

Os saberes da tradição nas Políticas de Saúde: uma avaliação da Estratégia Saúde da Família em Curuçá/PA

Discente: Guilherme Bemerguy Chêne Neto

Orientador: Dr. José Willington Germano – UFRN

Co-Orientadora: Dr^a. Lourdes Gonçalves Furtado – UFPA e MPEG

Resumo:

O presente trabalho resulta do projeto, ainda em andamento, de dissertação de mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e objetiva investigar as práticas de atenção à saúde focada na Estratégia Saúde da Família (ESF) que, supostamente, utiliza dos conhecimentos tradicionais como integrante de suas terapias. Utilizando de uma etnografia das práticas medicinais, pretende-se fazer com que tal estudo sirva de instrumento à gestão e/ou criação de programas de saúde e para a obtenção de uma visão mais holística do fenômeno saúde-doença, de modo a se contribuir com dados para as Políticas Públicas de Saúde no Município de Curuçá no Estado do Pará (Brasil).

Palavras-Chave: Saberes da Tradição. Medicina Científica. Município de Curuçá/PA.

INTRODUÇÃO

Todas as sociedades humanas padeceram de enfermidades e geraram hipóteses sobre suas causas e métodos para enfrentá-las, logo, todas criaram sua própria medicina. A observação cotidiana sobre a vida natural e seus fenômenos deu origem a mais antiga especulação acerca da etiologia das doenças: “a do corpo estranho” (GURGEL, 2010, p. 52), logo, para os povos ditos “selvagens”, os fenômenos naturais eram indistinguíveis dos sobrenaturais e a terapêutica reflete dentro dessa racionalidade peculiar a esses povos.

Em virtude disso, a presente proposta de dissertação objetiva investigar a relação entre os conhecimentos populares, ou como conceitua Almeida (2010), os “saberes da tradição”, e a biomedicina oficial, na promoção da saúde e prevenção de doenças e na cura delas. Nesse caso, a biomedicina oficial será representada pela Estratégia Saúde da Família. O diálogo entre essas duas práticas no que concerne à saúde-doença.

Considerar o fenômeno saúde-doença somente com os instrumentos anátomo-fisiológicos da medicina ou, simplesmente, com medidas quantitativas da epidemiologia clássica “constitui uma miopia frente ao social e uma falha no recorte da realidade a ser estudada” (p. 234). “A doença é tanto um fato clínico quanto fenômeno sociológico” (p. 133).

O estudo das representações sociais do processo saúde-doença tem mostrado que esse é permeado de elementos culturais, sociais e econômicos, compreendido e vivenciado diferentemente pelos vários atores que dele participam. Terapias são realizadas utilizando substâncias retiradas de plantas, animais, e do próprio ser humano, de forma constante e vale ressaltar que estiveram presentes nas formulações tanto da medicina popular quanto da erudita.

A interpretação das doenças recobre um contexto pluridimensional: natural, sobrenatural, psicossocial e sócio-econômico. A definição de saúde-doença não se refere apenas à origem de um mal, mas a uma imagem do mundo dos seres humanos, da natureza e das relações sociais.

JUSTIFICATIVA

Pesquisas acerca de temas ligados à saúde e à medicina têm assumido, nas últimas três décadas, cada vez mais importância no universo das Ciências Sociais e Humanas. O crescimento das contribuições nesse campo foi acompanhado de uma significativa diversificação temática, disciplinar, epistemológica, teórica e metodológica, ocorrendo, muitas vezes, no cruzamento com outros domínios da pesquisa tanto na área da saúde como em ciências sociais e humanas (NUNES, 2006).

De início, sempre considerei interessante estudar temas relacionados à saúde-doença no âmbito das Ciências Sociais, haja vista que meu contato com a temática se deu através de um período onde estive como funcionário da Secretaria de Saúde do Município de Ananindeua, no Pará. Foi aí que percebi que o estar doente-sadio envolve muito mais do que biologia. Percebi que muitas vezes o que era preconizado pelo Ministério da Saúde não era efetivado pelas Políticas de Saúde locais, pois não havia o entendimento do que “os locais” queriam para si.

Já enquanto estudante de graduação, fiz parte, como Bolsista de Iniciação Científica, do Projeto RENAS III (Populações Tradicionais Haliêuticas¹ - Impactos Antrópicos, Uso e Gestão da Biodiversidade em Comunidades Ribeirinhas e Costeiras da Amazônia Brasileira), realizado pelo Laboratório de Antropologia dos Meios Aquáticos no Museu Paraense Emílio Goeldi, em cujo âmbito obtive experiências do valor dos conhecimentos tradicionais locais para a Estratégia de Atenção Primária à Saúde, e da Estratégia Saúde Familiar, através da Unidades de Saúde.

Tal projeto visava estudar as populações e o seu cotidiano voltado para as águas, tanto interiores quanto litorâneas, no que concerne economia, religião, política, relações de gênero, saúde-doença, etc. A mim coube estudar a relação saúde-doença no distrito de São João do Abade, pertencente ao município de Curuçá.

