



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE ALTOS ESTUDOS AMAZÔNICOS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO
TRÓPICO ÚMIDO

NÁDILE JULIANE COSTA DE CASTRO

MEDICINA POPULAR E DESENVOLVIMENTO REGIONAL: registros e reflexões a
partir da Princesa do Trombetas

Belém-PA
2019

NÁDILE JULIANE COSTA DE CASTRO

MEDICINA POPULAR E DESENVOLVIMENTO REGIONAL: registros e reflexões a partir da Princesa do Trombetas

Tese apresentada como requisito final para a obtenção do título de Doutora em Desenvolvimento Socioambiental. Núcleo de Altos Estudos Amazônicos da Universidade Federal do Pará. Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ligia Terezinha Lopes Simonian

Belém-PA
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C355m Castro, Nádile Juliane Costa de.
Medicina Popular e desenvolvimento regional : registros e reflexões a partir da Princesa do Trombetas /
Nádile Juliane Costa de Castro, . — 2019.
443 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Ligia Terezinha Lopes Simonian
Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido,
Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019.

1. Medicina Popular. 2. Populações vulneráveis. 3. Desenvolvimento. 4. Cultura. 5. Mineração. I. Título.

CDD 613.1

NÁDILE JULIANE COSTA DE CASTRO

MEDICINA POPULAR E DESENVOLVIMENTO REGIONAL: registros e reflexões a partir da Princesa do Trombetas

Tese apresentada como requisito final para a obtenção do título de Doutora em Desenvolvimento Socioambiental. Núcleo de Altos Estudos Amazônicos da Universidade Federal do Pará. Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido.

Linha de pesquisa: Sociedade, Urbanização e Estudos Populacionais

Orientadora: Ligia Terezinha Lopes Simonian

Data de Aprovação: 31/01/2019

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Ligia T. Lopes Simonian – Orientadora: PPGDSTU/NAEA-UFPA

Prof. Dr^ª. Rosa Elizabeth Acevedo Marin – Examinador interno: PPGDSTU/NAEA-UFPA

Prof^ª. Dr^ª. Marcela Vecchione Gonçalves – Examinador interno: PPGDSTU/NAEA-UFPA

Prof^ª. Dr^ª. Laura Maria Vidal Nogueira – Examinador externo: PPGENF/UEPA

Prof^ª. Dr^ª. Rosemary Ferreira de Andrade – Examinador externo: PROPESPG/ UNIFAP

Belém - PA
2019

À
Maria Tiradentes Fernandes Pinheiro,
Tia avô e benzedeira
(*In memoriam*)

AGRADECIMENTOS

À Deus, pai eterno e soberano, e meus mentores espirituais que me guiaram nesta vida para a busca dos caminhos necessários para o aprimoramento do meu espírito moralmente e intelectualmente;

À minha família Costa e família Castro, em especial meus pais, pelas necessidades que passaram e esconderam para que eu fizesse essa caminhada desde 1998, pela simples sabedoria da vida em que a dor estar longe era menor quando o caminho traçado seguia seu curso;

Aos meus avós maternos pelo abrigo necessário quando da saída do meu leito familiar nos quatro anos necessários para o meu desenvolvimento e preparo para o vestibular, assim como de meu tio Raimundo Costa pelo apoio educacional necessário para a busca deste feito;

Aos meus padrinhos Rita de Castro da Silva e Eduardo Silva pela estadia e informações relevantes para a condução da pesquisa de campo ao longo destes 48 meses.

À Família da Dona Maria do Socorro Monteiro Diniz, pela estadia ao longo da travessia ao lago do Sapucaá e de todos os membros da família que me receberam com afeto e regionalidade;

À família de Dona Ogaíde pela estadia na comunidade de Boa Vista;

Ao meu primo Franz Helcias de Castro Correia pelo acompanhamento em campo e luta diária pela melhoria da qualidade de vida as comunidades rurais de Oriximiná, sua inteligência impar me demonstrou que conhecimento se faz pela força de vontade de ajudar os outros;

Ao meu esposo Thiago Vasconcelos dos Santos pela paciência e companheirismo, assim como da Família Vasconcelos pelas experiências vividas;

À minha irmã de alma Luciana Corrêa Queiroz pelo apoio e amizade;

À minha orientadora Ligia T. L. Simonian pelos ensinamentos, contribuição intelectual e paciência no percurso desta pesquisa;

A todos os professores que contribuíram para minha formação educacional e pelo enfrentamento diário de ser professor;

À Universidade Federal do Pará por todas as oportunidades a mim dadas desde a graduação por meio da iniciação científica, mestrado, docência e doutoramento.

Ao Núcleo de Altos Estudos Amazônicos pela oportunidade do doutoramento por meio do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido, ao seu corpo docente, coordenação, administração e discentes pela troca de conhecimento e momentos de aprendizado;

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudo para a realização da segunda etapa da pesquisa, onde foi necessário desprender-se mais uma vez de valores materialistas para alcançar novos conhecimentos;

A Prefeitura Municipal de Oriximiná e as secretarias que participaram deste estudo;

A Associação Remanescente Quilombola de Oriximiná;

A Associação Dos Povos Indígenas do Mapuera;

A Associação dos Agricultores Rurais de Oriximiná;

A Secretaria Especial de Saúde Indígena e Distrito de Saúde Especial Indígena Guamá Tocantins;

Ao Polo e Casa de Saúde Indígena de Oriximiná;

A Fundação Nacional do Índio;

Ao Projeto Territórios Sustentáveis;

Aos povos indígenas de Oriximiná

A Associação de Mulheres Ecumênicas de Oriximiná

A comunidade de Boa Vista de Oriximiná, pelos momentos de maior aprendizado em toda esta pesquisa, seja pela simplicidade do viver ou pelo enfrentamento diário de ser cooptado pelo sistema.

Ao Grupo Jardim das Oliveiras e ao Grupo de Estudo Flor de Lis, pelas palavras de apoio, carinho e fortalecimento moral e pelo abraço solidário que me deram nestes últimos meses.

À associação Brasileira de Enfermagem seção Pará e ao Departamento de Atenção Primária em Saúde pelas trocas de saberes e amizades fortalecidas junto às lutas a favor do SUS.

Aos amigos e conhecidos que foram passageiros dessa jornada, contribuindo de algum modo para que as reflexões diárias deste trabalho e de minha vida;

A todos os participantes desta pesquisa que contribuíram direta e indiretamente com os dados, em especial a benzedeira D. Sabá (*in memoriam*) pelas palavras que conduziram aos caminhos necessários para a execução do trabalho de campo e de vida, a minha eterna gratidão.

“Somos comparáveis a anões encavalitados sobre os ombros de gigantes (os antigos): vemos, portanto, mais coisas do que eles viram e vemos mais longe do que eles. Qual a razão disto?”

Não é nem a acuidade do nosso olhar, nem a superioridade de nossa altura, mas porque são transportados e elevados pela alta estatura dos gigantes.

Bernardo de Chartres

RESUMO

As políticas de desenvolvimento realizadas na Amazônia nas últimas décadas têm interferido na biodiversidade, no modo de vida das populações e nas culturas populares em saúde. Achados apontam que este saber ainda é presente hodiernamente, mas é necessário conhecer como ele se mantém frente ao modelo econômico excludente e avesso ao cuidado cultural. O objetivo do estudo é a manutenção da medicina popular por meio da resistência, transformações práticas e tensões sociais. O desenho do estudo foi orientado pelo método de investigação qualitativa explicativa por meio de estudo de caso e de questões problemáticas que envolvem medicina popular, políticas públicas e intervenções do capital nos espaços e ofícios tradicionais em saúde. O local do estudo foi a cidade de Oriximiná, situada no Estado do Pará, Brasil. A metodologia baseou-se em um estudo de caso múltiplo, executado por meio de entrevistas semiestruturadas, observação participante e registro fotográfico de base antropológica. Participaram do estudo gestores municipais, gerentes de saúde, técnicos em saúde, representações legais, gerentes de organizações públicas e privadas, profissionais do ofício da medicina popular, historiadores e lideranças tradicionais. Como área geográfica de abrangência foram realizados levantamentos na zona urbana em sua totalidade, comunidade de Boa Vista e entorno, região do baixo Trombetas, CASAI e Polo Indígena de Oriximiná e Unidades Básicas de Saúde da região urbana. Considerando estes fatos, a orientação do estudo foi interdisciplinar abrangendo as bases teóricas que fundamentassem o método de interpretação e análise pelo materialismo histórico dialético, por tal a escolha de teorias de base revelam o antagonismo das lutas de classes, a diversidade cultural e as implicações pelo cuidado cultural dentro das análises críticas do desenvolvimento. Após avaliação dos dados o conteúdo foi organizado em categorias temáticas e as análises apontaram que a medicina popular apresenta novos arranjos frente as demandas do desenvolvimento regional, sendo resultantes de políticas de desenvolvimento na Amazônia, reorganização dos sistemas de saúde pós reforma sanitária, novas políticas públicas de saúde que buscam representar as diversidades culturais e déficit de infraestrutura dos serviços de saúde em comunidades rurais, assim como das interferências do empreendimento minerador.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina Popular; Populações Vulneráveis; Desenvolvimento; Cultura; Mineração.

ABSTRACT

The development policies carried out in the Amazon in the last decades have interfered in the biodiversity, in the way of life of the populations and in the popular cultures in health. Findings indicate that this knowledge is still present nowadays, but it is necessary to know how it is maintained before the economic model excluding and averse to cultural care. The aim of the study is to maintain popular medicine through resistance, practical transformations and social tensions. In this sense the design of the study was guided by the method of qualitative explanatory research by case study, through problematic issues involving popular medicine, public policies and capital interventions in traditional health spaces and trades. The study site was the city of Oriximiná, located in the State of Pará, Brazil. The methodology was based on a multiple case study, executed through semi-structured interviews, participant observation and anthropologically based photographic record. Municipal managers, health managers, health technicians, legal representatives, managers of public and private organizations, professionals in the folk medicine profession, historians and traditional leaders participated in the study. As a geographic area of coverage, surveys were carried out in the entire urban area, community of Boa Vista and surroundings, region of low Trombetas, CASAI and Polo Indígena de Oriximiná and Basic Health Units of the urban region. Considering these facts, the orientation of the study was interdisciplinary, encompassing the theoretical foundations underlying the method of interpretation and analysis by dialectical historical materialism, so the choice of basic theories reveals the antagonism of class struggles, cultural diversity and the implications for culture within the critical analysis of development. After evaluating the data, the content was organized into thematic categories and the analyzes pointed out that popular medicine presents new arrangements in response to the demands of regional development, resulting from development policies in the Amazon, reorganization of health systems after sanitary reform, new public policies which seek to represent the cultural diversities and infrastructure deficits of health services in rural communities, as well as the interferences of the mining enterprise.

KEY WORDS: Popular Medicine; Vulnerable populations; Development; Culture; Mining.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 01 - Fundamentos para o projeto de Pesquisa..... | 37 |
| Figura 02 - Medidas Operacionais da pesquisa..... | 38 |
| Figura 03 - Convergência dos dados conforme modelo incorporado..... | 41 |
| Figura 04 - Técnicas de coletas de dados etnográficos de acordo com a população, área e organização..... | 45 |
| Figura 05 - Rede de Atenção do SUS para Saúde Indígena e para populações não – indígenas..... | 80 |
| Figura 06 - Tipos de Polo Base Indígena..... | 80 |
| Figura 07 - Mapa dos Distritos de Saúde Indígena no Brasil..... | 83 |
| Figura 08 - Localização do Estado do Pará..... | 109 |
| Figura 09 - Variação (%) da produção física industrial paraense..... | 110 |
| Figura 10 - Centros Regionais de Saúde do Estado do Pará..... | 111 |
| Figura 11 - Distritos de Saúde Especiais Indígenas no Estado do Pará..... | 113 |
| Figura 12 - Mapa da Mesorregião do Baixo Amazonas..... | 115 |
| Figura 13 - Limites Geográficos do Município de Oriximiná..... | 122 |
| Figura 14 - PIB de Oriximiná..... | 132 |
| Figura 15 - Centros Regionais de Saúde de Santarém..... | 136 |
| Figura 16 - DSEI-GUATOC..... | 139 |
| Figura 17 - Terras indígenas em Oriximiná..... | 148 |
| Figura 18 - Terras Quilombolas no município de Oriximiná-PA..... | 152 |
| Figura 19 - Reserva Biológica do Rio Trombetas..... | 164 |
| Figura 20 - Floresta Nacional Sacará-Taquera..... | 165 |
| Figura 21 – Infográfico da CASAI Oriximiná..... | 230 |
| Figura 22 – Relações do benzedor e novos arranjos..... | 301 |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|-----|
| Fluxograma 1 - Etapa 1..... | 51 |
| Fluxograma 2 - Etapa 2..... | 51 |
| Organograma 1 - Estrutura Organizacional da SESAI..... | 78 |
| Fotografia 1 - Usina de Beneficiamento da Castanha..... | 120 |
| Fotografia 2 - Um dos “senhores” em atividade pesqueira em 1914 na praia da “Vila de Oriximiná” | 121 |
| Fotografia 3 - Proletários a margem do Rio Trombetas..... | 121 |
| Fotografia 4 - Frente do Município de Oriximiná à margem do Rio Trombetas da década de 1970..... | 123 |
| Fotografia 5 - Frente do Município de Oriximiná à margem do Rio Trombetas da década de 1970..... | 123 |
| Fotografia 6 - Frente do município de Oriximiná na cheia de 2014..... | 124 |
| Fotografia 7 - Frente do município de Oriximiná na cheia de 2014..... | 124 |
| Fotografia 8 - Cortejo do Pássaro Rouxinol..... | 126 |
| Fotografia 9 - Cortejo do Pássaro Jaçanã..... | 126 |
| Fotografia 10 - Festival da Castanha..... | 127 |
| Fotografia 11 - Vendas de artefatos durante o Festival da Castanha..... | 127 |
| Fotografia 12 - Produção Artesanal da etnia Wai-Wai(esquerda) e Tiryós (esquerda)..... | 128 |
| Fotografia 13 - Círio de Santo Antônio – década de 1970..... | 130 |
| Fotografia 14 - Círio de Santo Antônio anos de 2000..... | 131 |
| Fotografia 15 - Visão Geral do CASAI Oriximiná..... | 141 |
| Fotografia 16 - Alojamentos do CASAI Oriximiná..... | 141 |
| Fotografia 17 - Espaço externo com alojamentos construídos pelas etnias do CASAI Oriximiná..... | 142 |
| Fotografia 18 - Lixão a céu aberto às proximidades do aeroporto de Oriximiná..... | 143 |
| Fotografia 19 - Curral com presença de bovinos..... | 145 |
| Fotografia 20 - Presença de urubus no entorno do abatedouro de Oriximiná..... | 145 |
| Fotografia 21 - Espaço interno do abatedouro com presença de funcionários sem EPIs..... | 146 |
| Fotografia 22 - Índios da etnia Wai-Wai..... | 150 |
| Fotografia 23 - Casa de “passagem” do indígena em Oriximiná-PA..... | 150 |
| Fotografia 24 – Alojamento típico dos CASAI’s com redes e adornos indígenas..... | 151 |

| | |
|---|-----|
| Fotografia 25 - Festa de São Benedito na Comunidade Jauary..... | 154 |
| Fotografia 26: Visão panorâmica de Oriximiná na década de 1980..... | 173 |
| Fotografia 27: Visão atual de Oriximiná e registro em direção as novas áreas ocupadas.... | 173 |
| Fotografia 28: Trapiche municipal de madeira, década de 1980..... | 174 |
| Fotografia 29: Trapiche municipal de concreto | 175 |
| Fotografia 30: Fluxo hidroviário em frente a antiga orla/área de pequenas embarcações.... | 176 |
| Fotografia 31: Fluxo hidroviário de pequenas e médias embarcações frente à cidade pelo rio Trombetas. Nada mudou quanto ao principal meio de transporte entre a zona urbana e rural..... | 177 |
| Fotografia 32: Visão noturna das embarcações para transporte de passageiros entre as cidades vizinhas. Iluminação e orla modificadas pelos novos tempos de modernização..... | 177 |
| Fotografia 33: Área dos “trilheiros”..... | 178 |
| Fotografia 34: Antiga área dos “trilheiros”, atualmente pavimentada..... | 178 |
| Fotografia 35: Atual área dos trilheiros..... | 179 |
| Fotografia 36: Travessa Carlos Maria Teixeira com pavimentação e meio fio..... | 180 |
| Fotografia 37: Travessa Carlos Maria Teixeira com pavimentação e meio fio | 180 |
| Fotografia 38: Travessa 15 de novembro, asfaltada, com residências com dois pavimentos e pouca vegetação..... | 181 |
| Fotografia 39: Mercado municipal do peixe, anos 1980..... | 182 |
| Fotografia 40: Antigo mercado municipal do peixe..... | 182 |
| Fotografia 41: Entorno do antigo mercado de peixe visão lateral..... | 183 |
| Fotografia 42: Entorno do mercado de peixe e nas proximidades de área comum de lazer. | 184 |
| Fotografia 43: Espaço interno do antigo mercado de peixe, atualmente praça de alimentação..... | 185 |
| Fotografia 44: Feira Livre de produtos de roupas e ao fundo navio de transporte de minério..... | 185 |
| Fotografia 45: Antigo espaço de vendas de roupas. Atualmente com orla pavimentada, com meio fio e com venda de comidas por ambulantes | 187 |
| Fotografia 46: Vista lateral da praça matriz de Santo Antônio..... | 186 |
| Fotografia 47: Praça matriz de Santo Antônio após revitalização. Nota-se uma “oca” estilizada ao fundo..... | 187 |
| Fotografia 48: Clíper da igreja de Santo Antônio..... | 187 |
| Fotografia 49: Clíper de Santo Antônio, ampliado e reformado e com a imagem do padroeiro em destaque..... | 188 |

| | |
|--|-----|
| Fotografia 50: Escadaria do “cai-cai”..... | 188 |
| Fotografia 51: Praça Centenário..... | 189 |
| Fotografia 52: Barrancos e embarcações peculiares das comunidades locais da zona rural (Comunidade Boa Nova) permanecem apesar de novas tecnologias presentes como o sinal de telefonia móvel..... | 190 |
| Fotografia 53: Nas zonas rurais não há orlas pavimentadas, mas em alguns casos escadas que dão acesso ao rio em tempos de “verão” (Comunidade São Pedro)..... | 190 |
| Fotografia 54: Foi possível identificar algumas melhorias no saneamento básico (Comunidade Ascensão)..... | 191 |
| Fotografia 55: Pedra de bauxita na praça matriz..... | 194 |
| Fotografia 56: Monumento em homenagem a pedra da bauxita, em tamanho reduzido e sem data de inauguração..... | 194 |
| Fotografia 57: Vista frontal da “Praça da Saudade” antes da pavimentação lateral | 195 |
| Fotografia 58: Vista atual da rua lateral à “Praça da saudade” com pavimentação e novas edificações..... | 195 |
| Fotografia 59: Estação de telecomunicação, anos 1980..... | 197 |
| Fotografia 60: Estação de telecomunicação com torre e administração novas..... | 197 |
| Fotografia 61: Estação e abastecimento..... | 198 |
| Fotografia 62: Vendedor de peixe e as novas tecnologias inseridas em sua atividade..... | 200 |
| Fotografia 63: Vendedor de peixe e a manutenção do seu produto..... | 200 |
| Fotografia 64: Vendedor de frutas regionais. As carroças foram substituídas por carrinhos de metal..... | 201 |
| Fotografia 65: Vendedora de lanches e iguarias tradicionais da região..... | 204 |
| Fotografia 66: Antigos quiosques na orla municipal utilizados para venda de bebidas e comidas..... | 202 |
| Fotografia 67: Trecho final da avenida frontal da cidade, atualmente pavimentada e com divisão entre asfalto e areia. A parte com areia neste momento estava sendo utilizada para prática de hipismo..... | 202 |
| Fotografia 68: Quiosque com vendas de cuias, e vassoura de palha natural..... | 203 |
| Fotografia 69: Possível sistema de drenagem para contenção por muros de arrimo e enxurrada às margens do lago do Iripixi (esquerda) e margens do lago Iripixi com sinais de poluição | 204 |
| Fotografia 70: Embarcação que faz “linha” entre a cidade de Oriximiná e a zona rural..... | 213 |

| | |
|--|-----|
| Fotografia 71: Um dos profissionais cadastrados como agente comunitário de saúde nas zonas rurais. Nota-se a realidade da área de atuação..... | 213 |
| Fotografia 72: Área de várzea na região do baixo trombetas, com destaque para as embarcações e vegetação típica. | 214 |
| Fotografia 73: Vista parcial do acesso via lago do Sapucúá terra firme a comunidade do baixo trombetas..... | 215 |
| Fotografia 74: Instalação hidráulica usada para lavagem de roupas e manipulação de alimentos. O destino da água corrente e demais desejos se misturam no chão de terra..... | 220 |
| Fotografia 75: Banheiros coletivos sem telhado e com acabamento em condições precárias..... | 221 |
| Fotografia 76: Saneamento deficiente em espaços comuns para lavagem de roupas, louças e gêneros alimentícios. Nota-se a água empoçada e em vala improvisada..... | 221 |
| Fotografia 77: Mictório improvisado revestido com lona atrás de alguns alojamentos improvisados e construído pelas etnias presentes e como suporte as famílias..... | 222 |
| Fotografia 78: No auge do calor e aproximadamente as 12h os banhos são constantes..... | 223 |
| Fotografia 79: Membros de uma mesma família da etnia Wai-wai. Duas primas cidadinas ajudam a parente que veio da aldeia e cuida do recém-nascido..... | 224 |
| Fotografia 80: Membros de uma mesma família se revezam para cuidar de gêmeas recém-nascidas. O registro aponta o banho da criança que sempre é realizado no fim do período matutino no auge do calor..... | 225 |
| Fotografia 81: Familiares acompanhantes de pacientes em tratamento fora da aldeia com equipamentos eletrônicos são utilizados como meios de diversão nos novos tempos e para enfiamento da rotina na CASAI..... | 225 |
| Fotografia 82: Utensílios de cozinha providos pelos indígenas citadinos aos parentes que vieram da aldeia. Foram observados vários kits cozinha agrupados por famílias e expostos ao calor e sol e por vezes próximos a fogareiros realizados no chão..... | 226 |
| Fotografia 83: Indígena idosa realizando cuidados ao neto recém-nascido..... | 226 |
| Fotografia 84: Familiares realizam refeição no início do período matutino e com base em gêneros alimentícios encontrados na aldeia. São as refeições paralelas realizadas até a disponível pela CASAI no fim da manhã..... | 227 |
| Fotografia 85: Alojamentos improvisados onde havia duas recém nascidas e em área sem cobertura vegetal que promova sombra. No tocante da pesquisa foi possível sentir a sensação térmica local e a conjuntura da situação extremamente explicita as 13hs do período vespertino..... | 231 |

| | |
|---|-----|
| Fotografia 86: Espaço internos e alojamentos reais (esquerda) e adaptações (direita) para as populações indígenas em atendimento aos agravos à saúde na região urbana..... | 232 |
| Fotografia 87: Espaço com adaptações (lona e uso de corredores)..... | 232 |
| Fotografia 88: Recém-nascido em rede e protegida com “mosquiteiro” embaixo de lonas improvisadas..... | 233 |
| Fotografia 89: Áreas adaptadas..... | 233 |
| Fotografia 90: Áreas adaptadas. Em geral os espaços são organizado por etnia e por famílias, onde cada grupo apresenta seus mantimentos e demais recursos para se manter no local..... | 234 |
| Fotografia 91: Fogareiro à lenha ao lado do mictório improvisado..... | 234 |
| Fotografia 92: Varal adaptado em arame de segurança..... | 235 |
| Fotografia 93: Espaços improvisados como varal para secar roupas. Há diversos varais encontrados ao longo do CASAI, todos representativos dos membros, pelas peças apresentadas desde roupas infantis até redes e lençóis..... | 235 |
| Fotografia 94: Um dos vários kits de higiene identificados ao longo da CASAI..... | 236 |
| Fotografia 95: Fogão de “duas bocas”. Objeto muito comum nos abaixo das lonas..... | 236 |
| Fotografia 96: Artefatos naturais e de alumínio foram identificados em vários núcleos familiares..... | 237 |
| Fotografia 97: Pia da área interna do ambulatório. O padrão é inadequada conforme normas de vigilância sanitária..... | 238 |
| Fotografia 98: Um dos salões destinados aos enfermos e seus familiares. Nota-se a adaptação para a realidade regional pelo uso de redes..... | 239 |
| Fotografia 99: Material para confecção de artesanato com Morototó e miçangas industrializadas..... | 240 |
| Fotografia 100: Crianças executando tarefa de confecção de artesanato..... | 241 |
| industrializados..... | 241 |
| Fotografia 101: Alimentação à base de peixe e derivados da mandioca..... | 242 |
| Fotografia 102: Malas, sacolas e bicicleta infantil nos espaços improvisados..... | 242 |
| Fotografia 103: Membros de uma mesma família realizando refeição..... | 243 |
| Fotografia 104: Refeição individual de um paciente diabético, com ausência de farinha de mandioca..... | 243 |
| Fotografia 105: Semente de linhaça oferecido aos indígenas..... | 244 |
| Fotografia 106: Frasco de pimenta vermelha natural introduzida nas refeições pelos indígenas contrastando com a maçã oferecida pelo serviço da CASAI..... | 244 |

| | |
|---|-----|
| Fotografia 107: Técnica de enfermagem indígena executando antropometria..... | 246 |
| Fotografia 108: Conjunto de capela católica e escola de ensino fundamental em percurso ao longo do Lago do Sapucaá..... | 248 |
| Fotografia 109: Riberinhos em sentido Sapucaá- Cidade de Oriximiná em rabetas..... | 248 |
| Fotografia 110: Motor a gasolina foi visto em diversos espaços visitados, inclusive durante atividades católicas. A energia elétrica ainda não chegou nestes lugares, ficando os mesmos dependentes deste recurso..... | 249 |
| Fotografia 111: Casa com assoalhos para período de cheia do rio. Na vazante os acidentes por animais peçonhentos são mais comuns nestes espaços pela condição destes adentrarem-se nos cômodos..... | 250 |
| Fotografia 112: Vista frontal de residência ao longo do Baixo trombetas, comunidade do Aimin..... | 250 |
| Fotografia 113: Rabetas registradas ao longo dos rios e lagos e principal transporte da região e dos agentes comunitários de saúde..... | 251 |
| Fotografia 114: Crianças brincando a margem do Lago Sapucaá, comunidade de São Pedro..... | 251 |
| Fotografia 115: Visão interna da capela da comunidade Saracá..... | 262 |
| Fotografia 116: Placa de inauguração da capela da comunidade do Sacará, a mais distante entre o baixo trombetas. Nota-se a origem do recurso financeiro, também identificada em outras placas em outras comunidades..... | 252 |
| Fotografia 117: Redário identificado como suporte as mães com crianças de colo que visitam a capela em dia de festividade..... | 253 |
| Fotografia 118: Chocalho de morototo (Schefflera morototoni) utilizado em ritos indígenas..... | 260 |
| Fotografia 119: Pintura corporal realizada com corante extraído de Jenipapo..... | 261 |
| Fotografia 120: Urucum usado para pintura corporal e como repelente de insetos..... | 261 |
| Fotografia 121: Indígena realizando pintura corporal em estudantes..... | 262 |
| Fotografia 122: Urucum usado para pintura corporal e como repelente de insetos..... | 262 |
| Fotografia 123: Mulher indígena realizando pintura corporal com artefato industrializado (batom)..... | 263 |
| Fotografia 124: Mulher indígena realizando pintura corporal com urucum..... | 263 |
| Fotografia 125: Adornos usados em ritos e indumentárias..... | 264 |
| Fotografia 126: Mulheres apresentando danças indígenas..... | 264 |

| | |
|--|-----|
| Fotografia 127: Liderança indígena com adorno e mulheres apresentando danças indígenas em praça pública durante o dia alusivo aos povos indígenas de Oriximiná..... | 265 |
| Fotografia 128: Mulheres com adornos feitos com miçanga e com desenhos de animais.... | 265 |
| Fotografia 129: Leitura do evangelho a partir de “Bíblia” traduzida à língua Wai-wai..... | 268 |
| Fotografia 130: Indígena da etnia wai-wai realizando oração durante abertura do evento aos Povos Indígenas em Oriximiná..... | 270 |
| Fotografia 131: Profissionais de saúde indígena (AIS) e não indígenas na ocasião do evento..... | 271 |
| Fotografia 132: Mesa de abertura com representações da secretaria de saúde, assistência social, CASAI, Polo indígena, assembleia legislativa, gestão municipal e CONDISI..... | 271 |
| Fotografia 133: Socialização de pesquisas sobre os povos indígenas de Oriximiná realizadas por discentes da rede municipal de educação durante o “Dia alusivo”..... | 272 |
| Fotografia 134: Um dos pôsteres com dados epidemiológicos expostos durante o evento aos povos indígenas..... | 273 |
| Fotografia 135: Estrutura de canoa usada como base de horta na aldeia Mapuera..... | 276 |
| Fotografia 136: Comunidade Indígena realizando montagem de infraestrutura para horta.. | 276 |
| Fotografia 137: Profissionais técnicos da equipe de saúde e indígenas em processo de montagem da horta comunitária..... | 277 |
| Fotografia 138: Profissionais técnicos da equipe de saúde realizando orientação aos indígenas sobre montagem e manutenção da horta..... | 277 |
| Fotografia 139: Profissionais técnicos da equipe de saúde e indígenas finalizando a montagem da horta comunitária..... | 278 |
| Fotografia 140: Caixa de fármaco na apresentação de comprimidos..... | 284 |
| Fotografia 141: Profissional técnico efetivando a medicalização do horário da manhã aos usuários encontrados a baixo das lonas..... | 284 |
| Fotografia 142: Mesa de oração de benzedeira com artefatos de cosmética industrializados..... | 295 |
| Fotografia 143: Benzedor realizando massagem e oração para problemas articulares..... | 300 |
| Fotografia 144: Benzedor da zona urbana em sua residência. Nota-se a venda de subprodutos de frutas naturais..... | 302 |
| Fotografia 145: Placa em frente a estabelecimento de benzedor..... | 303 |
| Fotografia 146: Entrada principal de uma das casas onde são realizadas “entrevistas” com os clientes. A porta direita destina-se a sala de ritos e orações..... | 308 |
| Fotografia 147: Benzedor da zona rural da região do baixo trombetas..... | 309 |

| | |
|--|-----|
| Fotografia 148: Demonstração do ritual..... | 309 |
| Fotografia 149: Embarcação de benzedor usada como meio de transporte de escolares e como fonte de renda secundária..... | 310 |
| Fotografia 150: Barcos e canoas de visitantes para a festa do “Menino Deus”..... | 333 |
| Fotografia 151: Personagens da festa do <i>Auiê</i> | 334 |
| Fotografia 152: Comida à base peixe e farinha de mandioca..... | 335 |
| Fotografia 153: Capela e mastro à São Benedito..... | 335 |
| Fotografia 154: Músicos com instrumentos tradicionais (barrica e curimbó) e modernos (Tam-tam)..... | 337 |
| Fotografia 155: Apresentação da Folia do Auiê (Ritual da bandeira branca e vermelho) no festival Cultura no ano de 2003..... | 337 |
| Fotografia 156: Apresentação da Folia do Auiê no festival Cultura de 2004. Neste registro do cordão da Maria cabeça de cuia..... | 338 |
| Fotografia 157: Venda de pão tipo “pisoleta” vendido em quiosques..... | 341 |
| Fotografia 158: “Descasco” da mandioca na comunidade Vila Tracajá (Médio Trombetas II). Encontro da cultura tradicional com novas configurações (depósito de água industrializado)..... | 342 |
| Fotografia 159: Cultivo de erva cidreira na zona rural..... | 357 |
| Fotografia 160: Horta urbana observada em casa de morador do centro urbano de Oriximiná..... | 358 |
| Fotografia 161: Cultivo de plantas medicinais (Hortelã) por meio de horta urbana..... | 358 |
| Fotografia 162: Horta medicinal e de verduras na comunidade de Boa Vista..... | 359 |
| Fotografia 163: Chá de infusão em contexto da CASAI..... | 360 |
| Fotografia 164: Artefatos industriais como lupas, copos de vidro e cristais são usados nos rituais do benzedor da zona rural..... | 361 |
| Fotografia 165: Sanitário tipo retrete identificado a 30 metros do rio de acesso a residência rural e das proximidades do cultivo de porcos..... | 361 |
| Fotografia 166: Atual condição do projeto de horta medicinal da UBS Lauro Corrêa Pinto..... | 363 |
| Fotografia 167: Casca de árvores usadas para chá e infusões à venda na feira..... | 364 |
| Fotografia 168: Remédios caseiros e extratos vegetais em exposição frente à loja de produtos naturais..... | 364 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|-----|
| Quadro 01 – Estratégia de pesquisa qualitativa..... | 38 |
| Quadro 02 - Missões dos Departamentos de Distritos Indígenas de Saúde..... | 78 |
| Quadro 03 - Conferências Nacionais de Proteção à Saúde dos Povos Indígenas realizadas e seus objetivos..... | 87 |
| Quadro 04 - Divisão Administrativa do Município de Oriximiná..... | 133 |
| Quadro 05 – Categorização dos achados..... | 169 |
| Quadro 06 – Perfil dos mestres em ofício tradicional da região urbana de Oriximiná..... | 293 |

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
AIS – Agente Indígena de Saúde
AIS – Avaliação do Impacto à Saúde
ALCOA – Aluminum Company of America
ARQMO – Associação das Comunidades Remanescentes Quilombolas de Oriximiná
CASAI – Casa de Saúde Indígena
CONDISI – Conselhos Distritais de Saúde Indígena
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CLSI – Conselhos Locais de Saúde Indígena
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde
CNPSI – Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio
CNSI – Conferência Nacional de Saúde Indígena
CPISP – Comissão Pró-Índio de São Paulo
CRS – Centro Regional de Saúde
CVRD – Companhia Vale do Rio Doce
DASI – Departamento de Atenção à Saúde Indígena
DGESI – Departamento de Gestão da Saúde Indígena
DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena
DSESI – Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde
ELETRONORTE – Centrais Elétricas do Norte do Brasil S/A
EMS – Equipe Multidisciplinar em Saúde
EMSI – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
ENASF – Equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família
EPI – Equipamento de Proteção Individual
ESF – Estratégia Saúde da Família
ESFR – Estratégia Saúde da Família Ribeirinha
FLONA – Floresta Nacional
FUNAI – Fundação Nacional do Índio
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde
GTA – Guia de Trânsito Animal
GUATOC – Guamá – Tocantins

IBAMA – Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDESP – Instituto de Desenvolvimento Econômico Social e Ambiental do Pará
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
LACEN – Laboratório Central do Estado
MRN – Mineração Rio do Norte
MS - Ministério da Saúde
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG – Organização Não-Governamental
ONU – Organização das Nações Unidas
PA – Estado do Pará
PARTICIPASUS – Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa
PDAs – Planos de Desenvolvimento da Amazônia
PIB – Produto Interno Bruto
PIS – Posto Indígena de Saúde
PMO – Prefeitura Municipal de Oriximiná
PNAISPI – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNDR – Política Nacional de Desenvolvimento Regional
PNSICF – Política Nacional de Saúde Integral aos Povos do Campo e da Floresta
PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PRDA – Plano Regional de Desenvolvimento da Amazônia
RAS – Redes de Atenção à Saúde
REBIO – Reserva Biológica
RESEX – Reserva Extrativista
RI – Região de Integração
SASISUS – Subsistema de Atenção Integral a Saúde Indígena
SDH – Social Determinants of Health
SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena
SESP – Serviço Especial de Saúde Pública
SESPA – Secretaria Especial de Saúde Pública do Pará
SGEP/MS- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde
SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SIUC – Sistema Nacional de Unidades de Conservação

SISVAN – Sistema de Informação da Vigilância Alimentar e Nutricional

SPDM – Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TI – Terras Indígenas

UC – Unidade de Conservação

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 25 |
| 1.1. O encontro com o tema | 25 |
| 1.2. Contextualização do cenário..... | 26 |
| 1.3. Objetivos da pesquisa..... | 30 |
| 2. METODOLOGIA..... | 31 |
| 2.1. Fundamentação epistemológica..... | 31 |
| 2.2. A produção do conhecimento interdisciplinar para o estudo..... | 33 |
| 2.3. Métodos..... | 37 |
| 2.3.1. Natureza da pesquisa..... | 39 |
| 2.3.2. Método do estudo de caso múltiplo..... | 41 |
| 2.3.3. Técnicas de coleta | 44 |
| 2.4. Coleta de dados..... | 48 |
| 2.5. Análise dos dados..... | 49 |
| 2.6. Estudo documental e piloto..... | 53 |
| 2.7. Delimitação da área de estudo..... | 56 |
| 2.8. População estudada..... | 56 |
| 2.9. Critérios de inclusão..... | 57 |
| 2.10. Critérios de exclusão..... | 57 |
| 2.11. Aspectos éticos..... | 57 |
| 2.12. Riscos e benefícios da pesquisa..... | 58 |
| 2.13. Desfecho primário..... | 59 |
| 2.14. Hipóteses baseadas na proposta de tese..... | 59 |
| 3. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 60 |
| 3.1. Sustentabilidade e suas relações..... | 60 |
| 3.2. Sociodiversidade e preservação cultural..... | 62 |
| 3.3. Desenvolvimento na Amazônia e dinâmica populacional..... | 67 |
| 3.4. Teoria de base e secundárias como aporte interdisciplinar a saúde..... | 74 |
| 3.5. Políticas de saúde para populações específicas..... | 76 |
| 3.5.1. Legislação e redes de atenção..... | 76 |

| | |
|---|------------|
| 3.5.2. Controle e participação social pelos povos indígenas..... | 85 |
| 3.5.3. Controle e participação social pelos povos quilombolas..... | 88 |
| 3.6. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares..... | 89 |
| 3.7. Território e saúde..... | 90 |
| 3.8. Populações tradicionais na e da Amazônia..... | 93 |
| 3.8.1. Populações Tradicionais: definições e conceitos..... | 93 |
| 3.8.2. Populações e terras quilombolas..... | 94 |
| 3.8.3. Populações tradicionais e terras indígenas..... | 96 |
| 3.9. Cultura, saberes técnicos e populares saberes em saúde..... | 97 |
| 3.10. Mineração, desenvolvimento e saúde..... | 101 |
| 3.11. Fotodocumentação como registro das intervenções ao ambiente e indivíduo..... | 103 |
| 4. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL..... | 108 |
| 4.1. Pará e baixo amazonas..... | 108 |
| 4.2. Oriximiná..... | 117 |
| 4.2.1. Memórias da fundação..... | 117 |
| 4.2.2. Geografia..... | 121 |
| 4.2.3. Cultura..... | 124 |
| 4.2.4. Religião..... | 129 |
| 4.2.5. Economia e administração..... | 132 |
| 4.2.6. Serviços e estrutura de saúde..... | 135 |
| 4.2.6.1. <i>Serviços de saúde específicos à saúde indígena.....</i> | 138 |
| 4.2.6.2. <i>Vigilância Sanitária Municipal.....</i> | 142 |
| 4.2.7. Populações indígenas no município de Oriximiná..... | 147 |
| 4.2.8. Populações remanescentes quilombolas no município de Oriximiná..... | 151 |
| 4.3. Distrito de porto Trombetas e MRN..... | 155 |
| 4.3.1. Implantação e implementação..... | 155 |
| 4.3.2. Serviços de saúde em Porto Trombetas..... | 158 |
| 4.3.3. O entorno da MRN..... | 160 |
| 4.3.4. Porto Trombetas e a mobilidade urbana para Oriximiná..... | 166 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 168 |
| 5.1. Unidades analisadas..... | 168 |
| 5.2. Categorização | 169 |
| 5.2.1. Categoria 1: Memórias e realidades contemporâneas..... | 171 |
| 5.2.2. Categoria 2: Acesso e acessibilidade..... | 208 |

| | |
|---|------------|
| 5.2.3. Categoria 3: Territórios de atenção à saúde..... | 217 |
| 5.2.4. Categoria 4: Ofício da medicina popular e tradicional nos territórios..... | 256 |
| 5.2.5. Categoria 5: Interfaces da gestão municipal para a manutenção da tradição popular..... | 312 |
| 5.2.6 Categoria 6: Habilidades e competências profissionais culturais frente às políticas de saúde | 351 |
| 5.2.7. Categoria 7: Tensões sociais emergidas às populações da princesa do Trombetas..... | 365 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 376 |
| 6. REFERÊNCIAS..... | 384 |
| ANEXOS | 433 |
| Anexo 1: Festividades do município de oriximiná-PA | |
| Anexo II: Admissões realizadas no ano de 2015 no município de Oriximiná, PA | |
| Anexo III: Serviços de Saúde Registrados no CNES | |
| Anexo IV: Parecer do Comitê e Ética em Pesquisa | |
| Anexo V: Declaração revisão ortográfica | |
| APÊNDICES..... | 439 |
| Apêndice A: Esquema metodológico da pesquisa científica | |
| Apêndice B: Esquema do instrumento de pesquisa | |
| Apêndice C: Design da pesquisa | |
| Apêndice D: Roteiro de campo | |

1. INTRODUÇÃO

1.1.O encontro com o tema

Ao lançar-me sobre o objeto central deste estudo antes é necessário compreender a trajetória que me levou a escolha deste tema. Sou paraense, natural do município de Oriximiná, Estado do Pará, onde morei até os 13 anos de idade, onde segui meu caminho rumo a região metropolitana de Belém a fim de ter a possibilidade de alcançar espaços que me subsidiassem uma infraestrutura educacional até então não implantada em minha cidade natal. Ainda, como filha de um motorista de táxi, ex-funcinário da antiga Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM) e de uma funcionária do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) implantado nos anos 1980 nesta cidade, sempre estive rodeada de histórias sobre políticas de saúde, desafios e realidades para implantação da prevenção de agravos. Certamente que isto foi pontual para minhas escolhas acadêmicas.

Como trajetória profissional então escolhi adentrar na área de saúde por meio do bacharelado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Magalhães Barata. O que seguiu por escolhas permeadas por pesquisa com doenças negligenciadas, assistência a populações indígenas, ensino em atividades curriculares que envolviam principalmente o campo da saúde coletiva e das populações da Amazônia.

As poucas visitas em minha cidade natal durante os 15 anos que ateceram esta tese encontrei um município com dicotomias referentes a cultura, saúde e desenvolvimento, o que despertou-me o interesse em investigar as cooptações e influências inseridas neste território e nos serviços de saúde. Por certo, minha trajetória acadêmica foi fundamental para perceber dentro deste contexto as necessidades das políticas de saúde públicas e dos povos e populações inseridos neste cenário, assim como das dinâmicas instaladas nestas últimas décadas. Obviamente que a consciência política em saúde construída e as bases conceituais do campo da saúde coletiva e da enfermagem emergiram olhares a esta escolha, principalmente considerando que o baixo amazonas possui déficits de produção científica em saúde.

A escolha do tema, portanto, vem apresentar-me não somente como profissional de saúde amazônica, mas sobretudo, fundamenta-se nas discussões da Declaração da Alma-Ata, 8ª Conferência Nacional de Saúde que subsidiam as políticas públicas de saúde do Brasil e dos aportes interdisciplinares para construção do debate em saúde.

1.2. Contextualização do cenário

A Amazônia brasileira se constitui pela condição da diversidade de seu patrimônio natural e pelo manejo inadequado deste há uma questão nacional sob constante desafio (BECKER, 2005a). Tais particularidades tem por essa conjuntura sustentado a presença da região geográfica em debates sobre desenvolvimento e sustentabilidade, justaposto por ter nas últimas décadas pleiteado diversas iniciativas que envolvem seus territórios. Estes empreendimentos em geral estão alicerçados pela percepção de desenvolvimento regional, e também, pela presença do capital estrangeiro.

Vale ressaltar, portanto, que desde a década de 1950, e mais especificadamente, na década de 1970 a Amazônia vem sendo pleiteada por meio de projetos de desenvolvimento regional como os Planos de Desenvolvimento da Amazônia (PDAs). Incluso neste escopo se identifica a exploração da bauxita da região do Trombetas (MONTEIRO, 2005; NAHUM, 2012), em que a Amazônia é acionada para investimentos que incluem a exploração de seus recursos ambientais. Todavia, é pertinente compreender que seus bens não incluem somente essa conjuntura, e envolvem, portanto, as esferas sociais que são apresentadas pelas diversidades culturais e seus desdobramentos.

Como aponta Marcovitch (2011), muito além da própria dimensão e demais particularidades conferidas a Amazônia, as relações antrópicas merecem destaque. Estas relações envolvem diversos tipos de organizações e condicionam questões sociais complexas. Tais complexidades, portanto, merecem um estudo que reflita os avanços e contextos de inserção dos empreendimentos que vem sendo implantados ao longo das últimas décadas nos territórios amazônicos e são essenciais para o entendimento da discussão aqui iniciada.

Perante a estes fatos, para entender a dinâmica observada até a atualidade e dentro do próprio estudo é necessário realizar uma *bricolage* verdadeira por meio das várias unidades que envolvem este cenário como sugerido pelos estudos de Lévi-Strauss (2012). Esta configuração é necessária para o entendimento da organização da atualidade a fim de alcançar os diversos cenários e grupos envolvidos nesta pesquisa. Tais parâmetros são evidentes nas bases dos estudos de Lévi-Strauss.

Ainda, pela reflexão inicial de condicionar ações que possam levar a efeitos em várias áreas de conhecimento que estão correlacionadas, ratifica-se ampliar a discussão nos aspectos holísticos do ser humano. Sendo assim, saúde, cultura e desenvolvimento devem ser pleiteadas a fim confirmar essa afirmativa. É pertinente, portanto, referir que tais ações ocorrem entre outros feitos, sobre as diversidades culturais e demais relações de identidade regional em

detrimento de políticas de desenvolvimento orientadas por uma visão estritamente econômica. (VIECO, 2001).

Esta condição já é percebida pelo aumento de tensões sociais nas regiões do baixo Amazonas no Estado do Pará relacionadas aos serviços da Mineração Rio do Norte (MRN) no município de Oriximiná, PA. Portanto, para explicar a teia atual de tensões na região, precisamente é necessário compreender o cenário local sustentado pelo reconhecimento de sua sociobiodiversidade e das intervenções percebidas. Essas características vão desde a presença de comunidades tradicionais, até fazeres e saberes populares característicos da região.

Dessa forma, destaca-se os vários episódios ocorridos com referência aos impactos biológicos e modificações sócio espaciais (DUQUE, 2009; PINTO, 2015; SCHAEFER, STUDTE, 2005). Pertinente a isto, há episódios como a contaminação do lago do Batata (comunidade Boa Esperança) por rejeitos da mineração de bauxita (GAZETA, 2001; PINTO, DANIEL, LIN, 2005; PINTO, 2015) e atualmente a possibilidade de avanço em terras de remanescentes quilombolas da comunidade Boa Vista (CPISP, 2016). Percebe-se então, que há uma dinâmica que envolve toda a sociodiversidade da região.

Sendo assim, no que concerne às populações que vivem em seu entorno como: remanescentes quilombolas, indígenas, ribeirinhos e ainda que de modo mais territorialmente distante, porém inserido nestes contextos, os não indígenas da sede do município - permite-se fazer uma reflexão dos impactos sociais produzidos nestas populações e comunidades. Essas percepções são relevantes pois, questionamentos como os de Viana, Ibañez e Elias (2009) vêm sendo proposto quanto a associação do desenvolvimento e as políticas públicas, a julgar por que estas deveriam ser permeadas pela equidade e democracia. Engloba-se então, por meio destes delineamentos a sustentação da hipótese, incluso para isso as várias subáreas de conhecimento.

A respeito disto, e incluso esse debate, é necessário apreender inicialmente que todas essas inserções do capital foram paralelas às mudanças em outros sistemas que incorporam a sociedade, entre eles as entidades de saúde. Estas foram implementadas por meio da Constituição Federal de 1988, Sistema Único de Saúde (SUS), e as demais legislações a populações específicas, que abrangem as comunidades tradicionais de Oriximiná. Tais dinâmicas e ações paralelas são amplamente percebidas nacionalmente pelos anos de 1970, justificando devida discussão.

Justamente acerca das premissas adotadas nestas legislações que se faz necessário discutir como as mesmas estão sendo reproduzidas na prática. Logo, percebendo que as populações mais diretamente atingidas pelos empreendimentos minerais são as populações tradicionais da

região, e por não dizer toda as suas diversidades étnicas e culturais, prevalece pelo entendimento também discutir as dinâmicas que podem ser produzidas nestas populações. Mas, sobretudo, destacar que não somente estes grupos podem ser atingidos pelas mudanças inseridas no cenário. Inclui-se, portanto, de modo mais categórico os bens imateriais como os conhecimentos tradicionais como referido.

Neste ensejo que ocorre a ideia central da proposta de tese. A área a ser estudada no que se refere a publicações científicas quanto a saúde das populações locais e seus serviços, têm de modo muito tímido enveredado sobre essa ótica. Mas, principalmente quanto às populações tradicionais da região, ofícios tradicionais e a própria atuação da MRN nestes meios, considera-se este debate desconhecido.

E ainda, por reconhecer que a localidade possui raízes indígenas e quilombolas e, sobretudo, atividades do ofício da medicina popular, é que se apreende por estes fatos identificar outras sustentações complementares. Portanto, o estudo também insere: as políticas públicas de saúde, a cooptação dos portadores do ofício tradicional pelos subprodutos do capitalismo, a medicina popular local como instrumento de cuidado transcultural e desenvolvimento endógeno e as intervenções da MRN para a manutenção da saúde.

Deste modo, pela proposta interdisciplinar destas questões, associa-se tais entendimentos pelas questões discutidas por Marx e Engels (2010) quanto ao avanço dos empreendimentos capitalistas que envolvem o capital, desenvolvimento, social e as relações da sociedade (LÉVI-STRAUSS, 2012), assim como dos estudos da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (LEININGER, 2001) e dos pressupostos críticos sobre desenvolvimento na América Latina (VIOLA, 2000). Observa-se neste ensejo então a interdisciplinaridade pelos vários campos teóricos.

Fundamentado a isto, propõe-se realizar a discussão pela lógica que os aspectos dialéticos envolvem o plano da saúde. Esta questão impõe, entre outros pontos e como posto por Assumpção e Mioto (2009), pelo princípio doutrinário da integralidade do SUS, perceber que a saúde por meio das práticas alternativas são um objeto a conceber o direito à saúde. Sendo assim, pressupõe analisar a realidade pelas suas inter-relações e condicionantes que o modificam (SELL, 2001).

Desde modo, esse entendimento colabora para que ocorra ainda, mesmo com o passar dos anos, a possibilidade da ocorrência de pessoas que trabalham com conhecimentos populares. Portanto, a proposta da tese desta pesquisa se subsidia pela perspectiva que estas populações tradicionais, ou populações detentoras do ofício tradicional, usam também dos recursos do meio ambiente para executarem suas atividades, apesar das intervenções dos

subprodutos do desenvolvimento inserido pelo capital minerador na localidade, ainda que (re) contextualizem essas práticas.

Com base no panorama acima delineado e nas análises inicialmente realizadas, nota-se uma disposição para tensões que envolvem indiretamente a saúde coletiva. Dentro desse processo, e entendendo que as populações tradicionais são as diretamente afetadas pelas ações da exploração da mineração, a pesquisa realizada tem como objeto de estudo a manutenção da medicina popular por meio da resistência, transformações práticas e tensões sociais.

Condicionado a este ponto central, as questões norteadoras são: Como a medicina popular têm resistido as ações do desenvolvimento local? Quais as políticas públicas de saúde realizadas para a manutenção do saber popular no Sistema Único de Saúde? Quais as maneiras pelos quais os detentores do ofício tradicional mantêm a prática popular em saúde? Quais as intervenções da Mineração Rio do Norte nas populações tradicionais locais?

Ao expor todos esses pressupostos, nada mais pertinente que tomar como base os estudos nos campos já elencados. Verificar-se-á, então, mais incisivamente, como os apontamentos de Karl Marx sobre o avanço do capitalismo enraizados pela manutenção de sua produção são pertinentes, confrontando paralelamente com pressupostos que envolvem tensões sociais, independentemente do tempo e contexto. O que aproxima inicialmente da desarticulação entre direitos de saúde, manutenção das manifestações culturais e desenvolvimento.

A execução do percurso metodológico será por meio da perspectiva interdisciplinar conceitual, pois, seu enfoque será em áreas das ciências humanas, sociais e da saúde, articulando saúde coletiva, antropologia do desenvolvimento e sociologia do desenvolvimento. