ferreira, Mendes & Silva, (2010), onde os resultados obtidos revelaram que as famílias de ribeirinhos utilizam chás caseiros, rezas, emplastos, banhas, crença religiosa e outros cuidados populares para resolver seus problemas de saúde-doença antes de procurarem os serviços formais de Saúde que lhe são oferecidos.

Ainda consubstanciado no estudo de Nogueira (2008), os moradores possuem estratégias de enfrentamento para doenças baseados no que foi vivido em outras áreas rurais e junto a pessoas mais velhas, também revelam como as estratégias de saúde passam por dinâmicas interpessoais e familiares em relação com sua cultura e costumes. Esses moradores citam que os remédios caseiros indicados pelos mais velhos resolvem, dependendo da ocasião.

Esses dados e resultados mostram como esses dois fatores da Saúde surgem com frequência nos discursos experienciados pelos sujeitos desta pesquisa.

## **2.3 A FENOMENOLOGIA**

Para a análise dos dados desta pesquisa será usada a fenomenologia como perspectiva teórica, portanto, convém trazer seus pressupostos e a filosofia de Martin Heidegger, pois, quando se fala em Fenomenologia, Heidegger desponta como um de seus maiores nomes.

Portanto, trarei alguns dos conceitos principais da obra Heideggeriana: *Dasein* (Ser-aí), Cuidado, Ser-no-mundo, Ser-com-os-outros, Ser-em, Autenticidade/Inautenticidade, Temporalidade, Facticidade e Ser-para-a-morte.

Nascido em Messkirch, na Alemanha, em 26 de Setembro de 1889, Heidegger desperta para as questões do ser através das obras de Franz Brentano, principalmente “*Sobre os diversos sentidos do ente segundo Aristóteles*”. Conhece Husserl em Friburgo e se torna seu assistente de 1919 a 1923, sucedendo-o em seguida como professor e provável sucessor, o que não acontece, porque para Husserl, em sua obra “*Ser e Tempo*”, Heidegger se afastava de suas idéias sobre questões transcendentais para se tornar uma ciência rigorosa (CERBONE, 2012).

Os dois grandes orientadores do filosofar de Heidegger serão Aristóteles (por ser o formulador da teoria do Ser enquanto Ser) e Husserl (por ser o formulador do método psicológico). A filosofia sobre a qual medita Heidegger e sobre a qual ele convida a meditar é a grande característica da inquietação humana em geral, a questão sobre o Ser, o primeiro e último fenômeno (GILES, 1989).

Em “*Ser e Tempo*”, nessa abordagem, a partir do método fenomenológico, sobre a questão do Ser, é através do próprio homem que o filósofo aponta como o caminho pelo qual o Ser se dá a conhecer. A solidão do homem propicia o interrogar-se a si mesmo, colocando-se como centro da questão e, assim refletindo sobre ele mesmo, é quando o Ser se mostra, o ser se des-vela. Desvendar o ser em si mesmo, partindo da existência humana (*Dasein-ser-aí*) é o objetivo de Heidegger (CASTRO, 2009).

A questão orientadora de Heidegger em “*Ser e Tempo*” é aquela sobre o que significa para qualquer coisa *ser*. Ele considera essa questão filosófica como fundamental e até negligenciada pela tradição filosófica ocidental, por terem uma tendência a tratar a questão do ser como uma questão cuja resposta já está estabelecida; em que o ser é tratado como o conceito mais universal, como indefinível ou mesmo autoevidente. Assim, Heidegger entende que devemos ir mais além desse sentido inicial e o jeito de começar está precisamente em nós, no que ele chama “*Dasein*”, seu nome para o ente

que somos. “Da” significando “aí” e “-sein”, significando “ser” (CERBONE, 2012).

Então o conceito que nos importa é o de Ser-aí, que nos traz a possibilidade para o homem ser o que é, este é um ser de possibilidades, é sempre aquilo que pode ser.

A tarefa proposta por Heidegger consiste em buscar o sentido do ser, partindo do ser-aí como o lugar no qual acontece historicamente tal sentido. Esse lugar baseia-se, por sua vez, no aí, no mundo e na inseparabilidade homem-mundo; portanto, não possui nenhuma determinação que se associe essencialmente a ele, justamente porque a sua única determinação consiste no caráter do poder-ser, sempre atravessado pelo horizonte histórico em que se encontra (FEIJOO, 2011).

Ainda para Feijoo (2011), antes de realizar uma de suas possibilidades existenciais, o ser-aí não é nada. Ele não possui determinações essenciais. Desta forma, o ser-aí não pode ser tema de um discurso teórico específico, não pode ser explicado por determinações, não tem propriedades generalizáveis e não pode, por conseguinte, ser acessado por meio de universalização. Assim, se passa a falar do ser-aí, ser que, sendo, coloca necessariamente em jogo o seu ser.

Segundo Castro (2017), precisamos compreender que o mundo pode ser visto de modo ôntico, que seria o mundo como coisas descritas, ou ontológico, um mundo como compreendemos e como damos significados e relações.

Assim, Ser-no-mundo é o modo muito particular e individual de compreender e interpretar a vida e as situações que nela ocorrem, caracterizando o indivíduo como o ser que é (CASTRO, 2017). Para Gerner (2017), Ser-no-mundo é a condição de possibilidades de comportamentos em relação aos entes. A ocupação ou engajamento são inseparáveis do “mundo”.

O primordial ser-no-mundo do homem não é uma abstração, mas uma ocorrência concreta; acontece e se realiza, apenas, nas múltiplas formas peculiares do comportamento humano e nas diferentes maneiras de relacionar-se às coisas e às pessoas. ‘Ser’ não é uma estrutura ontológica existindo em algum ‘supermundo’ que se manifesta uma vez ou outra na

existência humana. Ser-no-mundo consiste na maneira única e exclusiva do homem existir, se comportar e se relacionar às coisas e às pessoas que encontra (FORGHIERI, 2017).

Clarificando mais ainda esse conceito, Forghieri (2017) exemplifica da seguinte forma:

Sempre que penso ou sinto, isto acontece em relação a algo ou a alguém, concretamente presente, ou apenas lembrado ou imaginado. Por outro lado, o mundo não é apenas um conjunto de objetos ou pessoas, existindo por si mesmos, pois cada um deles se torna um determinado objeto ou pessoa em virtude de ter um significado para quem o percebe. “As coisas não podem ser sem o homem e o homem não pode ser sem as coisas que encontra” (p. 28).

Ser-no-mundo não implica estar no mundo como os demais seres, naquilo que se chama mundo, no todo do ente. Ser-no-mundo significa mais “morar junto de”, “ser familiar de”. Afirmar que o Ser-aí é Ser-no-mundo quer dizer que ele “é” pela familiaridade que tem com ele (o mundo). O Ser-aí, por ser o ser-no-mundo, não é apenas uma coisa num universo de outras coisas (pois, de fato nem é uma coisa); a sua própria existência constitui-se por suas relações com o ambiente das coisas e de outras pessoas (GILES, 1989).

Portanto, o Ser-aí já existe sempre junto às coisas e como está sempre junto a elas, está sempre com os outros. Sintetizando de forma clara, ele não é primeiramente um “eu” que irá estabelecer relações com os outros Seres-aí, mas um ser-com-o-outro. O Ser-aí é constituído tanto pelas preocupações que condicionam o uso que faz dos objetos como utensílios, como pela solicitude que sente pelas pessoas que compartilham a existência com ele. A existência humana é “ser-com”, tanto com as coisas como com as pessoas. O ser-com pertence à própria natureza do Ser-aí e é constitutivo da essência da existência (GILES, 1989).

A palavra existir deriva do latim “existere”, sendo formada pela preposição “ex”, cujo significado é “fora de” e “sistere”, que quer dizer “colocar, pôr”. Esses termos correspondem aos gregos “ek” e “stasis”, dando origem à palavra “extasis”, que expressa o fato de “sair de si mesmo” ou “transcender” (SEGUIN, 1960).

Portanto, para Forghieri (2017), existir e transcender possuem o mesmo significado que é o de lançar-se para fora, ultrapassar a situação

imediate, que também quer dizer temporalizar. Para a autora, temporalizar consiste em experienciar o tempo, sendo esta a vivência que mais próxima se encontra de nosso próprio existir.

Para Forghieri (2017), espacializar consiste no modo como vivenciamos o espaço em nossa existência. [...] O ser humano, além de se encontrar concretamente num determinado lugar, tem compreensão de seu próprio existir no mundo, relativa tanto ao local e instante atuais como a outros vividos anteriormente, e também àqueles que deseja ou receia vir a experienciar. O nosso espacializar não se limita ao “estar aqui”, pois inclui o “ter estado lá” e o poder vir a “estar acolá”, reunidos numa compreensão global.

Heidegger (2013) distingue o tempo como uma questão a ser considerada. Na temporalidade existe a dimensão que, no pensamento heideggeriano, é fundamental da existência humana, uma vez que é aí que o Dasein encontra condição de realização em suas possibilidades de vir-a-ser.

Para Castro (2009), há sempre no Dasein uma tensão constante, presente, resultando em uma inquietação relativa ao tempo, entre aquilo que o Ser-aí é, o seu devir e o seu passado. A vivência da temporalidade pode dar-se na inautenticidade assim como na autenticidade. A vivência da autenticidade da temporalidade dá-se através da inquietação, que possibilita com que o homem ultrapasse o estágio da angústia e retorne o seu destino em suas próprias mãos. A inautenticidade dá-se no distanciamento de si próprio, como se fosse levado pelo destino.

A vivência do espaço e a do tempo relacionam-se intimamente e são experienciadas com amplitude ou restrição, de acordo com a visualização de possibilidades e esperança da pessoa de poder realizá-las, ou a restrição de perspectivas e desânimo por não vislumbrar meios de concretizá-las. Portanto, ao espacializar, não apenas nos situamos concretamente em nosso ambiente circundante, como, também, vivenciamos o nosso existir no mundo, ora com certa “elevação”, amplitude, proximidade e familiaridade, ora com algum “rebaixamento”, distância e estranheza; a intensidade dessa vivência varia de acordo com as oscilações que ocorrem em nossa maneira de existir que, umas vezes, é mais sintonizada e integradora, outras, mais preocupada e angustiante (FORGHIERI, 2017).

Sapienza (2007) resume de forma simples a importância do Cuidado e sua presença em cada aspecto da existência, diz ela: Cada um tem a sua existência como questão, deve a si mesmo esse cuidado. E esse cuidado inclui si mesmo, o outro, as coisas todas do mundo; abrange o passado, o presente e o futuro. Destinado ao cuidado e, ao mesmo tempo, tendo de contar com a falta de garantias e com a transitoriedade de tudo.

Para Castro (2017), um ponto fundamental em Heidegger é no que se refere ao cuidado como constituindo a própria dimensão do ser da presença, o pôr-se para fora: é o ec-sistir, movimento de existir. O cuidado - como processo de constituição da presença - se dá no acontecer, isto é, no tempo. Cuidar constitui-se no exercício da preocupação com o acontecer. O cuidado constitui-se no movimento de existir, na abertura do ser do ente. O fechamento do ser do ente, a “escassez” da ek-sistência, significa dizer que se é mais do “ente” do que do “ontos”.

Uma forma clara de conceituar o Cuidado de Heidegger é que ele deve ser compreendido como o habitar o mundo e construí-lo, preservar a vida biológica e atender às suas necessidades, tratar de si mesmo e dos outros. Afinal, é o cuidado que torna significativa a vida e a existência humana. Ser-no-mundo, portanto, é cuidar (CASTRO, 2017).

Para Giles (1989), a preocupação é o conceito unificador da condição humana e exprime a natureza da nossa existência, enquanto existimos no mundo com os outros. Esse traço essencial que penetra o nosso Ser-aí revela-se no sentimento primário da angústia que surge da característica fundamental do Ser-aí como o ente cujo ser se orienta pela preocupação com sua própria existência. É esse modo existencial que o separa de todos os demais entes do universo.

Para Heidegger, a preocupação é simplesmente a concretização dessa qualidade em nossa existência cotidiana. O próprio modo de nosso ser no mundo dirige-se para o aspecto primário da preocupação. Não estamos no mundo do mesmo modo como um objeto, um ente que não é o Ser-aí (GILES, 1989).

Para concluir, é necessário trazer o conceito de ser-para-a-morte de Heidegger. Segundo Giles (1989), existimos continuamente relacionados com a morte. O modo dessa relação, como aparece na vida cotidiana, é

essencialmente o ser-para-a-morte. A morte, enquanto fim da existência, no sentido autêntico de fim, sempre está presente na existência humana. Mas a morte, uma vez entendida realmente como essa possibilidade, leva o Ser-aí a tomar o primeiro passo em direção a uma existência autêntica. Defrontando a morte como possível a qualquer momento, o Ser-aí é arrancado do contexto da vida banal e restaurado a si mesmo como aquele que deve e que pode enfrentar-se com a morte, sem máscaras.

*Vá logo deixando, senhor forasteiro  
A sua vergonha em Marapatá  
Vergonha se verga na cuia do ventre  
No V das ilhargas  
Vincando por lá*

“Marapatá” - (Aníbal Beça / Armando de Paula)

### 3. PERCURSO METODOLÓGICO

Visto que essa pesquisa procura compreender a concepção relacionada ao processo saúde/doença, ela é uma investigação qualitativa. A escolha por essa forma de estudo se deve ao fato de buscar uma compreensão particular daquilo que se explora. Para Andrade (2010), o foco de atenção da pesquisa qualitativa é dirigido para o específico, o individual, aspirando à compreensão dos fenômenos estudados que somente surgem quando situados. Exatamente como se procurou nessa pesquisa, a compreensão individual, subjetiva e específica dos sujeitos entrevistados.

Uma das características do método escolhido, o fenomenológico, se dá pelo fato de entender que o ponto central é a descrição dos sujeitos sobre os fenômenos, ao qual Creswell (1998) descreve como sendo a “descrição das experiências vividas” de vários sujeitos sobre um conceito ou fenômeno, com vistas a buscar a estrutura “essencial” ou os elementos invariantes do fenômeno, ou seja, seu “significado central”.

Para Forghieri (2017), a Fenomenologia estaria intimamente ligada à Psicologia, fornecendo os seus fundamentos, pois se propõe a ser uma ciência descritiva das essências da vivência.

Ainda na ligação entre Psicologia e Fenomenologia, para Feijoo (2010), a psicologia fenomenológica visa a descrever com rigor, e não deduzir ou induzir; mostrar, e não demonstrar; explicitar as estruturas em que a experiência se verifica, e não expor a lógica da estrutura; por fim, deixar transparecer na descrição da experiência suas estruturas, e não deduzir o aparente por aquilo que não se mostra.

Assumir a práxis da psicologia a partir da metodologia fenomenológica implica deixar pra trás qualquer tentativa de abordar o fenômeno da existência humana do ponto de vista explicativo ou interpretativo-psicanalítico, pois se acredita que – em termos de existência – pode-se apenas compreender o seu fluir no tempo e, desta forma, tentar desvelar o sentido do ser da existência. Tal desvelamento não implica investigar o psiquismo em suas propriedades e funcionamento, mas deixar que o sentido do ente se mostre por si mesmo (FEIJOO, 2010).

A Fenomenologia, é para Holanda (2014) uma tentativa de clarificação da realidade. É uma abertura à experiência, à vivência do mundo. É a busca do *fenômeno*, daquilo que surge por si só, daquilo que aparece, que se revela.

Fenomenologia é *ir às coisas mesmas*, descobri-las tais quais eu as percebo, numa contínua relação. Mas é um “*ir em busca*” aliado à minha própria experiência subjetiva concreta. É um olhar e ver, não apenas uma colocação diante de algo. É participação, é envolvimento.

A Fenomenologia torna-se um modo de existir, de se colocar no mundo, de fazer parte deste mundo. Neste contexto, temos o ser humano também como um fenômeno. O mais complexo (talvez), mas o mais completo também.

Assim, chegar à essência do próprio conhecimento passa a ser o mesmo que procurar captar sentido da vivência para a pessoa em determinadas situações por ela experienciadas em seu existir cotidiano. Através da sua fala é possível captar o significado de suas experiências, desvelar suas verdades (CASTRO, 2009).

Importante entender como deve proceder e como deve ser enxergado o pesquisador qualitativo, como citam Martins e Bicudo (1989), sua postura tem que ser daquele que deve perceber a si mesmo e perceber a realidade que o cerca em termos de possibilidades, nunca só de objetividades e concretudes, partindo de que a psicologia qualitativa dirige-se a fenômenos, não a fatos.

De forma geral, as entrevistas partiram até mesmo do exemplo dado por Amatuzzi (2005), que a melhor forma de se coletar um relato é perguntando “estou pesquisando tal coisa, o que você pode dizer-me sobre isso a partir de sua experiência pessoal?”

As entrevistas partiram de perguntas sobre o que é para eles esse processo, o que é para eles saúde e doença? quais estratégias usam para lidar com esses dois conceitos? Como lidam com as questões de saúde e doença? A partir do que emergiu da descrição dos participantes, usei o método fenomenológico de pesquisa em Psicologia para através de unidades de significado e categorias gerar a análise compreensiva dos resultados.

### 3.1 Método Fenomenológico de Pesquisa em Psicologia

O método fenomenológico, que possui como referência a compreensão, possibilita chegar à essência do próprio conhecimento, que significa que sendo o homem um ente que se manifesta através da fala, é na sua discursividade que ele tem a possibilidade de se explicitar, de revelar o sentido do ser e do existir humano (CASTRO, 2009).

Para Husserl (1980), a Fenomenologia é a disciplina que poderá fundamentar a lógica através da descrição do vivido, dos atos intencionais da consciência e das essências que eles visam, isto é, dos correlatos intencionais. Esta não considera, de maneira inseparável, o ato e o objeto que ela visa, mas estabelece sua união mediante a estrutura básica da consciência, a intencionalidade. Cabe então à Fenomenologia distinguir, revelar o que há de essencial na percepção, na recordação, na imaginação e no vivido.

O método de investigação em Psicologia relacionado a Fenomenologia tem como objetivo investigar o sentido da experiência humana. Neste método, temos como conceito a intencionalidade, que significa que a consciência é sempre consciência de qualquer coisa, visando sempre um objeto, caso se trate de uma percepção, de uma fantasia, de um sentimento, recordação ou alucinação. A consciência está projetada para fora de si, dirigida a um objeto.

A seguir, os passos estipulados por Giorgi e Souza (2010) para uma investigação usando o método fenomenológico:

#### **1ª Passo:**

Obter descrições dos sujeitos, para analisar a descrição da experiência vivida na “atitude natural”, de senso comum. O objetivo nesse passo é valorizar as descrições sobre experiências vividas, salientando o sentido de como estas se apresentam à consciência do sujeito e possibilitando a visão crítica entre pares e replicação de estudos.

#### **2ª Passo:**

Nesse passo, é desenvolvida a redução fenomenológica, usando a *Epoché* para suspender a atitude natural do senso comum, para evitar enviesamentos e fazendo uma redução parcial, onde os objetos e situações

passam por uma redução, mas não os actos da consciência, para distinguir o modo como o objeto se dá à consciência e como existe na realidade.

### **3ª Passo:**

No terceiro passo, é feita a análise eidética, onde a síntese de significado psicológico do objeto de estudo deve ser determinada. Essa síntese deve remeter para uma generalização eidética dos resultados. É necessário evitar usar protocolos de uma linguagem específica de uma determinada escola teórica.

## **3.2 Entrevista Fenomenológica**

O ponto central da entrevista fenomenológica é que os sujeitos possam construir juntos o assunto e que isso seja original, como algo que apareça pela primeira vez.

Como coloca Amatuzzi (2005), o objetivo de uma entrevista fenomenológica não é colher informações já prontas, como um questionário, colhendo o passado, ela pretende surpreender o vivido no presente, quando a experiência da pessoa é pensada de repente e dita como pela primeira vez.

O objetivo de uma entrevista de investigação fenomenológica é obter uma descrição tão completa quanto possível da experiência vivida dos participantes sobre um determinado fenômeno de estudo. As entrevistas iniciam-se com uma pergunta aberta, de carácter exploratório e as questões subsequentes ou as intervenções do investigador surgem a partir do fluxo das descrições dos participantes, não para validar hipóteses ou questões previamente delineadas. (GIORGI & SOUZA, 2010).

Por isso, como foi explicitado na progressão dos passos na seção anterior, foi importante que se suspendesse os conhecimentos e concepções que se tinham a priori sobre o estudo, para não o enviesar com alguma teoria ou psicologismo.

Assim, o que estiver presente na descrição deve ser entendido como sendo um fenômeno, tal como foi experienciado pelo sujeito, implicando que nenhuma reivindicação é feita no sentido de afirmar que o objeto da descrição existiu exatamente tal como foi experienciado, ou tal como se manifestou à pessoa que apresenta a descrição. A questão da “realidade” do

objeto da descrição não é a questão central, mas sim o modo como o objeto se apresentou àquele que descreve a experiência (GIORGI & SOUZA, 2010).

### **3.3 Locais de Pesquisa**

Através de anuência da SEMSA - Secretaria Municipal de Saúde e após aceite do CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, os locais escolhidos para serem realizadas as entrevistas foram duas comunidades da região metropolitana de Manaus, as quais chamarei de Comunidade A e Comunidade B. A SEMSA foi fator crucial para o andamento da pesquisa, pois através de seu setor de pesquisa proporcionou opções de locais para o desenvolvimento da coleta de dados.

A escolha pela “Comunidade A” se deveu ao fato de esta possuir uma Unidade Básica de Saúde, a qual também atua como matriz no atendimento à saúde de outras comunidades próximas, como a “Comunidade B”. A escolha pela “Comunidade B” aconteceu por indicação dos próprios usuários da UBS visitada e da equipe de saúde, pela proximidade entre as duas comunidades e características em comum (como a amizade entre os moradores de ambas).

O acesso às comunidades é feito através de transporte regular, realizado em “ajatos” e “voadeiras”, partindo da Marina do Davi, localizada na Estrada da Ponta Negra, esse percurso tem duração de 20 a 30 minutos, dependendo do período do ano, das cheias dos rios ou vazante.

Informações relatadas pelos moradores mais antigos contam que a “Comunidade B” tem em média vinte e três anos, com cerca de 139 (cento e trinta e nove) famílias/residências com o total de 320 (trezentas e vinte) pessoas.

A unidade básica de saúde da “Comunidade A” concedeu suas instalações como local para a realização das entrevistas, porém, para não interferir nos atendimentos e rotina de trabalho da equipe, esse pesquisador entendeu por bem aceitar o convite de uma agente de saúde e conhecer as comunidades e seus moradores, aproveitando as visitas domiciliares que a profissional realizaria naquelas semanas.

Entendo essa decisão como divisora de águas para a coleta, pois assim pude aprofundar muito mais o conhecimento sobre o contexto em que vivem, como se relacionam e as entrevistas fluíram com mais tranquilidade e espontaneidade do que em um ambiente controlado e institucionalizado. Desta mesma forma se sucederam todos os outros dias de entrevistas e coleta de dados.

### **3.4 Participantes**

Foram definidos dez participantes para a realização das entrevistas. Cinco homens e cinco mulheres, cinco moradores da “Comunidade A” e cinco moradores da “Comunidade B”, objetivando ter a mesma quantidade de gêneros e possibilidades equivalentes de registros para as duas comunidades.

Alguns dos critérios elaborados para que fossem obtidas as entrevistas foram: iniciar a coleta de dados e entrevistas apenas após a aprovação dos protocolos pelo sistema CEP/CONEP, recebidos em 11 de fevereiro de 2019; apresentar aos possíveis participantes o objetivo desta pesquisa, mantendo a transparência do projeto; explicar que a entrevista realizada seria gravada em áudio com tempo aproximado de 1 hora; requisitar a anuência dos participantes em participar voluntariamente do estudo; solicitar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos que participaram (TCLE – Anexo I).

Além disso, os participantes deveriam verbalizar a identificação com as especificidades ribeirinhas e se encaixarem em critérios de inclusão, como: ser maior de 18 anos e residir na comunidade há no mínimo cinco anos. As entrevistas se iniciaram em 22 de fevereiro de 2019 com sua conclusão em 11 de março de 2019.

A entrevista realizada e áudio gravada partiu de uma questão norteadora, a qual derivava em desdobramentos. Foi formulada a seguinte questão:

- 1- Gostaria que você me dissesse o que pensa sobre saúde e sobre doença.

A partir dessa questão norteadora e seus desdobramentos, o pesquisador formulou outras questões.

Sobre a faixa etária dos colaboradores, dois tinham trinta e três anos, os outros oito tinham entre cinquenta e três e setenta e sete anos. Portanto, a faixa etária dos participantes era elevada. Será visto posteriormente que entre as experiências sobre saúde e doença relatadas pelos entrevistados estava o uso de chás caseiros, assim, os participantes receberam nomes de chás que surgiram em seus discursos: Cidreira, Mastruz, Cravinho, Pobre Velho, Puxurí, Quebra Pedra, Capim Santo, Óleo Elétrico, Preciosa e Mangarataia.

### **3.5 Análise das Entrevistas a partir do pressuposto por Amedeo Giorgi: o Método Fenomenológico-Psicológico**

Após a obtenção destes dados e da transcrição destes, na íntegra, o protocolo foi analisado pelo método fenomenológico de pesquisa em Psicologia de Amadeo Giorgi, que desdobrou a concepção anterior proposta para o método fenomenológico de pesquisa e, a partir daí, insere um quarto passo para o processo de análise, explicitados a seguir:

#### **1ª Passo – Estabelecer o Sentido Geral.**

Nesse momento, o investigador apenas lê calmamente a transcrição da entrevista. Não foca em partes fundamentais, nem hipóteses interpretativas, apenas uma compreensão geral das descrições. O objetivo nesse passo é obter um sentido da experiência na sua globalidade.

#### **2ª Passo – Determinação das partes: Divisão das Unidades de Significado.**

Nesse passo, o protocolo (entrevistas) é dividido em partes menores. Essa divisão, é chamada de unidades de significado, correlacionadas com as opções de investigação do pesquisador. Nesse momento, há a entrada na redução fenomenológica, os objetos passam por essa ação, não os atos de consciência, ou seja, não há qualquer consideração sobre a existência ou realidade dos objetos. Assim, o pesquisador aceita o que surge à consciência

como fenômeno, considerando válido tudo o que surge nas descrições. O objetivo da redução é evitar o enviesamento do senso comum, de que as coisas são tal como experienciadas por nós.

### **3ª Passo – Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Carácter Psicológico**

No terceiro passo, a linguagem cotidiana dos sujeitos é transformada. A linguagem do senso comum é transformada em expressões que clarifiquem e explicitem o significado psicológico das descrições dadas pelos sujeitos. O objetivo é desvelar e articular o sentido psicológico vivido pelos participantes em relação ao objeto de estudo.

### **4ª Passo – Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos**

No último passo do método, o investigador faz uso da variação livre imaginativa e transforma unidades de significado numa estrutura descritiva geral. Essa estrutura engloba os sentidos mais invariantes que pertencem às unidades de significado transformadas em linguagem psicológica. Finalmente, deve se obter uma síntese das unidades de significado psicológico.

A partir das orientações de Giorgi e dos dados obtidos através das entrevistas, a análise propriamente dita foi levada à efeito utilizando a perspectiva teórica de Martin Heidegger, especificamente na obra “Ser e Tempo”.

*Borimbora, maninha  
Hoje é dia da padroeira  
Vai ter bingo de frango assado  
E forró de dar olheira  
Vai ter caboca assim  
Arrequebrando as cadeiras  
Que eu tenho até dó de mim  
Quando acabar a zoeira*

*Borimbora, maninha  
Que o recreio tá aí na beira  
Bota o vestido rendado  
Cordão, anel e pulseira  
Que é pra ver se um moço bom  
Pra tua ilharga se esgueira*

*Mas se acaso, maninha  
O moço te abordar  
Te levar da cumeeira  
Pra ouvir sapo coaxá  
Se aveche, maninhazinha  
Em logo fugir de lá que ele pode ser o boto  
Que vei te encantar*

*Borimbora, maninha  
Que a vila tá enfeitada  
Tem bumbá de todo lado  
Animando a garotada  
E muita mangarataia  
Pra aguentar a virada*

“Dia de festa” - (Zeca Torres)

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Procurando abarcar o objetivo dessa pesquisa, compreender a concepção de saúde e doença por ribeirinhos da região metropolitana de Manaus, após os passos enleçados por Giorgi & Souza (2010), apresento a partir deste momento os resultados através destas Categorias Temáticas e subcategorias:

- **CUIDADO:** mundo humano e mundo próprio  
Subcategorias:
  - Ser-com-os-outros: a vivência com familiares e comunidade;
  - Ser-com indiferente;
  - Autocuidado;
  - Ocupação com utensílios: a expressividade do mundo circundante.
  
- **CORPO E HÁBITOS:**  
Subcategorias:
  - Esporte e Lazer – “Má rapaz eu vô mermu”;
  - Doenças do cotidiano;
  
- **ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:**  
Subcategorias:
  - Estrutura física, logística, burocrática e institucional;
  - Estrutura técnica e relacional;
  
- **RELIGIOSIDADE – “O cara lá de cima!”:** um dos modos de ser-no-mundo
  
- **FACTICIDADE:** O ser-para-a-morte é exposto ou a possibilidade de não-poder-ser;

#### 4.1) **CUIDADO**: mundo humano e mundo próprio

O Cuidado é ponto central em fenomenologia, não por acaso, a maioria das descrições surgidas nas entrevistas sobre saúde e doença abarcam esse conceito fenomenológico, agrupados nas subcategorias: ser-com-os-outros: no caráter positivo da vivência com os outros; ser-com indiferente, no aspecto negativo de lidar com o outro, sem ser cuidado, percebido ou de não percebê-lo; no autocuidado, cuidado consigo mesmo; na ocupação com utensílios, visto na relação com objetos e sua manipulação.

##### 4.1.1 **Ser-com-os-outros: a vivência com familiares e comunidade.**

Nessa subcategoria encontram-se as unidades que apresentaram a relação dos indivíduos com seus familiares, com a comunidade e vizinhança e com a escolha do local para viver. A importância do cuidado recebido pode ser visto através da preocupação de crianças com a saúde dos participantes, como diz “Cidreira”, “ *‘Cigarro mata hein’...’mas eu não tenho pressa de morrer’...ai ai meus netinho agora né...’inha...não fuma inha’...tá meu filho...’a senhora não sabe que faz mal?’*”.

A forma de atenção e cuidado é percebida e valorizada quando os participantes recebem ajuda e apoio em momentos de enfermidade, mostrando que um dos entendimentos sobre saúde é se preocupar com os outros ao redor, além da percepção de que haja reciprocidade nesse ato.

*As pessoa sempre se liga em mim as pessoa da igreja, quando eu tô doente eles tem muito cuidado, isso aí é uma parte que tem de ser mesmo com os outros né...que é muito bom, todo mundo aqui graças a deus gosta de mim, quando eu tô assim todo mundo tem cuidado...tá sempre me visitando, porque eu moro só né, sou eu e Deus, minhas irmã são muito legal comigo. (Óleo Elétrico, P08)*

O Cuidado aparece não só nas experiências em que os participantes o recebem, mas também ao que dedicam aos outros, isso se mostra presente nas relações com familiares e pessoas mais íntimas, através do companheirismo, dedicação, atenção e presença. Assim, muitas vezes a própria saúde não é o mais importante, mas o bem estar dos seus entes próximos.

*A gente brinca aí de tarde aí quando eles tão o outro meu filho lá chama eles vão brincar no campo eles, eu não vou pra lá pro campo...que eu não posso deixar a velha só né, o médico pediu pra gente tá sempre por perto dela...ela foi minha companheira até hoje de muitos anos. (Puxurí, P05)*

*Aí eu já chego aqui pô subo ali pra cima vou vê roupa no arame, vou recolhê tudinho, aí joga aqui em cima aqui...quer saber vou dobrar tudinho aí...aí já olho no relógio...é duas e meia, já caminho pra ir pegar meus neto...que é três horas né, assim que é minha convivência aqui...então pra mim a minha saúde é aquele TÁ (onomatopéia) crescendo a minha saúde, tá crescendo a minha saúde...do meu filho, dos meus dois netinho, do meu marido. (Cravinho, P03)*

Os participantes relataram que a boa convivência e amizade com outros moradores da comunidade é algo que os faz se sentir bem com o local que escolheram para viver, gerando bem estar e saúde. Esse aspecto relacional foi recorrente nas falas, o sentido de saúde se apresenta no ser cuidado pelos outros como visto acima e em situações mais simples, como ter bons relacionamentos e conversas com os vizinhos.

*É como eu tô dizendo pro senhor mesmo, foi um canto (lugar onde mora) que pra mim foi uma vitória pra mim [...] que todas as pessoas aqui se eu vou prali eu sou bem recebida, se eu vou prali é do mesmo jeito...não tem uma pessoa que vire a cara de mim...não senhor, até hoje graças a Deus que não, porque minha coisa é tudo sempre assim: "ei fulano e aí como é que tu tá?" (Cravinho, P03)*

*Eu me dou bem aqui olha...chegam aqui vem pra casa às vez vou por ali eu tenho um bocado de conhecido aqui, falo com um pra cá, converso com um pra cá, com outro prali e assim vai passando o dia. (Quebra Pedra, P06)*

#### **4.1.2 Ser-com indiferente**

Os entrevistados também falam sobre uma vivência de não cuidado, experienciado como uma forma de estar indiferente ao outro ou de sentir que os outros passam ao seu redor com indiferença.

A saúde até mesmo torna-se comprometida quando há essa vivência da indiferença, quando ocorrem, por exemplo, comportamentos de preconceito com determinadas doenças, visto em muitas falas de "Preciosa" sobre hepatite:

*É...nunca tinha adoecido não...assim não, mas acho que é com o tempo né...que a gente vai passando vai passando vai aparecendo, mas agora tá normal...cá acolá aparece um pra...pra falá alguma coisa, gente pra dar conselho também não aparece nenhum não...aí no começo quando eu descobri eu tive (sofreu) preconceito...hoje tem muito né? [...] Pessoal falando que era pra...porque as pessoa falavam que passa né...assim através de copo né...da saliva, mas não passa, a médica explicou tudinho...a única parte que passa é na relação ou se eu me cortar, é negócio de alicate que ela falou que...outra pessoa usar aí sim...e se tiver comalgum corte né, então não tem como passar...o meu sangue não vai sair [...] Esse negócio de transmitir pessoal falava...que eu fui até em casa de gente que assim almoçar e a pessoa pediu para esquentar as coisa...aí eu informei tudinho com a médica...isso é preconceito mesmo esse negócio aí não passa não...aí pronto aí eu relaxei...aí agora só tomar um remédio estou bem. (Preciosa, P09)*

O que quero dizer com ser-com indiferente é o que Heidegger (2013) diz sobre um estar-com-o-outro por meio da indiferença, uma espécie de preocupação com o outro deficitária, uma falta de afeto por outros Dasein. “Capim Santo” relata sua dificuldade em ter contato social e relações interpessoais após o parto e diagnóstico de depressão.

*Esse medo ela causou assim problema de ficar em silêncio...não querer comer...não falar com ninguém entendeu...eu queria ficar todo tempo isolada...às vez chegava gente eu dizia pros menino "eu não tô pra ninguém"..."mamãe por favor"..."eu não tô pra ninguém"...vim voltar a ser essa pessoa de novo porque eu tomo remédio controlado (Capim Santo, P07)*

#### 4.1.3 Autocuidado

Além da presença ou não do Cuidado, há a preocupação consigo mesmo, característica do *Dasein* (Ser-aí) heideggeriano. É possível encontrar essa descrição tanto nas falas relativas à prevenção com a saúde, “*Eu acho que a saúde eu acho que deve se prevenir né, dos mal por dentro, se prevenir dos mal que vem por aí* (Puxurí, P05)”, quanto nas sobre doença, “*A saúde tem que ir (fazer) a prevenção pra doença não entrar, que o seu corpo já fica limitado, os anticorpos já morreram um mocado, leva um corte custa a sarar, aí é falta de anticorpos* (Pobre Velho, P04)”.

Alguns exemplos da preocupação no sentido de prevenção da saúde:

*Saúde é sempre pre-ven-ção né, você nasce com saúde graças a Deus a maioria nasce com saúde, mas o seu dia a dia se você não se cuidar você vai acabar adoecendo, assim é uma até experiência*

*né, o tempo vai passando e a gente vai percebendo que a cobrança que os profissionais fazem a gente precisa ajudar eles com essa questão de pre-ven-ção [...] Agora depois da idade dos 50 já a gente precisa fazer os exames a questão da menopausa a questão da frigidez...já chega assim meio na fase...então o doutor M. até...ele me disse assim quando começou a falhar minha menstruação né eu fui com ele [...] Se já começou mesmo a tal da menopausa tô muito bem obrigado na questão dos sintomas que todo mundo tem medo né de ficar apavorada e tal...nervosa né...tudo exalta...não tô bem calminho ainda mas eu já vou em março passar com a doutora e pedir exames para saber se eu vou precisar tomar o quê, também faço meus exames periódicos [risos]. (Cidreira, P01)*

*Se chegou do médico né...bora bora fazer, eu vou dá esse remédio tantas hora pra fulano, vou já pegar a folha da "coiama"...a casca da mangueira né...aí pega outros tipo de coisa né...eu tenho mastruz...bato uma folhinha...mastruz, pega umas folhinha e vai botando outros tipo de coisa da planta e bote pra ferver...quando já tiver naquele ponto aí você já vai fazer com açúcar né aí já tá o mel bote mais o mel da abelha...aquele mesmo açúcar...e faça aquele xarope, a mangarataia que é a principal né...que a gripe vem do resfriado né que se você não tiver aquilo ali ela já vai produzir outros tipo de doença...já vai o quê atingir o pulmão que é a pneumonia que vem...se não cuidar ainda vai virá a tuberculose e aí vira aquela complicação...aí leva pro médico...tudo aquilo que eu tô falando pro senhor já vai passar no médico tá isso tá isso tá isso...porquê...porque a mãe não cuidou. (Cravinho, P03)*

*A doença é um sentido negativo, a saúde positivo, a saúde é positivo, mas pra você ter saúde você tem de o primeiro ponto você tem de fazer a prevenção, quê que é a prevenção? por exemplo, chegou a minha idade, tô sessenta e dois anos, eu tenho de comer melhor e não as piores comidas que vai me prejudicar, gordura tem que parar, refrigerante, já parei há muito tempo. (Pobre Velho, P04)*

Abaixo, alguns exemplos de como os ribeirinhos muitas vezes entendem os chás como a melhor opção para promover saúde ou tratar doenças e "Quebra Pedra" relata como o chá de mesmo nome ajudou a melhorar a pedra na vesícula que o acometeu:

*Eu conheço como óleo elétrico...você come que se sente cheio pode tomá o chá do óleo elétrico que é bom arrotar arrotar tira a gente de...eu gosto de tomá...tenho Preciosa...tenho canela...tudo aí os pedacinho de madeira...quando eu quero tomar eu vou lá tomo...acho bom...mangarataia é um bom...pra chá. (Óleo Elétrico, P08)*

*É dificilmente eu adoecer, agora que eu tô com esse problema aqui no rim...e esse negócio dessa dor na vesícula quer dizer...essa pedra na vesícula, que a doutora disse [...], 'só que as pedras tão bem miudinha ainda...procure usar um remédio caseiro assim' coisa né, ainda andei tomando um chá daquela daquele matozinho que tem que chamam "quebra pedra" aí não senti mais a dor não...melhorou. (Quebra Pedra, P06)*

“Óleo elétrico” faz uso de vários chás, abaixo relata como o manuseio de salsinha do mato auxiliou na recuperação de uma alergia nas mãos, a qual nem os remédios receitados por profissionais conseguiram amenizar. Em outro trecho, a indicação do próprio médico de que o participante fizesse uso do “pobre velho” para os rins:

*Aí eu tomei remédio já passei tanta pomada...tanta coisa, mas...o remédio que melhorou...que se tivesse mais...talvez até resolvesse né...foi a salsa, a salsinha do mato, tá entendendo? Conhece ou não conhece? Salsa, não é aquela salsa aí...é uma salsa que dá no mato...aqui não tem, só tem em Japurá, meu amigo tirou pra mim quando eu fui lá né...aí eu tomei. (Óleo Elétrico, P08)*

*Esse aí foi um remédio que o médico falou pra mim aqui, ele disse "olha...eu tô passando isso pro senhor...o 'pobre velho'...'pobre velho' que ele passou pra mim...porque eu, não é por eu ser médico que tô dizendo isso pro senhor não, porque eu sofri a mesma coisa que o senhor tá sofrendo", quase eu morro com negócio do rim foi no grito pra Manaus que me levaram...pedra no rim...e foi só uma pequena pedrinha que o médico deslocou de lugar tá entendendo? Mas deu uma dor meu irmão...daqui da boca do estômago pra cá pra minha perna...o problema era lá e a dor era aqui tá entendendo? Aí passou isso. (Óleo Elétrico, P08)*

Neste momento, as pesquisas de Fraxe (2007); Witkoski (2008); Fraxe *et al* (2009), Witkoski & Castro (2009); Fraxe, Silva, Miguez Nascimento, Cardoso, Santos, Pinto & Magalhães (2017) nos mostra a correlação dessas práticas do ribeirinho amazônida e sua forma muito própria de vivenciar o cotidiano, chamando a atenção para o fato da influência indígena em sua percepção acerca do adoecer e, principalmente da utilização dos recursos da floresta.

#### 4.1.4 **Ocupação com utensílios:** a expressividade do mundo circundante

O ser que cuida também faz uso do que a fenomenologia chama de “utensílios”, que são outros entes os quais o ser pode usar, manipular ou obter para alguma finalidade.

Muitas das falas dos ribeirinhos sobre saúde passavam por essa característica, na arte de plantar, jardinar, “*Ah...eu gosto de zelar é meu lugar gosto de tudo assim ajeitadinho...e gosto muito de flor, sou homem mas gosto tanto de planta assim...de flor, negócio de flor (Óleo Elétrico, P08)*”, e

no cuidar de animais, cuidar de suas casas, manusear ou manipular chás caseiros e remédios, “*Que eu tomava...tomei a folha do abacate, a raiz do açai, eu tomava sim, Capim Santo...Cidreira, chá pra tomá assim...Preciosa, tomei muito...Canela (Óleo Elétrico, P08)*”.

O trato com os animais e plantações pôde ser visto na dúvida de “Cravinho” sobre o que criar, galinhas ou plantas, e no orgulho de “Óleo elétrico em apresentar sua horta e plantação:

*Sabe...então eu ficava chateada porque as galinha vinham tic tic tic tic tic [imita o barulho das galinhas], ai das minha planta...eu ficava meu senhor...meu deus do céu...eu não crio [galinhas] porque eu quero vê minhas planta tudo com alimento no toco delas...eu falava né...então eu acho que uma planta dessa é uma criança em pintura...nós mesmo...ser humano...nós mesmo...se nós não tivé um alimento...se eu não tivé um bom alimento você chega e me encontra aqui na rede...eu tô fraca deitada. (Cravinho, P03)*

*É o que eu gosto...de plantar eu gosto demais, eu cresci me criei plantando com meu pai assim desde "gitinho", andava com ele já né...gosto de plantá, aqui eu não planto porque o terreno não tem tamanho né, eu digo aqui o terreno é muito pequeno pra eu plantá né...mas olha aí...tem graviola, tem jambo, tem abacate, tem tudinho ali pra trás tem um bocado...mas não pega mais, comé que eu vô plantá? (Óleo Elétrico, P08)*

Para Heidegger (2013), o ser humano é compreendido como *Dasein* ou Ser-Aí, é ser-no-mundo. Portanto, a partir dessa concepção compreendamos que esta estrutura fundamental do existir humano é lançada no mundo, literalmente jogada, sem ter tido a chance de escolha. Assim, precisamos buscar a totalidade desse outro que caminha o cotidiano diante de reveses, dificuldades, alegrias, vivências felizes. E essa totalidade é expressa em cada experiência que vivenciamos em nosso cotidiano, considerado pelo filósofo como cotidianidade mediana em que os enfrentamentos e, mesmo os não-enfrentamentos – são vividos pelo ser humano em sua trajetória histórica.

E o *Dasein* é lançado no mundo e sua maior característica é ser-de-Cuidado. Cuidado que será experienciado em sua relação com o ambiente e as normatizações provenientes de nossa vida em sociedade, em geral, o cuidar do que está a sua volta e a dimensão do viver essas normas e regras, ou seja, no dizer do filósofo, o mundo circundante; Cuidado relacionado ao outro, a convivência com aqueles que são meus semelhantes, que transitam

junto a mim em meu dia a dia, possibilitando minha transformação enquanto ser humano e ser-relacional, no dizer do filósofo, o mundo humano ou o mundo das relações; Cuidado direcionado a mim mesmo, enquanto existente, a busca do ser-si-mesmo, a busca do autocrescimento, do apropriar-me de mim e de minha existência, no dizer do filósofo, o mundo próprio, eu-sendo cotidianamente.

A partir do exposto, se torna premente imbricar a teoria heideggeriana ao obtido nas entrevistas. Heidegger (2013) pressupõe que o mundo humano ou das relações é o con-viver com o outro, exercitando o Cuidado nesse diapasão. Assim, caracteriza o Dasein como ser-com-o-outro em meu cotidiano. As falas iniciais trazem a pluridimensionalidade do ser-com, uma vez que, em seu dia a dia, os participantes vivenciam situações de serem cuidados e de cuidar. Assim, o estreitamento dessas vivências possibilita com que o Dasein redimensione o olhar sobre o outro e sobre si mesmo, ou seja, se percebe com alguém que, apesar das dificuldades que coexistem, conseguem ir além do que está posto. É o que Heidegger (2013) compreende como o Cuidado autêntico, a solitudine.

Mas, o que seria a solitudine? Qual o modo-de-ser nesse Cuidado? Segundo o autor, a solitudine é expressa de forma autêntica quando cuido do outro e sou-cuidado por esse outro de modo pleno, onde amparamo-nos um ao outro, responsabilizamo-nos um pelo outro, onde um e outro são seres em crescimento, é o Cuidado do antepor-se ao outro, onde não tomo as decisões ou faço a escolha por ele, me presentifico junto a ele e possibilito que se perceba, e ele por sua vez em relação a mim, como seres de possibilidades.

Entretanto, a fala de Preciosa nos remete a outro tipo de cuidado, o inautêntico, onde o olhar do outro machuca, fere, desrespeita. É o cuidado que caracteriza o que Heidegger (2013) denomina como um saltar sobre o outro, onde não há reciprocidade, não existe a possibilidade do outro, e, nesse ínterim, a utilização de concepções baseadas no senso comum gera “teorias” como aquelas que foram direcionadas à participante do estudo mencionada.

Continuando, os discursos dos colaboradores da pesquisa nos lançam em outra perspectiva do Cuidado, aquele que direciono a mim mesmo, em busca de compreender a minha totalidade enquanto existente. O mundo

próprio é vivenciado. O ato de cuidar de mim mesmo, caso dos participantes, faz-se presente na atitude de recorrerem ao que a floresta e o conhecimento tradicional oferecem, no sentido de prevenção, caracteriza esse autocuidado necessário, caracteriza o apropriar-se de si mesmo a partir do meu entorno. É necessário, por outro lado que, neste momento, traga o que Heidegger (2013) nomina como “compreensão”, uma das existenciálias e aqui experienciado por alguns participantes, o conhecimento oriundo transgeracionalmente, especificamente no contexto amazônico é conhecido e re-conhecido como eficaz diante de determinadas doenças, inclusive no aspecto preventivo. Assim, o ser-no-mundo é, ao ser-lançado, vislumbrar o mundo como inóspito, contudo, este mundo não significa somente o espaço onde se desenrolam histórias, mas um complexo de significações, um horizonte de sentidos que se abrem para um homem, e assim, isso quer dizer que, para cada homem se abre um complexo de significações, seus horizontes: para cada homem se abre um mundo. E este movimento é permeado pela compreensão que, ao mesmo tempo, em seu caminhar, vai ocorrendo, de todo o arsenal de saberes e da aprendizagem que realiza a cada dia.

E outro aspecto vem somar-se aos anteriores, a relação com o entorno, com o mundo circundante que os colaboradores experienciam em seu cotidiano, o lidar com a atmosfera natural do contexto em que vivem. Assim, cuidam de seus animais, de suas plantas, ocupam-se – o que Heidegger (2013) nomeia como o ser-em – ou seja, o locus do Dasein, nessas falas, é o direcionar-se para algo, direcionar-se para si mesmo através de outro elemento.

#### **4.2) CORPO E HÁBITOS**

As referências ao corpo manifestaram-se de diversas formas, em falas sobre hábitos esportivos e alimentação saudável, os quais indicaram relação com o lazer, através da dança e dos encontros sociais em campeonatos esportivos; e da percepção do corpo que envelhece na experiência com doenças do dia a dia. Foram divididas nas subcategorias: Esporte e lazer – “Má rapaz eu vô mermu” e Doenças do cotidiano.

A preocupação com o corpo e alimentação é vista na fala de “Pobre Velho”, *“Aquilo que eu falei, alimentar bem no horário todos os dias, saúde é aquilo que eu falei também, conhecer o meu limite, tanto faz na alimentação como no trabalho físico, tenho que conhecer meu limite né”*.

#### 4.2.1 Esporte e Lazer – “Má rapaz eu vô mermu”

O esporte é a atividade física e hábito comum nas comunidades ribeirinhas, quase a totalidade dos participantes teceram comentários sobre os campeonatos de futebol e vôlei que acontecem nos finais de semana, onde mesmo os que não jogam se encontram para torcer e confraternizar. A influência desses hábitos esportivos é tão forte que mistura a atividade física com o lazer e a sociabilidade, tornando-se uma coisa só.

Muitos colaboradores descreveram os jogos como sendo um momento esperado durante toda a semana, pois há a reunião de toda a comunidade, essa atividade tem sentido de saúde através do sentimento de pertença e bem estar dos participantes:

*É uma alegria pra mim, uma vez os menino um dia eu cheguei lá...eu sou muito animada...eu gosto muito é de animação, quando chega se for o jogo dez horas, eu digo pro meu marido "hoje não vou fazer nada não"...só faço o café se tiver uma roupa já lavo deixo tudo já no jeito...vai ser dez horas o jogo...aí esse meu filho já vem meus neto, vem meus sobrinho de Manaus pra brincá "ei tia a senhora vai ou não?"..."vô má rapaz eu vô mermu"...aí chega lá a gente vai...vai eu vai minha filha...vai a moçada aqui né, então lá eu já fico lá quando já começa "vai fulano vai vai pega essa bola vocês não sabem nem"..."pô tão roubando aí"...aí quando metem gol "êêê é nossa vitória...é nossa vitória", todo mundo alegre aí...é uma animação pra comunidade, a outra torcida já do outro lado...se aquele já mete gol naquele a outra já grita de lá, a gente já fica aqui mas não é por isso que a gente já briga não...se o daqui já mete gol naquele "é isso mesmo é nossa vitória". (Cravinho, P03)*

“Preciosa” vivencia o prazer em caminhar, hábito que teve início e motivação devido à sua cerimônia de casamento ocorrida há três anos, atualmente lamenta a interrupção dessa atividade física, por conta do tratamento de hepatite, *“Aí foi bom...eu gostei demais, eu consegui emagrecer que eu não tinha doença né, comecei a caminhar, comecei a caminhar...pro casamento. (Preciosa, P09)”*:

*Aí comecei a caminhar ia todo dia até no sábado eu ia, único dia que eu não ia era domingo porque domingo tem mais movimento*

*né na rua, aí todo mundo fala "poxa porque tu não ficou com aquele corpo que tu tava?"...que eu emagreci. (Preciosa, P09)*

Enquanto “Cidreira” retrata saúde como um momento temporal em que seu corpo era mais jovem, musculoso e bonito, também traz a saúde representada pelo lazer em dançar, hábito que mantém até hoje em seu convívio íntimo. No outro trecho, vemos “Mastruz” definir o tratamento para a asma aliando o esporte, através das caminhadas, e o lazer através da dança de salão:

*Isso...no tempo da lambada que todo mundo andava com a...mas também ainda dava pra mostrar...que tava tudo bem lisinho...agora já tá tudo...tava tudo musculoso né ainda, corpo tava todo preparado dava pra dançar uma lambadazinha agora não dá mais não...agora só dançar com vestido...com vestido longo [risos]...mas era legal...a gente dançava lambada. (Cidreira, P01)*

*Eu preciso muito tratamento [da asma] mas não a base de remédio foi muito exercício e caminhada pra fortificar...porque se eu ficasse usando aquelas bombinha vicia...o médico mesmo disse [...] O primeiro foi pra caminhada..um tempo foi corrida...depois foi pra capoeira e dança de salão [...] Procurava aprender todos que era pra lidar no corpo e na minha respiração [...]Troquei tudo pela dança [...] ritmo paraense [...] Calypso e tecno. (Mastruz, P02)*

“Puxuri” relata como usa a necessidade de se exercitar e movimentar com o lazer em brincar com seus familiares, aliando esporte e lazer no mesmo hábito de saúde:

*Eu acho se eu parasse, se eu parar assim eu fico todo doído...é o contrário se eu brincar com as crianças eu não sinto nada, mas se eu passar uma semana sem brincar pra mim levantar é um sacrifício. Aí quando ninguém brinca de futebol é no voleibol aí, eu botei comprei pro meu filho aí, botei essa rede temos a bola aí, quando ninguém quer vai futebol a gente vai pro vôlei...e vem pra brincar com as crianças, bora prali brincar de bola deixa eles ficarem brincando aí [risos] [...] o doutor também disse pra mim pra eu seguir nesse meu esporte aí com as crianças [...] eu brincava com os adultos ali no campo mas me deu problema no joelho e os meninos são muito bruto, muito ignorante. (Puxuri, P05)*

#### **4.2.2 Doenças do cotidiano**

Uma das respostas mais frequentes à pergunta “o que é doença pra você?” foram relativas a doenças comuns do cotidiano ou aquelas sentidas de forma concreta no corpo e no dia a dia, portanto, entende-se que para os ribeirinhos a doença é comumente experienciada através dessas vivências,

como relatam “Puxuri”, “*Eu passei por várias coisas já eu tive vários tipos de doença, por exemplo, essa doença esse negócio de sarampo, catapora, varicela, tosse de guariba, tal de pira americana, curuba, impinge...tudo isso*”; e “Capim Santo”, “*Depois que o marido faleceu...eu fiquei com problema de saúde, eu sou diabética, eu sou ‘hipertense’ né e fiquei com esse problema desse medo [depressão]*”.

Muitas concepções de saúde e doença foram exemplificadas pelo bem estar físico, sendo considerado o corpo como fator determinante para a autoavaliação de estar são ou não.

*Saúde pra mim é um bem-estar [...] físico, bem estar físico...porque bem com saúde...vamos dizer assim se eu ainda fosse mais novo ainda faria mais a coisa mais do que eu faço, hoje em dia é porque a minha força já aquela agilidade toda já não tenho mais como quando eu era novo. (Quebra Pedra, P06)*

A ligação entre o corpo e as doenças comuns do cotidiano são relatadas com muita frequência no discurso ribeirinho, com exemplos de dores, tratamentos e a dificuldade de retornar a um corpo saudável de outros tempos.

*Sobre doença eu creio que é o pior estágio da vida da gente...a doença, se for uma gripezinha aí e agora até as gripe tão matando né, se for uma gripezinha você cinco dias...dez dias o máximo, mas eu vou falar a doença da terceira idade...a doença da terceira idade ela não sai mais do corpo...ela passa aquela dor mas já vai aparecer no outro canto [...] A matéria...é o que eu tava falando ali pro meu amigo, esse meu amigo, chegou a nossa idade, a mente não envelhece mas o corpo sim, eu penso como tivesse dezoito anos, mas eu não posso mais agir como dezoito anos, eu já tenho de reconhecer que eu já não tenho mais aquela...aquele físico...aquela capacidade [...] Hoje você tá com uma dor no joelho, você faz um tratamento do joelho ela passa, mas tá aqui no cotovelo [risos]...aí você cura o cotovelo vai pro ombro, uma doença na terceira idade principalmente pras pessoas que não zelam pelo seu corpo (Pobre Velho, P04)*

A proximidade existente entre os dois conceitos aparece em exemplos similares entre si. Pois, se como visto acima, doença tem o sentido de estar vivenciando o corpo doente, saúde aparece como a ausência desses sintomas no corpo, resultando na possibilidade de poder continuar trabalhando.

*Saúde é quando você não tá sentindo nada né, que você pode fazer tudo...e doença já é uma coisa que ninguém queria adoecer né, aí como eu também esses tempo eu descobri que eu tô meia doente mesmo, eu tô com hepatite né, pra mim saúde é assim quando cê tá bem você pode trabalhar...agora doença não, cê tem que parar tudo né (Preciosa, P09)*

Como vimos, ouvir o discurso do outro é compreender. Compreender é ver e escutar. Ver e escutar quer dizer ser tomado pelo que se mostra. Ser tomado pelo que se mostra é compreensão. Precisamos ir além do discurso, torna-se premente não apenas praticar a interpolação, uma vez que interpolar é colocar uma barreira diante do que se enxerga e ouve. Interpolar não é compreender. É preciso ir além do que está posto. Cada resposta é mais que uma resposta e como nos fala Heidegger (2013), o Ser se revela na linguagem, uma vez que, a linguagem é a morada do Ser. Na minha fala, habito o mundo, mostro a forma como percebo o mundo, o meu mundo.

Percebe-se que, na obra *Ser e Tempo*, Heidegger (2013), nos é ofertado orientação tanto ontológica quanto antropológica. Assim, no que concerne ao quesito corpo, há uma incompletude no pensamento do filósofo, que ele mesmo explicita na página 54:

A analítica da presença (*Dasein*), assim entendida, fica totalmente orientada para a tarefa que guia a elaboração da questão do ser. Com isso determinam-se também seus limites. Ela não pretende proporcionar uma ontologia completa da presença (*Dasein*), como se haveria de pretender caso se estivessem buscando bases filosóficas suficientes para uma antropologia filosófica. Com vistas a uma possível antropologia e igualmente a uma fundamentação ontológica da antropologia, a “interpretação” que se segue só poderá fornecer alguns “fragmentos”, embora não sem importância. A análise da presença, porém, não é somente incompleta, mas também provisória. Ela começa apenas explicitando o ser do ente, sem interpretar-lhe o sentido. O que lhe compete é liberar o horizonte para a mais originária das interpretações do ser. Uma vez alcançado esse horizonte, a análise preparatória da presença exige uma retomada em bases ontológicas mais elevadas e autênticas.

Dito isso, é necessário que recorra a Tatossian, que em sua obra *La Phénoménologie des psychoses*, ressalta:

A intenção de *Ser e Tempo* é ontológica e dirigida para a compreensão do Ser e não do homem, que não é senão um ente dentre outros, mesmo que ele seja o único a perguntar pelo Ser. Heidegger se interessa, portanto, pelo ser humano somente a título acessório, como instrumento – o único possível, é verdade – para sua empreitada. [...] A antropologia que se extrai de *Ser e Tempo* tem, portanto, todas as chances de ser incompleta. [...] falta nela a

relação com a vida, com a natureza e com o corpo, em suma, com a animália sem a qual a antropologia e uma teoria humana da doença não podem ser fundadas [...]

Entretanto, precisamos refletir existencialmente. O que seria existência? O que seria existir? Significa abertura, uma vez que, o verbo grego é Ek-sistir, literalmente “sair para fora”. Ora, dizer a um esquizofrênico que sua loucura está relacionada a fatores genéticos e ambientais não revela sua condição existencial: o “como” de sua existência continuará velado, bem como seus fundamentos. Não lanço aqui um olhar subjetivista ou objetivista, tampouco estabelecer parâmetro de negar que o homem é o seu corpo em sua concretude. Não nos cabe negligenciar a corporeidade. Mas, em vez disso, perguntar: como o existir determina o homem e seu corpo? O que é o fenômeno da corporeidade do corpo do homem. Desse modo, não penso que a “incompletude” da antropologia heideggeriana seja diretamente proporcional na ausência de uma teoria sobre a *animália*, se isso for entendido como constituição somática do corpo e sua descrição: isso é propósito da medicina.

Voltemos aos discursos e estabelecer uma relação que vai além do subjetivismo ou do objetivismo reificador. Quando trazem o corpo enquanto elemento relacionado ao processo saúde-doença, os colaboradores revelam a dimensão da importância do corpo no sentido de continuarem suas histórias, com seus sentidos e significados. Como se dá isso?

Se dá no sentido de que atribuem valor ao que propiciam ao próprio corpo, seja no temporalizar lembrando que gostava de festa e de dançar, seja na questão do esporte que é experienciado sob vários aspectos. E, este segundo aspecto nos leva a pensar este corpo como corpo-possível. Levando em conta, toda a história de formação às imprevisibilidades de nosso cotidiano. Assim, não importa como e que tipo de mudanças ocorrem em um corpo, continuará sendo um corpo-possível, a cada momento sua própria possibilidade, é a própria historicidade do ser-aí. Dessa forma, os participantes, em sua trajetória histórica existem a partir do que consideram como importante para manter sua saúde, conquanto que compreender que sua saúde é diretamente proporcional a seu corpo, que a experiência do esporte, sob vários níveis, propicia sentir-se são, com saúde.

Outro aspecto diz respeito à concepção de doença. Observando a dimensão dos discursos, percebo que a questão física é considerada como questão fundamental no que concerne ao ser-doente, as vicissitudes pelas quais o corpo-possível experiencia são as responsáveis pelo lado “negativo”, ou seja, a doença.

#### **4.3) ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Muitas descrições e experiências dos sujeitos revelaram elogios e críticas à estrutura dos serviços de saúde (e à estrutura da comunidade como um todo). Importante citar que muitas das críticas eram endereçadas aos serviços vivenciados na capital, quanto aos elogios, foram mais frequentes em relação à comunidade, mais especificamente ao aspecto relacional com profissionais e agentes de saúde. É também importante esclarecer que as duas comunidades são atendidas pela mesma UBS, os usuários do serviço de saúde que residem na “Comunidade B” se deslocam até a “Comunidade A” para serem atendidos.

A categoria sobre as estruturas dos serviços de saúde recebidos englobou mais duas subcategorias, as relacionadas à estrutura física, dos locais e outros que possam estar relacionados à diáde da pesquisa, de logística e burocracias vivenciadas pelo sistema de saúde; e a estrutura técnica e relacional com os profissionais.

##### **4.3.1 Estrutura física, logística, burocrática e institucional**

Nesta subcategoria, foram agrupadas descrições sobre os locais onde os serviços de saúde são realizados, bem como outros que possam não ser exatamente de saúde, mas interferem na manutenção ou ausência dessa.

Aqui também estão as vivências relativas à distância geográfica que os usuários se encontram e toda a burocracia institucional que envolve os atendimentos. Como um exemplo, vemos a angústia com a demora para a realização de um exame através do SISREG, sistema on-line que gerencia o complexo da rede básica até a internação hospitalar, fiscalizando, regulando e controlando todo o sistema.

*Eu fiquei agoniada ano passado porque surgiu algo no seio né, mostrava ser assim que teria que fazer, eu fiz a mamografia e teria que ser feita a ultrassom pra confirmar, aí eu agoniei porque aqui a gente tem um tal de SISREG né ((risos)), que demora muito pra você ser atendido e como assim, eu fiquei agoniada desse SISREG demorar e eu digo "não eu preciso fazê preciso fazê". (Cidreira, P01)*

Um ponto destacado é o de que nas comunidades ainda há tranquilidade no atendimento na UBS, pois ainda não há filas grandes e nem um logo tempo de espera, visto nessa comparação com a capital:

*Falo logo "vocês levantam a mão pro céu que aqui é a parte rural vocês ainda têm prioridade, lá pra Manaus vê se tu não vai peitar uma fila daquela", "vai pra Manaus vê se tu não peita uma fila grande", aqui é prioridade, pare com isso. (Mastruz, P02)*

*Chega lá...lá vem dona C. [agente de saúde], "e aí dona C., tudo bem?", ela já tá sabendo que eu vô lá que aqui eu já vô lá já vô comunicá ela "dona C. queria um exame", ela já tá sabendo que eu tô lá prevista disso né...e lá [Manaus] eu não vou poder fazer isso...lá eu chego lá naquela cadeira eu sento e fico. (Cravinho, P03)*

O participante "Pobre Velho" chega a brincar com a distância do local onde foi alocado para realizar uma consulta, "Vamo só analisar...quem mora no ribeirão, não é na cidade, um negócio tão longe, né...você sabe onde é Colônia Antônio Aleixo? Muito longe...daqui é...só se você fosse de avião".

Como outros colaboradores, "Pobre Velho" conta sua experiência com a demora na marcação de consultas para a capital, resultando na não realização da mesma, pelos sintomas já terem sumido no momento em que seria a consulta.

*Eu cá...lá na cidade, no asfalto...e quando eu andava fazia "troc troc" (imita o som), isso aqui (o joelho) foi desgastando...foi no médico...passou, tá bem um ano né, aquela consulta, agora que apareceu e a dor também já desapareceu. A dor passou e a consulta não chegou. (Pobre Velho, P04)*

Outra descrição traz a dificuldade nos casos em que o usuário necessita de atendimento frequente, obrigando-o a permanecer na capital:

*A nossa dificuldade na comunidade, muita gente sobrevive de bolsa família essas carências né e pra ir fazer uma fisioterapia, ir todo santo dia fica muito difícil, quem não tem como ficá lá, como dormir lá na casa de alguém, eu tenho minha mãe que mora lá né,*

*então eu ia dormir ia fazer fisioterapia à tarde, ia dormir, ia de manhã trabalhar...mas quem não tem é muito difícil. (Cidreira, P01)*

Já a participante “Mangarataia” teceu apenas elogios à estrutura de sua comunidade como um todo, descrevendo uma variedade de qualidades em viver na sua comunidade.

*Tem tudo né (na comunidade), pra quê melhorá, maravilha é, aí as vez eu digo assim "a senhora ainda volta pra Manaus?"..."eu voltar pra Manaus? tu é doido é?", só se for quando eu morrer e forem me enterrar em Manaus...graças a deus eu. (Mangarataia, P10)*

#### 4.3.2 Estrutura técnica e relacional

Nesta subcategoria, estão elencadas questões surgidas sobre o nível técnico e relacional do atendimento de saúde, através dos serviços oferecidos e do relacionamento com os profissionais que atendem as comunidades. Isso aparece, por exemplo, na crítica a falta de profissionais de saúde mental, mais especificamente, nestes trechos, na figura do psicólogo:

*Não tem um psicólogo...não tem um, quase a gente não vê essas coisas aqui, aqui é mais é febre, diarreia, malária, dengue, ferimentos pro cara suturar, só...que sempre aqui nas ficha tem gente que é especial...nas fichas [...] tem que é especial. (Mastruz, P02)*

*O que eu penso é só o principal que precisa muito nessa comunidade aqui também é procurarem ver nas fichas das pessoas que pessoas que têm problemas mentais né, tratamento que quase inexistente, tem que são poucos. (Mastruz, P02)*

Ainda nessa linha, o mesmo participante comenta sobre a necessidade de haver tratamento de saúde mental da mesma forma que há para tratamentos físicos e biológicos, compreendendo que a saúde mental é esquecida, preterida ou inexistente na comunidade: “Saúde pra mim não é tanto dum lado como pro outro, tem que ser igual [...] a parte mental e a física, muito aqui é física mas procura vê se tem um tratamento pra uma pessoa que tem uma doença mental”.

Sobre o aspecto relacional (e também de qualidade técnica), é descrito a forma como os profissionais atuam no cotidiano para controlar epidemias:

*Aí agora o pessoal vem aqui comigo eu gosto de fazer exame pra saber da malária né..."Dona C. a senhora vai fazer?"..."vou vou seu P., vou fazer o meu exame"..."cê é doido faço todos meus filho tudinho..."passou no colégio com meus dois meninozinho?"..."vamo passar sexta-feira"..."olha pro senhor fazer mesmo"..."então graças a Deus dona C. e meu senhor que até hoje a gente se sente bem porque não dá nada de malária...não dá nada essas coisa, que dá nas crianças é preguiça mas isso daí é comum ((risos)). (Cravinho, P03)*

Ainda no âmbito relacional com os profissionais, é percebida a comparação de cuidado e atenção que há entre o da capital e os da comunidade, que, como já se conhecem, acabam por ajudar pra que haja um atendimento eficaz, humanizado, atencioso e mais ágil:

*Então isso tudo pra mim de que eu chegá em Manaus eu vejo...eu chego lá eu passo o dia todinho pra conseguir uma coisa pra mim, enquanto aqui eu consigo rápido porque tem uma pessoa lá dentro que vai olhar por mim, né [...] Saúde...a minha saúde, qualquer coisa aqui tá a nossa dona C., foi a melhor pessoa que eu encontrei aqui...que me dá maior força em saúde...em tudo, qualquer coisa que ela sabe que eu tô doente né ela tá aqui comigo...se eu chegar lá onde ela trabalha eu sou bem recebida por ela. (Cravinho, P03)*

Importante frisar que ao mesmo tempo que o aspecto acima pode ser visto como um ponto positivo do serviço, também é citado como algo negativo, na forma de atender de forma privilegiada determinados usuários, como mostra a unidade abaixo:

*É aqui que a bronca é alta como a gente fala, tu chega aqui às vezes eles pegam...tu chega primeiro, mas a preferencial é pros amigos, parentes e às vezes a pessoa tá lá morrendo agoniada aqui, ela já chegou cedo porque ela quer ser atendida e sair logo, aí pega jogam na frente pega jogam na frente, se for um idoso uma criança tudo bem, mas jogam qualquer um que vem aqui jogam, eu ainda aceito calado...mas eles muita gente não aceita não, esculhamba um esculhamba outro, no final da história não é atendido...acontece muito aqui. (Mastruz, P02)*

Um olhar sobre a instituição, sobre o sistema de saúde que os acompanha. É preciso que, ao direcionar a análise para a instituição, se tenha em mente as várias dimensões aí presentes, tais como: a relação com os profissionais e a estrutural.

Para Heidegger (2013), a autenticidade e a inautenticidade caminham juntas, o Dasein não é apenas autêntico ou inautêntico, permeia o vivenciar

cotidiano em ambos os aspectos. Chama a atenção a disparidade existente entre o atendimento na UBS e o mesmo atendimento em Manaus.

Enquanto na UBS, os participantes – a maioria – sente-se acolhido, respeitado em sua singularidade, tem o acompanhamento contínuo, vimos que a agente de saúde realmente vai até o usuário no sentido da coleta de exames, o inverso ocorre quando esse atendimento é realizado na capital.

Deixar o usuário relegado, aguardando – inclusive como um deles relata, primeiro os amigos de quem trabalha na UBS; e em Manaus, são apenas mais um a compor o número de atendimentos – Heidegger (2013) denomina ruína, o outro não é percebido por mim enquanto alguém que, ao precisar de mim enquanto profissional, não designo a atenção e o acolhimento necessários para suprir suas dificuldades de saúde. O filósofo nos traz ainda, outro termo a este relacionado, a impessoalidade, o Dasein adentra pela atitude inautêntica e aí permanece, causando o sofrimento sob a forma de um cuidado que deixa a desejar e, conseqüentemente, há o que a teoria considera como o distanciamento de si mesmo, um fechamento para com outro Dasein.

Conforme explicitado em parágrafo anterior, a maioria se sente acolhido na instituição de saúde, o Cuidado é experienciado em sua relação com os profissionais da UBS. Mais uma vez, é expresso o Ser-com através de olhar de generosidade para esse outro que é usuário. E, como nos diz Heidegger (2013, p. 245), “*ao Dasein é possibilitado o crescimento na relação com o outro Dasein*”, ou seja, no sentido de se perceber pertencendo a um nicho social, de ser aceito como ele mesmo, torna-se possível considerar que é no meu relacionamento com o outro que me vejo sendo eu mesmo. O acolher é pressuposto do Cuidado.

#### 4.4) **RELIGIOSIDADE – “O CARA LÁ DE CIMA”**: um dos modos de ser-no-mundo

Nesta categoria, encontram-se as descrições e fenômenos relativos à fé e crença em um poder divino ou um ser superior, descrito e experienciado por alguns participantes como fator inquestionável na presença de saúde ou restabelecimento quando acometidos por alguma doença. Até mesmo

quando o entrevistado credita sua recuperação aos remédios e chás, para ele essa melhora só se concretiza se estiver acompanhada do fator “fé”, como visto na descrição abaixo:

*Então foi o que me tratou com os poder de Deus...do rim, foi esse negócio aí (chá), eu tomava com tanta fé em Deus de ser um remédio bom e ele foi bom mesmo...com a ajuda de Deus né, porque a gente só fica bom se Deus consentir não é não? Não adianta confiar só no médico ou um remédio, tem de botá...tem de ocupá o nome de Deus também, senão não resolve...nós sem Deus não somos nada, né não? (Óleo Elétrico, P08)*

A representação que a crença no divino exerce na vida dos ribeirinhos como elemento essencial à saúde pôde ser vista em situações às quais não houveram necessariamente uma explicação científica e médica, como o caso do nódulo no seio de uma participante, que não foi mais encontrado em exames posteriores ao seu achado.

*Então a gente tem assim uma intimidade com o cara lá de cima, [...] a gente de vez em quando a gente apela para o santo, ainda mais nesses temporais aí que a gente costuma atravessar né, só Jesus na causa, eu acredito sim que tem alguma coisa com esse desaparecimento (do nódulo no seio) [...] porque eu não tomei nada. (Cidreira, P01)*

Já para a participante “Cravinho”, a crença em um ser superior é até mais decisivo que a possibilidade de um tratamento, quando coloca que se não houver ou puder ir até a capital para consultas e exames, o “Senhor” olhará por ela:

*Não senão Senhor é meu médico né, se a gente “verve” aqui o senhor tem que olhar por nós, eu quero minha saúde...quero que o senhor me dê força, me dê coragem, me dê disposição pra tudo, então é por “intervez” disso aí é que hoje eu vivo com uma saúde bacana né (Cravinho, P03)*

As religiões também aparecem como fator para vivenciar saúde e doença, na forma de práticas de oração com pessoas da mesma crença ou doutrina, visto nas palavras de “Preciosa” sobre se recuperar após o diagnóstico de hepatite, “o meu marido começou a me incentivar, eu me senti melhor, mas também lá pro olhar dos irmão né, que oram pra mim...a religião ajuda bastante”.

A religião também se encontra em comparações ou ideias partilhadas com outras crenças, novamente na descrição de “Preciosa”, “*nem precisa nem ser só totalmente evangélico, os católico também tenho certeza que eles crêem que é o primeiro nome que vem é o nome de Deus, que eles ouvem*”.

Na pesquisa, a religiosidade apareceu sendo vista como um porto seguro, um suporte para o enfrentamento das “batalhas da vida”. A fé em Deus e a confiança no Ser Superior de que é possível sair do quadro de doença e ter força para seguir adiante, a certeza da possibilidade de cura, onde a esperança serviu como um pilar de sustentação para os revezes do tratamento.

Trazendo a perspectiva heideggeriana, pode-se inferir que quando estas pessoas se voltam a um Ser Superior, efetivam o discurso “autêntico” que é o ser si mesmo. O quem do *Dasein* autêntico fala seu pensamento próprio: o discurso próprio é o discurso de um “si mesmo”. Assim, a religiosidade mostra que o homem está no seu lugar próprio, é um homem que caminha no seu caminho. Caminhar em seu lugar próprio é estar a caminho no seu caminho engajado. É, no dizer de Heidegger (2013), se perceber com possibilidade de atingir um determinado objetivo a que se propôs e, no caso dos participantes, é a recuperação de sua condição de saúde.

O momento da doença é o momento de perder o laço com as coisas, com o entorno, com os aspectos relacionais do cotidiano. Para que ocorra a reunião do que foi separado, é imperativo identificar cada coisa (eu, a doença) em sua unidade e diferença (identidade). Essa identificação, por sua vez, se dá com um conhecimento anterior à ruptura: a sabedoria. A sabedoria, no caso dos participantes, é a exegese religiosa que professam que os auxiliam a re-encontrar o lugar e o sentido de cada coisa (e de si mesmos) após a ruptura. É, assim, o silêncio de quem já conhecia as coisas que após essa ruptura ficaram separadas. A religiosidade, a crença, a fé, possibilita a identificação de si mesmo e de sua condição de saúde e as agrega em uma totalidade, em seus lugares de desvelamento-velamento (a verdade vista do ponto de vista relativo, *Alethéia* – HEIDEGGER, 2013). Esse direcionar o olhar para Deus, identifica a possibilidade de re-agregar o que foi separado.

4.5) **FACTICIDADE:** O ser-para-a-morte é expresso ou a possibilidade de não-poder-ser

Nesta categoria, estão as falas que descrevem o encontro com o imponderável, com o fato dado, visto, vivenciado, a facticidade de estar lançado no mundo. Quando se perguntava sobre “o que é doença pra você?”, constantemente as respostas surgiam de um encontro com uma enfermidade ou com os problemas advindos da faixa etária elevada dos participantes, como visto na vivência de envelhecer de “Óleo Elétrico”, “*A gente se descuida...cara se descuida pensa que não adoecer nunca...na velhice só aparece o que não presta...não espere coisa boa na velhice que não vem*”.

Nas falas, a díade saúde/doença aparece em sua percepção de que há um fim próximo e a impossibilidade de retorno a um estado saudável:

*Na velhice...vem coisa nenhuma...[risos], eu já tô chegando na idade que a gente nem fala disso aí (ter saúde), eu tiro pelos outros que já ficaram mais velho...já eram mais velho do que eu...e aí eu presto atenção e não é não...não melhora nunca mais, vai indo até morrer. (Óleo Elétrico, P08)*

A facticidade da vida e do ser lançado acontece no encontro com a descoberta de uma doença:

*Aí eu fiquei...saí do chão né, que a gente tá boa de saúde vai fazê um exame de rotina e descobre uma doença que a médica falou que não tem cura vou tomar remédio para sempre, aí agora tá...no começo quase entrava em depressão mas...que a gente é assim mesmo né, ser humano quando descobre as coisa é uma doença que proíbe quase tudo, que é no fígado né. (Preciosa, P09)*

Percorrer a historicidade de cada um dos colaboradores significa adentrar em suas caminhadas, e nestas, os vários relatos acerca da ocorrência da surpresa, da facticidade que lhes veio ao encontro. Nesses momentos, a palavra morte foi expressa em muitos discursos:

*Essa palavra né..."câncer" né, que a gente ouve tanto câncer...morrê morrê morrê...câncer não demora morrer..."tá com câncer...não demora morre", a questão de morrer é muito forte ((risos)), eu digo assim quando era jovem até dizia assim "quero morrê nos cinquenta"...mas agora que eu já cheguei nos cinquenta eu digo, eu fiz uma besteira e agora assim...é uma coisa que era*

*uma besteira de pedir né, mas digo até uns cinquenta acho que eu vou tá bem. (Cidreira, P01)*

*E o que causa é uma doença né muito feia...como é que eu tenho medo de morrer se eu não parei de fumar não parei de beber quando surgiu um negocinho aqui fiquei agoniada sabendo que isso tudo pode ser uma consequência né. (Cidreira, P01)*

Reviver as vivências e descrições relativas ao morrer e o caminho para a morte, pensamentos sobre essa etapa da existência e momentos de doença trazem essa questão à tona:

*Bem pela idade que eu tenho rapaz é o seguinte...pela idade que eu tenho e por tanto trabalho que eu já fiz com dificuldade no interior...meu irmão, eu acho que já não era mais nem pra eu tá existindo, mas como Deus é bom né ((risos)), eu já trabalhei muito. (Quebra Pedra, P06)*

*Tá com um mês [que o marido faleceu]...vai fazer dois...então eu fiquei assim muito pensativa porque a gente conversava muito...a gente era amigo, mesmo que ele tivesse lá na casa da minha filha eu morava aqui...mas a gente todo dia tava junto...eu ia pra lá lavava a roupa dele. (Capim Santo, P07)*

Em Ontologia Hermenêutica da Facticidade, Heidegger (2012) ressalta que ao ser lançado no mundo, o *Dasein* vivenciará situações que advirão ele, e que a dimensão dessas situações o retira de seu “lugar seguro” e o lança em um redemoinho de sensações. É, de um lado, afetado pelo outro com quem convive; é retirado de sua condição de saúde, enveredando, conseqüentemente, pela condição de ser-doente e, esse movimento, o remete à possibilidade da finitude, do limite do humano, do *não-poder-mais-ser*.

Percebem-se, a partir de suas falas, dois outros elementos que surgem na impessoalidade: a suposição e o temor. Os participantes referem que o processo de envelhecimento também tem o significado de morte, de veredicto, um ser-em numa facticidade inesperada, a doença; e, temem diante do que pensam ser a possibilidade de perda, de morte.

O que se teme é sempre um ente que vem ao encontro do ser-no-mundo e que traz consigo o caráter de ameaça. O temor manifesta-se como pre-ocupação com o existir. Para Heidegger (2013, p.438), “o temor é caracterizado como disposição imprópria...temor é temer o que ameaça. Trata-se do que se aproxima prejudicialmente do poder-se da pre-sença”.

Para Heidegger (2013), uma das formas da facticidade se apresentar é no ser que se encontra lançado em um mundo, mundo esse que ele não escolheu e o qual pode trazer angustia, pois se depara com as incertezas que ocorrerão na vida. A facticidade está presente nos ribeirinhos através das suas descrições sobre a velhice, sobre as mudanças no corpo e a chegada de uma série de doenças:

*Vai morrer...porque o velho cada ano se passa, você pode reparar...quanto mais...cada tempo que se passa cê sente mais fraqueza não é que nem na juventude que a gente vai aumentando as força...as coisa...o tamanho e tudo, a velhice do jeito que sobe desce você fica que nem criança se deus não tirá logo...você já não vale mais nada...nem andá anda, não é não? vai morrendo cus otro aquela coisa toda...aí é que vai começar o sofrê meu irmão...a gente já sofre mais do que coisa de joelho...ainda quando fica velho movido pelos outro...aí é que os outro caindo de mal jeito. (Óleo Elétrico, P08)*

O impessoal não permite a coragem de se assumir a angustia com a morte, pois “pensar na morte” já é considerado um medo covarde, uma insegurança da presença e uma fuga sinistra do mundo. Angustiando-se com a morte, a presença coloca-se diante da possibilidade insuperável, a cuja responsabilidade ela está entregue, [...], para o impessoal, o que “cabe” é a tranquilidade indiferente frente ao “fato” de que se morre. (HEIDEGGER, 2013, p. 330).

Castro (2019) explica que, para Heidegger, em Ser e Tempo, a partir do fenômeno da morte, tal como se mostra em seu pensamento, afastar-se-á da concepção mecanicista exterior que era vigente. O seu ponto é a interpretação da morte como um fenômeno da vida, citando uma frase de Heidegger, “A morte no sentido mais amplo, é um fenômeno da vida”.

*Peguei malária uma vez só aqui quando eu vi tinha uma placazona aí indicando a malária, até isso meu filho que mora aqui do meu lado "pai nós vamo comprar essa aqui? o senhor vai"...o senhor tá vendo a placa ali, "meu filho se tiver de morrer tanto faz aqui como qualquer canto", peguei uma vez só ela [esposa] pegou também ainda tava no flutuante...graças a Deus não pegou mais. (Puxurí, P05)*

Portanto, para quem é obstinado, a vida continua a ser só vida. Para eles, a morte é morte, e somente isso. Mas o ser da vida é, ao mesmo tempo,

o ser da morte. Percebe-se que tudo o que começa a viver também começa a morrer, a morte é, simultaneamente, vida (CASTRO, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao início dessa pesquisa e ao montar as ideais e questão norteadora, imaginei tudo o que poderia surgir através dos ribeirinhos sobre saúde e doença, pensei em milhares de exemplos que poderiam aparecer, pensei na possibilidade de serem construídos novos conceitos, fechados mesmo, como uma nova frase: “saúde (ou doença) para mim é .....”, isso foi tudo o que menos ouvi.

Aprendendo na teoria a forma como o método fenomenológico seria aplicado à prática me questionava como seria chegar e ouvi-los, deixar que o fenômeno se mostrasse, tarefa não tão simples, visto que os locais, horários e aberturas eram de certa forma inesperados.

Por isso, a fenomenologia é tão importante para o saber científico, psicológico e filosófico, pois (se) surpreende, deixa aparecer, deixa de lado um pseudo “já sei do que se trata” e deixa que emerja, não pressupõe, não acha que já sabe, não acha que já conhece, mesmo quando traz o estado da arte e a revisão teórica, o apresenta como quem diz “ok...mas me deixe tentar mostrar algo que ainda não apareceu”.

O que nunca apareceu em nenhum outro lugar e pesquisa foi a forma como esses dez ribeirinhos me receberam em suas casas e quintais, oferecendo um café puro antes mesmo da gravação começar, sorrir dizendo que de saúde não sabe, mas que se sentia bem em ter condições de oferecer um café pra mim enquanto conversávamos (“Cravinho”). O fenômeno se mostra, a pergunta é respondida, de um jeito diferente e mais simples (e bonito, porquê não?) do que aqueles que pairavam os pensamentos iniciais de pesquisa.

Percebe-se que dependendo do participante, os temas se concentraram em alguns aspectos mais que em outros: Mastruz citava as questões estruturais do serviço de saúde; Pobre Velho enumerava as mudanças vivenciadas pelo corpo que começa a envelhecer; Capim Santo, seus medos, doenças e tratamentos relativos aos traumas com a maternidade; Cravinho, sua relação com familiares e plantas; Preciosa, suas agruras com a hepatite, preconceito e desânimo decorrentes da doença; Óleo Elétrico, seu encontro com chás e remédios para diversos tratamentos.

A concepção de saúde e doença que surgiu das entrevistas com os ribeirinhos nos leva a compreendê-la na forma de dois eixos, o relacional: cuidado consigo mesmo e seu corpo, sua relação com os outros, ao cuidarem e serem cuidados, com o divino/religioso e no contato com a morte; e no eixo estrutural: nos elogios e críticas aos serviços de saúde, profissionais de saúde e estrutura de sua comunidade.

Entendo que há e houve uma dificuldade em diferenciar a díade saúde/doença, por se relacionarem com vivências relativamente parecidas, as mesmas descrições surgidas sobre uma aparecem de forma equivalente na outra, apesar de serem conceitos antagônicos. Os ribeirinhos compreendem a doença como um momento ou etapa da vida que acontecerá, a qual podem amenizar com o cuidado com o corpo, através de uma boa alimentação, prática de atividades físicas, no atendimento de qualidade e boa relação com os serviços de saúde, e essas vivências também são relatadas quando respondem à pergunta “pra você o que é saúde?”.

Sim, os ribeirinhos têm idiossincrasias, um jeito particular na linguagem e forma de se expressar, mas muitas das suas idéias sobre saúde e doença estão próximas do morador urbano e da capital, questões sobre demoras de consultas e filas, cuidado e “des-cuidado” de profissionais de saúde, preocupação com seus hábitos, lazer, esporte e alimentação. O aspecto que mais se diferenciou foram as questões sobre o cultivo das plantações em terrenos próprios e o uso de chás e remédios caseiros, característica de vida particularmente rural.

Entende-se que a concepção de saúde e doença dos ribeirinhos apresenta semelhanças com a de outros sujeitos, por exemplo, a de criticar e elogiar determinadas condutas dos profissionais de saúde e da estrutura recebida, e também de especificidades peculiares de sua identidade, como o uso de chás, os quais muitos são encontrados apenas em determinados locais, bem como a criação de plantações para manter a saúde e uma boa alimentação.

A concepção de saúde por parte dos entrevistados também foi relacionada com a religiosidade e a crença no restabelecimento dessa saúde através desse viés divino. Sobre a concepção de doença, compreendemos

que está ligada em sua relação com as transformações pelas quais o corpo passa e pelas vivências que eles experenciam em doenças comuns do cotidiano.

Esperamos com essa pesquisa, contribuir para que haja uma compreensão mais profunda de como os ribeirinhos da região metropolitana de Manaus enxergam e vivenciam as questões relativas à saúde/doença, compreensão por parte da sociedade em geral, dos pares acadêmicos e de equipes de saúde que futuramente entrem em contato com esses sujeitos.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. C. & HOLANDA, A. F. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia*. Campinas, 27 (2), 2010.
- AMATUZZI, M. M. *Pesquisa fenomenológica em Psicologia*. In BRUNS, M. A. T. & HOLANDA, A. F. (Orgs.) *Psicologia e Fenomenologia: reflexões e perspectivas*. (pp 17-25). Campinas: Alínea. 2005.
- BICUDO, M. A. V., ESPÓSITO, V. H. C. (orgs). *Pesquisa qualitativa em Educação*. Piracicaba, Unimep, 1994.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. *A Saúde e seus determinantes sociais*. *PHYSIS: Rev, Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17 (1):77-93, 2007.
- CALEGARE, M. G. *A contribuição da Psicologia Social ao estudo de uma comunidade ribeirinha no Alto Solimões: redes comunitárias e identidades coletivas*. Doutorado (Tese). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- CASTRO, E. H. B. A filosofia de Martin Heidegger. In: CASTRO, E. H. B. (Org.) *Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa*. Curitiba: Appris, 2017, p.17-26.
- CASTRO, E. H. B. *A experiência do diagnóstico: o significado no discurso de mães de crianças com câncer à luz da filosofia de Martin Heidegger*. Doutorado (Tese). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, 2009. 182 p.
- CASTRO, E. H. B. *Práticas de pesquisa em psicologia fenomenológica*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2019.
- CERBONE, D. R. *Fenomenologia*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. (Série Pensamento Moderno).
- CHAVES, M. P. S. R. *Populações tradicionais: manejo dos recursos naturais na Amazônia*. *Revista Praia Vermelha*, Rio de Janeiro, v. 19, n.2, 2009.
- COELHO, R. F. *Ribeirinhos urbanos: modos de vida e representações sociais do Puraquequara*. Manaus: UFAM, 2006.
- CRUZ, V. C. *O rio como espaço de referência identitária: reflexões sobre a identidade ribeirinha na Amazônia*. In TRINDADE JR., S. C. C.; TAVARES,

- M. G. C. (Orgs.) *Cidades ribeirinhas na Amazônia: Mudanças e Permanência*. Belém: EDUFPA, 2008.
- DIEGUES, A. C. *Desmatamento e modos de vida na Amazônia*. São Paulo: NUPAUB/USP, 1999.
- DUBOIS, C. *Heidegger: Introdução a uma leitura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.
- FEIJOO, A. M. L. C. *A escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológica-existencial*. 2 ed. Rio de Janeiro: IFEN, 2010.
- \_\_\_\_\_ *A existência para além do sujeito: a crise da subjetividade moderna e suas repercussões para a possibilidades de uma clínica psicológica com fundamentos fenomenológico-existenciais*. Rio de Janeiro: Edições IFEN: Via Verita, 2011.
- FERREIRA, I. P.; MENDES, A. S. & SILVA, N. A. *Manifestações do cuidar popular e profissional no cotidiano de Saúde de Famílias ribeirinhas da Ilha do Combu*. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. UNIRIO, 2010.
- FORGHIERI, Y. C. *Psicologia Fenomenológica: Fundamentos, métodos e pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2017.
- FRANCO, E. C.; SANTO, C. E.; ARAKAWA, A. M.; XAVIER, A.; FRANÇA, M. L.; OLIVEIRA, A. N.; MACHADO, M. A. M. P.; BASTOS, R. S.; BASTOS, J. R. M.; CALDANA, M. L. *Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: relato de experiência*. Rev. CEFAC, (1521-1530), 2015.
- FRAXE, T. J. P.; SILVA, S. C. P.; MIGUEZ, S. F.; WIKOSKI, A. C.; CASTRO, A. P. *Os povos amazônicos – identidades e práticas culturais*. In: PEREIRA, H. S. *Pesquisa interdisciplinar em ciências do meio ambiente*. Manaus: Edua, 2009.
- FRAXE, T. J. P.; PEREIRA, H. S.; WITKOSKI, A. C. *Comunidades ribeirinhas amazônicas: modos de vida e uso dos recursos naturais*. Manaus: EDUA, 2007.
- FURTADO, L. F. G. *Pescadores do Rio Amazonas: um estudo antropológico da pesca ribeirinha numa área amazônica*. Belém. CNPQ/MPEG, 1993.
- GARNICA, A. V. M. *Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia*. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v.1, n.1, 1997.
- GILES, T. R. *História do existencialismo e da fenomenologia*. São Paulo: EPU, 1989.

- GIORGI, A., & SOUZA, D. *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia*. Lisboa, Portugal: Fim do Século, 2010.
- GONÇALVES, A. M. *A doença mental: determinação individual ou construção social*. Millenium, Viseu, p.163-168, 2006.
- GORNER, P. *Ser e Tempo: Uma chave de leitura*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.
- HEIDEGGER, M. *Ontologia: Hermenêutica da facticidade*. Petropolis: Vozes, 1995.
- HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo*. Petrópolis: Vozes, 2013.
- HELMAN, C. G. *Cultura, Saúde e Doença*. 2 ed – Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- HOLANDA, A. *Fenomenologia e Humanismo: reflexões necessárias*. Curitiba: Juruá, 2014.
- HOLANDA, A. *Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica*. *Análise Psicológica*, 3 XXIV. 2006.
- HUSSERL, E. *Investigações Lógicas: sexta investigação: elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento*. São Paulo: Abril Cultural, 1980 (Os Pensadores)
- MARTINS, J & BICUDO, M. A. V. *A pesquisa qualitativa em Psicologia: Fundamentos e Recursos Básicos* – 5. Ed. – São Paulo: Educ/Moraes, 1989.
- NASCIMENTO, R. G.; CARDOSO, R. O.; PINTO, D. S.; MAGALHÃES, C. M. C. *Condições de habitação e grau de satisfação domiciliar entre idosos ribeirinhos amazônicos*. *Psico-USF*, vol.22 no3. Campinas, 2017.
- NINA, S. F. M. *Trabalho, ambiente e saúde: Cotidiano dos fazeres da mulher rural na Amazônia*. Manaus: UFAM, 2014.
- NOGUEIRA, A. C. F. *Saúde, doença e natureza: O olhar da Comunidade do Pau Rosa no assentamento Tarumã Mirim, município de Manaus, Amazonas*. Manaus: UFAM, 2008.
- NUNES, B. *Sobre as medicinas e as artes de curar*. *Revista Crítica de ciências sociais*. Coimbra, nº 23, p. 233-242, Set, 1987.
- PRETRERE JR, M. *As comunidades humanas ribeirinhas da Amazônia e suas transformações sociais*. In: Diegues, A. C. (Ed). *Populações humanas*,

*rios e mares da Amazônia*. São Paulo. Anais do IV Encontro de Ciências Sociais e o Mar no Brasil. P 31-68, 1992.

SEGUIN, C. A. *Existencialismo y Psiquiatria*. Buenos Aires: Paidós, 1960.

TATOSSIAN, A. *La phénoménologie des psychoses*. Lé cercle herméneutique. França, 2002.

VAZ, F. A. *Ribeirinhos da Amazônia: Identidade e Magia na Floresta*. Cultura Vozes, n. 2, março-abril, 1996.

WITKOSKI, A. C. *Terras, florestas e águas de trabalho – os camponeses amazônicos e as formas de uso de seus recursos naturais*. Manaus: EDUA, 2007.

## ANEXOS

### Anexo I - Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE)

Convidamos o(a) sr(a) para participar do projeto de pesquisa **“Compreensão fenomenológica da concepção da díade saúde/doença dos ribeirinhos da região metropolitana de Manaus”**, de autoria de Carlos Adonai Chacon Vásquez, endereço: Rua General Rodrigo Otávio, nº 6200 (UFAM), telefone: 3305-1181 Ramal 4127. E-mail: [adonaichacon@gmail.com](mailto:adonaichacon@gmail.com). Orientado pelo prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro, endereço: Rua General Rodrigo Otávio, nº 6200 (UFAM), telefone: 3305-1181 Ramal 4127. E-mail: [ewertonhelder@gmail.com](mailto:ewertonhelder@gmail.com). Venho respeitosamente pedir sua colaboração para participar dessa pesquisa cujo objetivo é compreender a concepção que os ribeirinhos têm da díade saúde/doença a partir da fenomenologia de Martin Heidegger.

Como pesquisador, necessito compreender qual é a concepção que ribeirinhos têm de saúde e doença, qual seu entendimento sobre essas duas questões, através de vivências, experiências ou quaisquer tipos de sentidos sobre esses dois conceitos, com o objetivo de desenvolver projetos na área da saúde, como também mostrar a importância de pesquisas que compreendam os sujeitos amazônidas, compreendendo os sentidos por eles atribuídos em suas vivências de saúde e doença.

Compreendo que os riscos em decorrência da pesquisa são mínimos e estão relacionados. Caso a entrevista mobilize conteúdos no(a) senhor(a) de forma intensa ou cause sofrimento, o pesquisador fará acolhimento inicial e o(a) encaminhará para acompanhamento psicológico. Este acompanhamento tem duração média de 50 minutos e será levado a efeito no Centro de Serviços de Psicologia Aplicada (CSPA/FAPSI/UFAM) e realizado em mais ou menos 20 sessões.

Convém ressaltar que se o(a) sr(a) precisar se deslocar para a realização da pesquisa, o pesquisador se colocará em disponibilidade para ressarcimento de despesas relativas a deslocamentos, dentre estas, relacionadas também a transporte e alimentação. Assim sendo, se o(a) sr(a) sofrer quaisquer danos materiais ou imateriais relacionados às etapas da pesquisa ou dos resultados do processo de pesquisa, o pesquisador indenizará conforme prescrito na legislação brasileira, considerando o Art. 2º, inciso XXIV e XXV da Resolução CNS 510/16 que embasa a pesquisa com seres humanos nas Ciências Humanas e Sociais.

O procedimento adotado será entrevista áudio gravada com duração mínima de uma hora. A entrevista é confidencial e sigilosa, ou seja, seus dados pessoais não serão divulgados e os dados obtidos serão utilizados apenas para fins de estudo.

Sua participação nesse estudo é voluntária. O(a) senhor(a) pode retirar-se a qualquer momento, não havendo qualquer tipo de prejuízo à sua pessoa. Sendo o(a) senhor(a) participante deste estudo, terá sempre que necessário, esclarecimentos sobre quaisquer dúvidas sobre as etapas deste estudo, podendo entrar em contato com o pesquisador, seu orientador e ainda no Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Teresina, 495 – Adrianópolis, CEP: 69057070 – Manaus- AM. Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004 / E-mail: [cep.ufam@gmail.com](mailto:cep.ufam@gmail.com).

### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração e entendi a explicação. Portanto, concordo em participar do projeto de pesquisa, sabendo que não recebi nenhuma espécie de retribuição e



## Anexo II – Termo de Anuência para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa



MANAUS

**SEMSA**  
Secretaria Municipal  
de Saúde

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS  
Av. Professor Nilton Lins, 3259, Bloco D  
Parque das Laranjeiras  
Manaus/AM – CEP: 69.058-030  
www.manaus.am.gov.br

ANUÊNCIA nº 33 /2018 – ESAP/SEMSA

Manaus, 06 de novembro de 2018.

### TERMO DE ANUÊNCIA PARA SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Declaramos para os devidos fins junto ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, que a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, está de acordo com a condução da pesquisa abaixo especificada:

**TÍTULO:** "COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA DA CONCEPÇÃO DA DÍADE SAÚDE/DOENÇA DOS RIBEIRINHOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS."

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Carlos Adonai Chacon Vásquez

**PROFESSOR ORIENTADOR:** Ewerton Helder Bentes de Castro

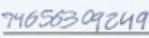
**INSTITUIÇÃO DE ENSINO:** Universidade Federal do Amazonas

O Pesquisador está devidamente orientado:

1. Que os objetivos e a metodologia desenvolvida por essa pesquisa, não deverão interferir no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
2. Que o desenvolvimento da pesquisa deverá ocorrer sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
3. Que esta autorização é voluntária podendo a qualquer momento ser solicitado esclarecimento sobre o projeto de pesquisa que está sendo desenvolvido ou até mesmo ser revogada;
4. Que a execução do projeto terá seu início somente após **APROVAÇÃO** por um CEP, mediante a apresentação do parecer ético consubstanciado à SEMSA assegurando que os resultados obtidos da presente pesquisa serão tratados conforme prevê a Resolução CNS 510/2016 e suas complementares;
5. Que deverá solicitar **AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**, emitida pela Escola de Saúde Pública de Manaus/SEMSA.

  
**Ariete Lima Simões**  
Chefe de Núcleo de Pesquisa, Extensão  
**Ariete Lima Simões**  
Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação  
NUPES/ESAP/SEMSA

  
**Carlos Adonai Chacon Vásquez**  
Pesquisador (a) Responsável

  
74656309249  
CPF

  
07/11/2018  
DATA

## Anexo III – Termo de Anuência do Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA)



### TERMO DE ANUÊNCIA DO CSPA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com o atendimento psicológico, caso necessário, dos participantes da pesquisa intitulada: **"COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA DA CONCEPÇÃO DE SAÚDE/DOENÇA DE RIBEIRINHOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS"**. Pesquisa a ser realizada pelo(a) pesquisador(a) Carlos Adonai Chacon Vásquez, orientado(a) pelo(a) Professor(a) Dr(a) Ewerton Hélder Bentes de Castro. Projeto vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, o qual terá o apoio deste Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA).

Manaus, 21 de novembro de 2018.

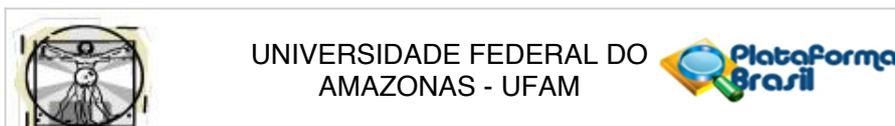
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE PSICOLOGIA - C.S.P.A

  
.....  
Rebeca Pevas  
SIAPE: 2127355  
Vice-Coordenadora

---

Rebeca Louise Pevas Lima de Freitas  
Psicóloga responsável

## Anexo IV – Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Compreensão fenomenológica da concepção de saúde/doença de ribeirinhos na região metropolitana de Manaus

**Pesquisador:** CARLOS ADONAI CHACON VASQUEZ

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 04339118.0.0000.5020

**Instituição Proponente:** Faculdade de Psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.140.744

#### Apresentação do Projeto:

Resumo:

Os habitantes dos beiradões e comunidades junto aos rios da Amazônia são chamados ribeirinhos. Possuem – elemento transgeracional – todo um arcabouço de conhecimento acerca do processo saúde-doença. Dada a exiguidade de material bibliográfico produzido sobre o olhar desse amazônida para essa diáde é que esta pesquisa tem como objetivo compreender o sentido atribuído por pessoas de duas comunidades ribeirinhas da região metropolitana da cidade de Manaus sobre a diáde saúde/doença a partir da filosofia de Martin Heidegger. É uma pesquisa sob o viés qualitativo e utilizará os pressupostos do método fenomenológico, com caráter descritivo e exploratório. Deverá ser realizada entrevista fenomenológica, áudio gravada, partindo de uma questão norteadora e seus possíveis desdobramentos. Para a compreensão das vivências será utilizado o referencial teórico de Martin Heidegger. Deverão ser considerados colaboradores e/ou participantes desta pesquisa 10 pessoas (5 homens e 5 mulheres, se possível) que vivam na região metropolitana de Manaus e se identifiquem com as especificidades ribeirinhas. A perspectiva com o desenvolvimento deste projeto é contribuir para que se tenha mais informações sobre as

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**CEP:** 69.057-070

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.140.744

vivências ribeirinhas de saúde, auxiliando em mais conhecimentos nessa área, da sociedade e dos profissionais de Saúde.

**Hipótese:**

As pesquisas relativas a ribeirinhos no Amazonas (e fora dele também) abarcam normalmente temáticas sobre identidade destes sujeitos, suas relações econômicas e de produção (pesca, agricultura, por exemplo), compreensões ambientais (como território, moradia), temas sobre sustentabilidade, questões relacionais, do cotidiano, gênero e etapas do desenvolvimento (como vivem, o que fazem, fatores envolvendo o homem e mulher ribeirinhos em tarefas, questões sobre crianças e/ou idosos ribeirinhos, religiosidade etc). Quando as pesquisas envolvem a área da Saúde, normalmente são investigações sobre doenças específicas de determinadas áreas da Saúde e não do conceito Saúde como um todo ou sobre as experiências subjetivas e de sentido que os indivíduos têm sobre a diáde saúde/doença. Portanto, uma pesquisa que privilegie a subjetividade desses sujeitos, que a priori não parta de uma idéia já dada, e sim de suas vivências singulares sobre estes dois conceitos contribuirá para diminuir a escassez de conhecimentos em pesquisas nesta temática na área da Psicologia e da Saúde. Mostram-se pertinentes as pesquisas voltadas para o discurso destes sujeitos sobre essa diáde, pois as questões pertinentes à saúde/doença dependem de vários fatores, condicionantes e determinantes e suas definições se tornam cada dia mais amplas e imbuídas de novos significados e compreensões. Dentro do discurso dos ribeirinhos, procurar o sentido de suas vivências relativas a esse processo e os possíveis desdobramentos que surgirem, como por exemplo, quais estratégias usam para gerar saúde (ou para não adoecer)? De acordo com suas experiências, quais seriam as necessidades relativas à Saúde para essa população? Outros possíveis desdobramentos durante a pesquisa e entrevistas: Como são suas vivências relacionadas aos serviços de Saúde disponíveis? Quais são os serviços de saúde que atuam nesses locais e quais os de maior amplitude? As unidades básicas de saúde fluviais (UBSF) atendem a demanda? De forma satisfatória? Que aspectos do cotidiano ribeirinho

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

**CEP:** 69.057-070

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.140.744

aparecerão ligados à Saúde?

**Metodologia Proposta:**

O método de investigação em Psicologia relacionado a Fenomenologia tem como objetivo investigar o sentido da experiência humana. Neste método, temos como conceito a intencionalidade, que significa que a consciência é sempre consciência de qualquer coisa, visando sempre um objeto, caso se trate de uma percepção, de uma fantasia, de um sentimento, recordação ou alucinação. A consciência está projetada para fora de si, dirigida a um objeto. A seguir, os passos estipulados por Giorgi e Souza (2010) para uma investigação usando o método fenomenológico: 1ª Passo: Obter descrições dos sujeitos, para analisar a descrição da experiência vivida na "atitude natural", de senso comum. O objetivo nesse passo é valorizar as descrições sobre experiências vividas, salientando o sentido de como estas se apresentam à consciência do sujeito e possibilitando a visão crítica entre pares e replicação de estudos. 2ª Passo: Nesse passo, é desenvolvida a redução fenomenológica, usando a Epoché para suspender a atitude natural do senso comum, para evitar enviesamentos e fazendo uma redução parcial, onde os objetos e situações passam por uma redução, mas não os actos da consciência, para distinguir o modo como o objeto se dá à consciência e como existe na realidade. 3ª Passo: No terceiro passo, é feita a análise eidética, onde a síntese de significado psicológico do objeto de estudo deve ser determinada. Essa síntese deve remeter para uma generalização eidética dos resultados. É necessário evitar usar protocolos de uma linguagem específica de uma determinada escola teórica. Após a obtenção destes dados e da transcrição deste, na íntegra, o protocolo será analisado pelo método fenomenológico de pesquisa em Psicologia de Amadeo Giorgi. Ele é dividido em quatro passos, que são estes: 1ª Passo – Estabelecer o Sentido Geral. Nesse momento, o investigador apenas lê calmamente a transcrição da entrevista. Não foca em partes fundamentais, nem hipóteses interpretativas, apenas uma compreensão geral das descrições. O objetivo nesse passo é obter um sentido da experiência na sua globalidade. 2ª Passo – Determinação das

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

**CEP:** 69.057-070

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.140.744

partes: Divisão das Unidades de Significado. Nesse passo, o protocolo é dividido em partes menores. Essa divisão, é chamada de unidades de significado, correlacionadas com as opções de investigação do pesquisador. Nesse momento, há a entrada na redução fenomenológica, os objetos passam por essa ação, não os atos de consciência, ou seja, não há qualquer consideração sobre a existência ou realidade dos objetos. Assim, o pesquisador aceita o que surge à consciência como fenômeno, considerando válido tudo o que surge nas descrições. O objetivo da redução é evitar o enviesamento do senso comum, de que as coisas são tal como experienciadas por nós.<sup>3ª</sup> Passo – Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Carácter Psicológico No terceiro passo, a linguagem cotidiana dos sujeitos é transformada. A linguagem do senso comum é transformada em expressões que clarifiquem e explicitem o significado psicológico das descrições dadas pelos sujeitos. O objetivo é desvelar e articular o sentido psicológico vivido pelos participantes em relação ao objeto de estudo. 4ª Passo – Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos No último passo do método, o investigador faz uso da variação livre imaginativa e transforma unidades de significado numa estrutura descritiva geral. Essa estrutura engloba os sentidos mais invariantes que pertencem às unidades de significado transformadas em linguagem psicológica. Finalmente, deve se obter uma síntese das unidades de de significado psicológico.

Critério de Inclusão:

- Ser maior de 18 anos, independente de raça, credo;
- Ser morador(a) de área ribeirinha do Amazonas;
- Residir na comunidade há no mínimo 5 anos;
- Aceitar participar voluntariamente da pesquisa;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Critério de Exclusão:

- Apresentar comprometimentos cognitivos que interfiram na compreensão da pesquisa ou questionamentos;
- Apresentar estado de embriaguez ou entorpecimento no momento da entrevista, comprometendo dessa forma o processo.

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

**CEP:** 69.057-070

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 3.140.744

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Compreender o sentido atribuído por pessoas de duas comunidades ribeirinhas da região metropolitana da cidade de Manaus sobre a diáde saúde/doença a partir da filosofia de Martin Heidegger.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Entendendo que o tema traz à tona questões relacionadas à saúde e doença, podem haver riscos em decorrência da pesquisa, caso a entrevista

mobilize conteúdos que causem qualquer incômodo, transtorno ou sofrimento em algum participante, o pesquisador poderá fazer o acolhimento e

encaminhamento deste participante para acompanhamento psicológico. O atendimento poderá ser feito no Centro de Serviços de Psicologia Aplicadas (CSPA/FAPSI/UFAM). Caso os participantes precisem se deslocar para realizar a pesquisa, o pesquisador se coloca à disposição para ressarcir as despesas relativas a deslocamentos, como transporte e alimentação. Caso os participantes sofram danos materiais ou imateriais durante a pesquisa, o

pesquisador indenizará conforme prescrito na legislação brasileira, considerando o Art. 2º, inciso XXIV e XXV da Resolução CNS 510/16 que

embasa a pesquisa com seres humanos nas Ciências Humanas e Sociais.

Benefícios:

Enquanto benefícios para os participantes, cumpre ressaltar que os mesmos terão à disposição a escuta psicológica e auxílio para ressignificação

das vivências sobre saúde/doença.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

2 VERSÃO

Projeto de Mestrado de Psicologia

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto: adequado

Riscos: adequado

Benefícios:adequado

Orçamento:adequado

Cronograma:adequado

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

**CEP:** 69.057-070

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.140.744

Critérios de exclusão: adequados  
Critérios de inclusão: adequados  
Instrumentos da Pesquisa: adequado  
Termo de Anuência: Adequado  
TCLE: adequado  
Currículo lattes: adequado

**Recomendações:**

O pesquisador somente poderá iniciar a coleta de dados (pesquisa de campo), após análise e aprovação pelo CEP

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Em razão do exposto, somos de parecer favorável que o projeto seja APROVADO, pois o pesquisador cumpriu as determinações da Res. 466/2012.

É o parecer

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1262599.pdf	09/01/2019 14:40:06		Aceito
Outros	CartaResposta.docx	09/01/2019 14:38:38	CARLOS ADONAI CHACON VASQUEZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Adonai_Projeto_atual.docx	09/01/2019 02:46:20	CARLOS ADONAI CHACON VASQUEZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo1tcle.docx	09/01/2019 02:45:40	CARLOS ADONAI CHACON VASQUEZ	Aceito
Outros	anuencia_semsa.pdf	22/11/2018 15:11:41	CARLOS ADONAI CHACON VASQUEZ	Aceito
Outros	anuencia_cspa_adonai.pdf	22/11/2018 15:10:45	CARLOS ADONAI CHACON VASQUEZ	Aceito
Folha de Rosto	cep_anuencia_adonai.pdf	22/11/2018	CARLOS ADONAI	Aceito

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

**CEP:** 69.057-070

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 3.140.744

Folha de Rosto	cep_anuencia_adonai.pdf	15:02:09	CHACON VASQUEZ	Aceito
----------------	-------------------------	----------	----------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MANAUS, 11 de Fevereiro de 2019

---

**Assinado por:**

**Eliana Maria Pereira da Fonseca  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

**CEP:** 69.057-070

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com