Realizei os trabalhos intitulados “Animais e Plantas Medicinais em Quintais Domésticos na Zona Costeira do Estado do Pará: Um Estudo Etnográfico de sua Aplicação por Famílias da Reserva Extrativista Marinha Mãe Grande de Curuçá” e “Uma Etnografia do Uso de Animais Nas Práticas Sociais Nos Quintais Domésticos da Reserva Extrativista Marinha Mãe-Grande de Curuçá/PA: Significados e Qualidade de Vida” e a partir desses, pude constatar que apesar da presença da medicina científica, através dos postos de saúde, há uma enorme tradicionalidade em suas terapias e essa não nega o conhecimento da ciência doutra, médica, mas sim a complementa.

Verifiquei que os moradores da referida localidade almejam melhores condições de vida, nos moldes oficiais dessas, porém, não querem deixar que se percam seus costumes e, em virtude disso, relutam em realizar algumas das terapias indicadas pelo serviço público de saúde. Acredita-se que o estudo aqui proposto irá auxiliar no reconhecimento efetivo de suas práticas medicinais e a inserção dessas no sistema de saúde do Município.

O saber local dessa população como algo prático, ou seja, auxiliando ou, muitas vezes, servindo de sustentação à manutenção da saúde ou prevenção de enfermidades da população da RESEX Marinha, pois como ressaltado anteriormente, o sistema de saúde local não atende as demandas desses atores em sua totalidade, como preconizadas pelo Sistema Único de Saúde brasileiro (CHÊNE NETO; FURTADO & CARDOSO, 2011, p. 15).

No âmbito dessa discussão, será utilizado um aporte teórico de medicina chamado de Medicina Comunitária que possibilitou o início das discussões sobre o alcance dos modelos de prevenção e a

¹ Haliêutica significa “a arte da pesca”.

inserção das Ciências Sociais nos debates sobre saúde. Esse momento marcou o envolvimento da dimensão social, na compreensão do processo saúde-doença e culminou com o afastamento das concepções teórico-metodológicas de origem funcionalistas, possibilitando o surgimento de concepções histórico-estruturais.

Para esse aporte teórico e operacional se fez necessário um conjunto de elementos estruturais, dos quais destaco o da inclusão de Práticas Médicas Alternativas o qual busca reincorporar formas alternativas, acadêmicas e populares, de medicina, visando aumentar a eficácia da atuação da medicina e a aceitação da população atendida, ou seja, para observar a realidade a qual pretendo estudar, a Estratégia Saúde da Família, como integrante da Medicina Comunitária, deve agir na promoção da saúde utilizando o modelo oficial dessa, porém, adequando-se às realidades locais que são postas frente a essa promoção.

Ademais, os objetivos das Ciências Sociais na avaliação da Estratégia Saúde da Família são as crenças, as percepções a respeito da saúde, a prevenção e o tratamento das doenças e a utilização dos recursos da medicina tradicional e da medicina oficial. Com efeito, é relevante essa visão, pois a mesma oferece instrumentos importantes para uma atividade que pode se reverter em melhorias em relação ao atendimento de saúde das populações-alvo. Sua contribuição daria qualidade aos indicadores sociais, em sua maioria, quantitativos e exteriores às realidades empíricas, merecendo-se, então, um diálogo interdisciplinar entre sanitaristas, epidemiologistas, sociólogos e antropólogos, dentre outros.

MARCO TEÓRICO

A idéia de que o único saber rigoroso é o saber científico faz com que os outros conhecimentos não tenham validade, causando, assim, o “epistemicídio”, que é a morte de conhecimentos alternativos. Alternativos ao modelo oficial. Causa a morte “porque descredibiliza” não somente os conhecimentos alternativos, mas também os povos, os grupos sociais cujas práticas são construídas nesses conhecimentos alternativos (SANTOS, 2007, p. 29).

O processo de desenvolvimento e das transformações da sociedade capitalista moderna, as relações com o que Weber (1996) chamou de “racionalismo ocidental”, é caracterizado pelo desencantamento das visões de mundo essencialmente religiosas, que, na modernidade, foram substituídas por concepções baseadas na razão. Max Weber define o processo de evolução das sociedades modernas que se caracteriza pela institucionalização da atividade econômica capitalista, pelo tráfego social regido pelo direito privado burguês e pela dominação burocrática.

A partir disso, a medicina fora tratada como atividade econômica e teve seu domínio exercido pela burguesia, no que Foucault (1986) revela o papel disciplinador e de controle que a medicina exerce sobre as classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas. Ele vai explicar o aparecimento da medicina social a partir das condições de possibilidades externas, situando-a como um dispositivo eminentemente político, uma peça nas relações de poder.

Porém, Garrison (*apud* ACKERKNECHT, 1985) afirma que

Se pretendemos entender a atitude da mente primitiva sobre o diagnóstico e tratamento da enfermidade, devemos admitir que a medicina em nosso sentido, foi uma só fase de um conjunto de processos mágicos ou místicos, desenhados para fomentar uma existência humana melhor, tal como prevenir a cólera dos deuses ofendidos ou de espíritos malignos [...] prevenir ou liquidar infortúnios das enfermidades [...]

Ou seja, relacionar os significados aos contextos de interação social, dando à humanidade a função de interpretar o mundo.

Cada sociedade possui sua própria maneira de enxergar o mundo. Mundo esse que não necessariamente diz respeito a todo o globo terrestre, mas sim ao seu *locus* natural, e é a partir dessa concepção de “outras histórias, que as Ciências Humanas vêm tentando (re)pensar, também, sua própria lógica, ou seja, sair da sua monomania epistemológica e começar a enxergar o “pluri” em suas análises.

Combater essas “monoculturas da mente” é o que deseja a física e filósofa indiana Vandana Shiva (2003), onde, para ela,

A democratização do saber transformou-se num pré-requisito crucial para a liberação humana porque o sistema de saber contemporâneo exclui o humano por sua própria estrutura. Um processo desse tipo de democratização envolveria uma tal redefinição do saber que o local e diversificado viria ser considerado legítimo e visto como um saber indispensável porque a concretude é a realidade, a globalização e universalização são meras abstrações que violam o concreto e, por conseguinte, o real - (p. 81).

Em meio a uma ciência que preza uma “monocultura do saber e do rigor”, a qual Santos (2007, p. 29) caracteriza como “a idéia de que o único saber rigoroso é o saber científico”, causando, assim, a eliminação, descridibilização de muitas realidades que não estão no mote das concepções científicas da ciência oficial.

Dessa forma, ao silenciar saberes e exterminar povos, culturas e experiências, a colonização na América Latina, e não apenas nela, fundamentada nessa lógica européia universalizante, produziu a inferioridade também no campo simbólico, forjando a monocultura da mente e a injustiça cognitiva.

Por conseguinte, a violência colonial não provocou apenas genocídio, mas também, epistemicídio ao não deixar emergir a cultura dos povos colonizados, seus saberes e suas práticas de vida e de convivência com a natureza (GERMANO; SILVA & COSTA, 2010, p. 172).

Vergani (1995) afirma que atualmente nos confrontamos com duas tendências divergentes: “uma que procura instaurar a unificação, outra que visa manter (ou restabelecer) uma diversidade cultural ameaçada pelo etnocídio ou pela uniformização” (p. 40).

Diante disso, Santos (op. cit., p. 32) propõe uma substituição dessas “ausências” por “ecologias”, dentre as quais, a “ecologia dos saberes” e, diz ele: “Não se trata de ‘descridibilizar’ as ciências nem de um fundamentalismo essencialista ‘anticiência’; como cientistas sociais, não podemos fazer isso”. E ainda, um diálogo entre o saber científico com o saber laico (populações indígenas, populares, urbanas marginais, camponês, etc.). Ao contrário do que as concepções conservadoras de ciência receiam, “não significa que tudo vale o mesmo. Discutiremos isso com o tempo. Somos contra as hierarquias abstratas de conhecimento, das monoculturas que dizem, por princípio, ‘a ciência é a única, não há outros saberes’” (p. 33).

Temos, então, de pensar sobre qual tipo de intervenção o saber produz. É inegável que a ciência tenha trazido grandes benefícios no decorrer do desenvolvimento da humanidade, porém, no âmbito de

todas estas discussões acerca da preservação da biodiversidade, “de nada serve a ciência moderna. Ao contrário, ela a destrói” (p. 33).

Maria da Conceição Almeida, nas palavras de Edgar Morin & Edgard de Assis Carvalho (2010, p. 15), confronta “o saber da nossa época com os saberes tradicionais, considerados pré-científicos”. E ressalta que a “tradição não deve ser rejeitada como superstição, nem como conhecimento primordial”. Logo, a questão fundamental gira em torno de como conseguir construir um espaço de diálogo entre os saberes científicos e os saberes da tradição.

Almeida (2010, p. 51) considera, então, que os

saberes científicos são uma maneira de explicar o mundo, mas existem outras produções de conhecimento, outras formas de saber e conhecer que se perdem no tempo e no anonimato porque não encontram espaços e oportunidades de expressão.

E entre esses saberes anônimos, temos os conhecimentos acerca da medicina popular, tradicional, alternativa, etc.

Dessa forma, podemos elencar alguns questionamentos sobre essa invisibilidade epistemológica: Como conseguir construir um espaço para dialogar sobre as duas formas de ver e fazer medicina? Como valorizar e buscar compreender o porquê desses saberes terem sentido para a população e assim respeitar e ao mesmo tempo incluir isso como parte de um tratamento?

Para responder tais indagações, Santos (2004, p. 802-803) discute o conceito de “hermenêutica diatópica” que nos serve de parâmetro para orientar a busca de uma interlocução entre essas duas lógicas.

O trabalho de tradução procura captar esses dois momentos: relação hegemônica entre as experiências e o que nestas está para além dessa relação. É neste duplo movimento que as experiências sociais, reveladas pela sociologia das ausências e pela sociologia das emergências, se oferecem a relações de inteligibilidade recíproca que não redundem na canibalização de umas por outras.

O trabalho de tradução incide tanto sobre os saberes como sobre as práticas (e os seus agentes). A *tradução entre saberes* [grifo autor] assume a forma de uma *hermenêutica diatópica* [grifo autor]. Consiste no trabalho de interpretação entre duas ou mais culturas com vista a identificar preocupações isomórficas entre elas e as diferentes respostas que fornecem para elas.

Boaventura de Sousa Santos indica a necessidade e a possibilidade de se compreender as relações entre saúde/doença que diferentes culturas possuem com a construção de um diálogo/tradução desejável e viável entre biomedicina e medicina tradicional de grupos locais. Diante disso, investigar esses conhecimentos outros a partir daquilo que Santos (2007) chama de Sociologia das Ausências, ou seja, “uma sociologia insurgente para tentar mostrar que o que não existe é produzido ativamente como não existente, como uma alternativa não crível” (p. 28-29), logo, deve ser descartado enquanto alternativa à realidade hegemônica do mundo.

Como consequência disso, observar a realidade através de uma Sociologia das Emergências, (SANTOS, 2004), que consiste em substituir o vazio do futuro segundo o tempo linear por um futuro de possibilidades plurais, concretas, simultaneamente utópicas e realistas, que se vão construindo no presente mediante atividades de cuidado. Ou ainda, visualisarmos um futuro produtor de experiências

possíveis mesmo que as que “não estão dadas porque não existem alternativas para isso, mas são possíveis e já existem como emergência” (SANTOS, 2007, p. 38).

Faz-se necessário, também, relacionar o conhecimento com práticas organizacionais e com as representações sociais, pois o “conhecimento é o resultado de práticas organizadas social e culturalmente que mobilizam diferentes recursos materiais e intelectuais contextualizados, forjando representações sociais” (BORGES; PINHO & SANTOS, 2009).

Pensar, então, outras lógicas de produção e promoção da saúde se faz mister, pois as diversidades culturais no Brasil são visíveis, trazendo, como consequência lógica, variações nas formas de como se pensa a concepção de saúde/doença no país, enxergando e considerando suas especificidades.

Com base nisso, temos a necessidade de considerar a eficácia das práticas mágicas, onde Lévi-Strauss (1970) diz que “não há porque duvidar da eficácia das práticas mágicas” (p. 167) e complementando, Minayo (2006), acredita que

Dentro da lógica da metodologia estruturalista a partir da qual evidencia a semelhança entre o pensamento científico e pensamento mítico, Lévi-Strauss contribuiu para pensarmos os vários sistemas terapêuticos exercidos nas sociedades complexas, inclusive o modelo médico hegemônico (...) Todos dependem da **eficácia simbólica** criada pela relação de confiança interativa entre o médico, o paciente e as expectativas sociais em torno do modelo praticado (p. 206).

Então, não há racionalidade biomédica independente da realidade cultural e histórica onde ela se aplica. Daí a importância de se compreender a relação dos saberes da tradição com o conhecimento biomédico.

OBJETIVOS

Morin (2011, p. 27) afirma que

Os homens de uma cultura, pelo seu modo de conhecimento, produzem a cultura que produz o seu modo de conhecimento. A cultura gera os conhecimentos que regeneram a cultura (...). Assim, o conhecimento está ligado, por todos os lados, à estrutura da cultura, à organização social, à práxis histórica.

E complementando, Mia Couto (2011) declara que

O que fez a espécie humana sobreviver não foi apenas a inteligência, mas a nossa capacidade de produzir diversidade. Essa diversidade está sendo negada nos dias de hoje por um sistema que escolhe apenas por razões de lucro e facilidade de sucesso (p. 13).

Logo, continua ele, “falo de razões comerciais que se fecham a outras culturas, outras línguas, outras lógicas. A palavra de hoje é cada vez mais aquela que se despiu da dimensão poética e que não carrega nenhuma utopia sobre um mundo diferente” (Ibid.). Precisamos, tal qual Morin (2003) afirma, do diálogo entre a quantidade e a qualidade, o trabalho e o prazer, a ordem e a desordem, o antigo e o

novo, o científico e o popular. A prosa e a poesia tornam possível uma plena vivência do que o autor chama “*homo sapiens demens*”:

Ser *Homo* implica ser igualmente *demens*: em manifestar uma afetividade extrema, convulsiva, com paixões, cóleras, gritos, mudanças brutais de humor; em carregar consigo uma fonte permanente de delírio; em crer na virtude de sacrifícios sanguinolentos, e dar corpo, existência e poder a mitos e deuses de sua imaginação (...). Sem as desordens da afetividade e as irrupções do imaginário, e sem a loucura do impossível, não haveria élan, criação, invenção, amor, poesia (p. 07).

Temos, entretanto, necessidade de controlar o *homo demens* para exercer um pensamento racional, argumentado, crítico, complexo. Temos necessidade de inibir em nós o que o *demens* tem de homicida, malvado, imbecil. Temos necessidade de sabedoria, o que nos requer prudência, temperança, comedimento, desprendimento (p. 08).

É na vivência dialógica dos entrelaçamentos entre os estados prosaico e poético que se dá a emergência do “*sapiens demens*”.

Pretende-se, então, tirar do anonimato esse saber popular, dar voz ao “subalterno” (SPIVAK, 2010), a esses “intelectuais da tradição” (ALMEIDA, 2010), ou seja, buscar a (re)valorização do saber popular a fim de que eles retratem, de fato, as reais necessidades destas sociedades. Estudar o conhecimento empírico se faz necessário para uma real adequação das políticas de saúde a esses contextos.

Quer-se, também, verificar se há uma efetividade no uso dos saberes tradicionais pelo Sistema Único de Saúde, representado pela Estratégia Saúde da Família, onde de acordo com Brasil (2008, p. 3),

Em 3 de maio de 2006, foi publicada a Portaria 971, que passou a assegurar o acesso aos usuários do SUS à Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, além de constituir observatório de práticas em saúde para o Termalismo e a Medicina Antroposófica.

Tal portaria consolidou a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que

inseriu o Brasil na vanguarda das práticas integrativas no sistema oficial de saúde no âmbito das Américas. Essa política responde ao desejo da população manifesto nas recomendações de Conferências Nacionais de Saúde desde 1988 (Ibid.).

Logo, será que, de fato, há uma inserção desses “saberes outros” (COUTINHO, 2001), dessa “tradição dos oprimidos” (BENJAMIN, 1991) na Estratégia Saúde da Família?

Partindo dessa pergunta, investigarei através de uma etnografia do cotidiano da aplicação da Estratégia Saúde da Família, no Município de Curuçá, no Estado do Pará, a relação entre os conhecimentos tradicionais e a prática biomédica, partindo de perspectivas dos profissionais da saúde e da população atendida por esse sistema de saúde oficial.

RESULTADOS PRELIMINARES

A cultura popular amazônica configurou-se como uma vertente da cultura brasileira, com a qual tem muito mais pontos de contato do que rupturas (RIBEIRO, 2009). No seu cerne, entretanto, ajustes locais foram definidos pelas formas adaptativas às condições ecológicas e de produção, além da preexistência de culturas autóctones, o que gerou peculiaridades determinadas por sua própria história.

O universo de táticas e estratégias desenvolvidas cotidianamente pelos habitantes dessa região abriga lógicas específicas relacionadas aos usos e aos modos de apropriação vigentes. Nesse sentido, o meio ambiente passa a significar muito mais do que os caminhos naturais e a fonte da subsistência, mas, também, um território para quem nele habita, dá forma a alguns traços culturais comuns que diferenciam estas comunidades daquelas que vivem em outros tantos lugares. São paisagens, definidas por Balée (2008, p. 01) como os “encontros de pessoas e lugares”.

As tradições populares de uso de plantas medicinais, na Amazônia, representam um importante ponto de encontro entre permanências e rupturas culturais, estabelecidas desde os primeiros contatos intertribais e interétnicos e consolidadas no entrecruzamento das principais matrizes presentes no processo de formação do povo brasileiro (RIBEIRO, Op. cit.). Ao longo do tempo em que se estreitou o contato com as sociedades ocidentais, o conhecimento fitoterápico dos povos amazônicos, que podemos denominar de “conhecimento mágico” passou a incorporar o “conhecimento científico” (LÉVI-TRAUSS, 1970), oriundo, principalmente, da medicina popular européia.

Essas populações, acostumadas a enfrentar, com seus próprios recursos, enfermidades às vezes desconhecidas, criaram novas técnicas de uso, descobrindo novas finalidades para as plantas que já conheciam, a partir dos dados recém-incluídos no seu dia-a-dia. Os saberes amazônicos, sistematizados em suas diversas matizes – indígenas, caboclas, de pescadores, etc. -, consolidaram-se em suas práticas, destacando-se o uso dos “remédios do mato” (MONTAGNE, 1991) como um de seus traços culturais mais marcantes. A utilização de plantas (vide tabela 1), o manejo dessas transcende o valor de uso, posto que tais recursos possuem valor simbólico e espiritual (MAUÉS, 1990).

Tabela 1: Plantas mais utilizadas, 2011

Nome Popular	Nome Científico	Utilidade
Alface	<i>Anacardium occidentale</i>	Alimentação
Alho (alimentação)	<i>Allium sativum L.</i>	Alimentação
Anador (chá)	<i>Alternanthera tenella</i>	Dor, Febre
Atroveram (chá)	<i>Centella asiatica</i>	Dor
Canela (chá)	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	<i>Diabetes melittus</i> , diminui o Colesterol LDL e triglicérides; causa aumento da pressão arterial.
Capim – Santo (chá)	<i>Cymbopogon citratus</i>	Alterações no Sistema digestivo, cólicas menstruais e intestinais
Cebola (alimentação)	<i>Allium caepa</i>	Alimentação
Cheiro – Verde (alimentação)	<i>Petroselinum sativum</i>	Alimentação
Cominho (alimentação)	<i>Cominum cyminum</i>	Alimentação
Elixir Paregórico (chá)	<i>Piper callosum Ruiz</i>	Diarréia

Fonte: Chêne Neto, 2011.

Os discursos, permeados pelo cotidiano, rogam suas características tradicionais, porém, erro nosso em afirmar que por se tratarem de “povos tradicionais”, somente o tradicional é o que constrói suas identificações (HALL, 2005). Para tal, utilizam das “consequências da modernidade” (GIDDENS, 1991) como forma de divulgação, de fortalecimento desse processo identificador e aliados à linguagem (LÉVI-STRAUSS, Op. Cit.), acabam por ter um papel fundamental naquilo que Giddens (1999) considera como “reencenação das práticas sociais”. Práticas sociais essas que tem relação com o ambiente onde são praticadas.

Sax (2001 *apud* Santos-Fita & Costa Neto, 2007) afirma que

Os seres humanos possuem uma conexão emocional inata (portanto, genética) com as demais espécies da Terra (Wilson, 1989). Esta ligação emotiva varia da atração à aversão, da admiração à indiferença. A interdependência da espécie humana com os demais elementos bióticos da Natureza tem sido explicada pela hipótese da biofilia, segundo a qual o homem teve 99% de sua história evolutiva intimamente envolvida com outros seres vivos, tendo desenvolvido um significativo sistema informacional acerca das espécies e do ambiente, que se traduz nos saberes, crenças e práticas culturais relacionados com a fauna de cada lugar. Desse modo, as atitudes do homem direcionadas aos animais evoluíram bem antes das primeiras tentativas de representá-los tanto nas artes e na história quanto nas ciências.

Logo, para as famílias observadas, o uso de animais (vide tabela 2) proporciona o acesso e/ou manutenção da qualidade de vida, porém, nem sempre relativo ao conceito oficial dessa. Vale ressaltar que tomamos por base o que *elas* entendem por qualidade de vida.

Tabela 2: Animais encontrados e suas utilidades.

Bichos domésticos	Nome científico	Utilidade
Cachorro	<i>Canis familiaris</i>	Proteção simbólica, segurança patrimonial
Galinha	<i>Gallus gallus domesticus</i>	Alimentação, estética, contemplação
Gato doméstico	<i>Felis catus</i>	Estética, proteção simbólica
Papagaio-Verdadeiro	<i>Amazona aestiva</i>	Estética, proteção simbólica, contemplação
Pato	<i>Anas platyrhynchos</i>	Alimentação
Porco	<i>Sus scrofa</i>	Alimentação
Sabiá	<i>Turdus rufiventris</i>	Estética, proteção simbólica, contemplação

Fonte: Chêne Neto, 2011.

Apesar de Furtado (2006, p. 162) nos dizer que a pesca é “um dos significativos setores produtivos da economia regional e do país, cuja vida material e social transita entre a terra e a água, a terra e a floresta, entre a terra e o mar”, logo, nos detivemos na relação dessas famílias com os bichos criados nos quintais, pois essa relação acaba tendo um caráter mais íntimo do que a relação com os peixes, que, nesse contexto, acaba sendo mais comercial.

A partir da noção de “habitus”, onde Bourdieu (2008, p. 21-22, grifo do autor), afirma que “o *habitus* é esse princípio gerador e unificador que retraduz as características intrínsecas e relacionais de uma posição em um estilo de vida unívoco, isto é, em um conjunto de escolhas de pessoas, de bens,

de práticas”, percebemos, nos discursos dos indivíduos dessa sociedade, certa "ode ao moderno", porém, sem se deixar fugir das tradições.

As famílias consideram qualidade de vida como acesso aos bens básicos, como TV, geladeira, DVD, fogão, etc., além de alimentação necessária, agora não mais, somente, à sobrevivência.

Nesse contexto, as tradições, atualmente, vem para legitimar as identidades, onde acabam servindo de resistência à globalização, ou seja, "queremos o moderno, mas somos tradicionais".

Na alimentação o peixe ainda é o prato predominante, porém, está perdendo seu espaço no cotidiano (estão se alimentando de industrializados), onde, podemos supor, os preços altos e mau-uso dos recursos naturais têm influência. Porém, eles acreditam que o fato de se alimentarem de peixes e mariscos, sim, proporciona qualidade de vida.

Ainda, há relação da casa com o mangue, sendo ele, muitas vezes, considerado como extensão dos quintais. Uma forma de utilidade bastante vista foi como "estacionamento de embarcações", onde os pescadores partem de seus quintais rumo ao mar, para pescar, e retornam de lá, deixando suas embarcações nesse local. Percebemos a existência de cercas entre os quintais e o mangue, porém, servindo apenas para controlar o trânsito de animais e das crianças.

Notamos, então, que o cotidiano dessas famílias tem características notáveis da tradição pesqueira, porém, eles não se abstêm da possibilidade de poder adquirir, como disse a então candidata à presidência da República, Dilma Roussef, no seu último debate exibido pela Rede Globo, no dia 28/10/10, "os bens materiais da civilização", a fim de galgarem a uma qualidade de vida.

METODOLOGIA

As Ciências Sociais possibilitam a compreensão do social em todos os seus movimentos, explicando que o social só é passível de explicação através do próprio social e que este é irreduzível ao individual. A explicação do social pelo social e somente pelo social, segundo Silva (1986 *apud* CARDOSO 2001, p. 25), “continua como um princípio chave para a superação de obstáculos nas ciências sociais [...]”, logo, a cotidianidade, o senso comum são os elementos privilegiados das Ciências Sociais e isso se deve considerar nessa proposta.

Santos (1991), afirma que se faz necessário que não se negue, totalmente, o senso comum, o que nos leva a buscar seu significado no campo de pesquisa. A ciência social, pois, é a única ciência que em que seu objeto de análise usa a mesma base lingüística, emite opiniões e Bourdieu *et al* (2004) nos aponta um caminho à solução dessa problemática e ela obedece a dois princípios básicos: o primeiro é o da *não-consciência*, que afirma que nenhuma ciência pode negar sem se negar a si mesma; o segundo é o das *relações sociais*, que diz que os fatos sociais só podem ser explicados pelo social e não pelo individual, natural.

Na pesquisa de campo terei como base Minayo (1999, p. 106), onde a partir de tudo o que foi discutido anteriormente, pretendo desenvolver uma “Sociologia de carne e osso que mostra os homens engajados no seu próprio dever histórico e instalados em seu espaço geográfico concreto”, logo, fazendo uso da observação direta para observar a relação entre o sistema biomédico e os saberes da tradição e a sua aplicação na Estratégia Saúde da Família, no Município de Curuçá, o trabalho de campo constitui o centro dessa atividade. A investigação em Ciências Sociais, então, constitui-se em uma atividade complexa que exige que se tenham idéias claras do que se quer observar e pesquisar, planejando o tempo que será necessário para tal.

Antes de ir ao campo deve-se ter um conhecimento básico da sociedade e da cultura, sabendo que ela pode ou não nos acolher, fazendo-se necessário que o pesquisador já tenha algum tipo de relação que se permita que se coloque em prática a máxima de Geertz (2001), “Como é possível que antropólogos cheguem a conhecer a maneira como um nativo pensa, sente e percebe o mundo?” (p.86),

resumindo a forma como se deve proceder. Esta preocupação em ver a partir do olhar do outro deve ser salvaguardada pela sua condição “distanciada”, permitindo, assim, a objetividade na observação, ou, como preconizou Max Weber (1991), a neutralidade axiológica. É essa postura aparentemente contraditória que sintetiza o objetivo de uma observação participante.

A partir disso tudo, utilizarei da observação direta, com entrevistas abertas direcionadas aos grupos domésticos selecionados e aos profissionais das Unidades de Saúde da Família, a fim de observar os níveis de sensibilidade desses à utilização das práticas de terapias alternativas e de que forma isso se dá. Sabe-se da necessidade de um interlocutor para nossos “primeiros contatos” com a sociedade observada, logo, tentarei encontrar aquilo que Geertz (Ibid., p. 87) chama de “experiência próxima”, ou seja, aquilo que na concepção de Clifford (1998, p. 71) é “a representação do sujeito cultural coerente como fonte de conhecimento científico” um alguém que possa nos definir o que seus semelhantes sentem, pensam, vêem, imaginam, etc. e que ele compreenderia se os seus pares o utilizassem da mesma maneira.

Outra questão importante diz respeito a problemas e desafios relacionas ao “fazimento” (RIBEIRO, 2009) da pesquisa, tais como: a escolha de paradigmas ou perspectivas teóricas de análise. Existem as abordagens qualitativas e quantitativas e ambas as abordagens, também possuem suas validades e limitações.

Pois, se de um lado, as abordagens quantitativas e os métodos experimentais, por si sós, não são suficientes para explicar a complexidade da tessitura social, que não é estática e pressupões múltiplas determinações e interconexões. De outro, a abordagem qualitativa também possui limites que nos impede de inferir generalizações, padronizações já que se volta para realidades específicas, além de requisitarem um maior envolvimento do sujeito avaliador.

Ademais, cabe ainda destacar outra limitação que o avaliador se defronta que é a dificuldade de aferir em termos de medidas exatas (tal aferição só pode ser realizada de modo indireto), a natureza e a extensão dos problemas sociais que estão relacionados com a existência dos seres humanos. Não esquecendo ainda outras dificuldades que se interpõem nesse processo e que não são menos relevantes como aquelas relacionadas à implementação dos programas sociais ou à própria avaliação.

Nota-se, então, que pretendo fugir daquilo que Bourdieu (2002) chama de *monomania metodológica*, essa filiação rígida do pesquisador a somente um paradigma, o que, em geral, indica a filiação desse a uma corrente teórica. Logo, será inspiradora a tentativa de romper com essa prática, onde, para tal, utilizarei de vários recursos na pesquisa a fim de possibilitar a coleta e análise dos dados e que, muitas vezes, a utilização da criatividade do pesquisador poderá ser parte muito importante para o bom andamento da pesquisa

PRÓXIMAS ETAPAS

Visitar novamente o Município de Curuçá a fim de realizar uma atualização de dados e, também, observar o cotidiano das Unidades de Saúde da Família desse Município, para que dessa forma possa analisar a eficácia da Estratégia Saúde da Família em Curuçá a partir da relação entre a Medicina Oficial e os conhecimentos tradicionais, tendo como consequência a apresentação e defesa da Dissertação.

A partir disso, pretendo elaborar artigos com os resultados alcançados fazendo uma publicização dos resultados para que, no futuro, eles possam auxiliar na realização de outros trabalhos com temáticas semelhantes a essa, em localidades que possuem realidades semelhantes.

E, por fim, realizar uma reunião com a comunidade a fim de expor o que fora constatado através da pesquisa e possibilitando o acesso dela a esse presente trabalho, socializando, então, o conhecimento científico, um

reencontro, essa nova maneira de fazer ciência, onde o cientista é uma pessoa normal, a ciência é algo prático, no sentido de materializar seu saber através de soluções que atendam as necessidades da população, e onde a tecnologia e as comunicações facilitam a divulgação e o acesso a esse saber prático, só leva as pessoas a cada vez mais serem inseminadas de conhecimentos (Alencar Júnior, 2013).

E eu completo dizendo: e a produzirem seus conhecimentos, também.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKERNECHT, E. H. Medicina y Antropologia Social: estúdios vários. Madrid: Akal, 1985.

ALENCAR JÚNIOR, O. G. Ciência como forma de socialização do conhecimento. Disponível em <<http://www.novafapi.com.br/eventos/jic2006/trabalhos/FORA%20DA%20IES/Oral/23%20-%20CI%20ANCIA%20COMO%20FORMA%20DE%20SOCIALIZA%C7%C3O%20DO%20CONHECIMENTO.pdf>>. Acesso em 15 Mai 2013.

ALMEIDA, M. C. Complexidade, saberes científicos, saberes da tradição. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2010.

BALÉE, W. Sobre a Indigeneidade das Paisagens. Disponível em: <http://www.sabnet.com.br/revista/artigos/RAS_21_2/3003-4646-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2011.

BENJAMIN, W. Teses sobre a filosofia da história. In: KOTHE, F. R. (Org.). Walter Benjamin: sociologia. São Paulo: Ática, 1991.

BORGES, M. S.; PINHO, D. L. M.; SANTOS, S. M. As representações sociais das parteiras tradicionais e o seu modo de cuidar. Cad. CEDES, Campinas, v. 29, n. 79, Dez. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622009000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mai 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Revista Brasileira Saúde da Família. Ano IX. Ed. Especial (Maio 2008). Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BOURDIEU, P. O Poder Simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

_____. Razões práticas: sobre a teoria da ação. Campinas: Papyrus, 2008.

_____.; CHAMBOREDON, J. C.; PASSERON, J. C. Ofício de Sociólogo. Petrópolis: Vozes, 2004.

CARDOSO, L. F. C. Nascer, crescer, trabalhar: a vida infanto-juvenil num lugar da Amazônia. 2001. 36p. Dissertação (Projeto). Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais/UFPA, Belém.

CHÊNE NETO, G.B. Saúde e qualidade de vida: O cotidiano do uso de plantas e animais em famílias de São João do Abade, Curuçá/PA. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2011.

_____.; FURTADO, L.G; CARDOSO, D. M. O uso de plantas medicinais nos quintais de famílias da RESEX Marinha Mãe Grande de Curuçá/PA. Disponível em

<http://www.sistemasmart.com.br/alias/arquivos/alias_GT29_Guilherme_Chene_Neto.pdf>. Acesso em 25 Out. 2011.

CLIFFORD, J. Sobre a alegoria etnográfica. In: CLIFFORD, J. A experiência etnográfica. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998.

COUTINHO, M. A. Saberes e dizeres. Disponível em

<<http://hdl.handle.net/10362/7931>>. Acesso em 14 Mai 2013.

COUTO, M. E se Obama fosse africano?: e outras intervenções. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

DEBATE: ELEIÇÕES PRESIDENCIAIS. São Paulo, Rede Globo, 28 de Outubro de 2010. Programa de TV.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

FURTADO, L. G. Origens pluriétnicas no cotidiano da pesca na Amazônia: contribuições para projeto de estudo pluridisciplinar. In: Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, Belém, v. 1, n. 2, p. 159-172, mai-ago. 2006.

GEERTZ, C. O Saber Local. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

GERMANO, J. W.; SILVA, T. C. & COSTA, J. S. G. Saberes Ausentes: colonialismo e injustiça cognitiva. Inter-Legere (UFRN), v. 7, p. 168-179, 2010.

GIDDENS, A. As conseqüências da modernidade. São Paulo: Editora Unesp, 1991.

_____. Modernidade e Identidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

GURGEL, C. Doenças e Curas: o Brasil nos primeiros séculos. São Paulo: Editora Contexto, 2010.

HALL. S. A identidade cultural na pós-modernidade. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

LÉVI-STRAUSS, C. Antropologia estrutural. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970.

MAUÉS, R. H. A Ilha Encantada: medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores. Belém: EDUFPA, 1990.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1999.

_____. Contribuições da Antropologia Para Pensar e Fazer Saúde. In: Tratado de Saúde Coletiva. Gastão Wagner de Sousa Campos (Org.). São Paulo: Editora

Hucitec; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MONTAGNER, D. Mani Pei Rao: remedios do mato dos Marubo. In: BUCHILLET, D. (Org.). Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia. Belém: CEJUP, 1991.

MORIN, E. Amor, Poesia, Sabedoria. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

_____. O método 4: as idéias: habitat, vida, costumes, organização. Porto Alegre: Sulina, 2011.

_____.; CARVALHO, E. A. Prefácio. In: ALMEIDA, M. C. Complexidade, saberes científicos, saberes da tradição. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2010.

NUNES, J. A. A pesquisa em saúde nas ciências sociais e humanas: tendências contemporâneas. Disponível em <<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/11111/1/A%20pesquisa%20em%20sa%C3%BAde%20nas%20ci%C3%A7%C3%A2ncias%20sociais%20e%20humanas.pdf>>. Acesso em 10 Jun 2013.

RIBEIRO, D. O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia de Bolso, 2009.

SANTOS, B. S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. In: SANTOS, B. S. Conhecimento prudente para uma vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social. São Paulo: Boitempo, 2007.

SANTOS-FITA, D. & COSTA-NETO, E. As interações entre os seres humanos e os animais: a contribuição da etnozootologia. Revista Biotemas: Revista do Centro de Biológicas a Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, v.20 n.4, p. 99-110, Dezembro de 2007.

SANTOS, J. V. dos. A construção da viagem inversa: ensaios sobre a investigação nas Ciências Sociais. In: Cadernos de Sociologia – Metodologia da Pesquisa. UFRGS. Porto Alegre, Vol. 3, nº. 3. Jan/Jul. 1991.

SHIVA, V. Monoculturas da Mente: perspectivas da biodiversidade e da biotecnologia. São Paulo: Gaia, 2003.

SPIVAK, G. C. Pode o subalterno falar? Belo Horizonte: EDUEFMG, 2010.

VERGANI, T. Os excrementos do sol: a propósito de diversidades culturais. Lisboa: Pandora, 1995.

WEBER, M. Sobre a Teoria das Ciências Sociais. São Paulo: Moraes, 1991.

_____. A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1996.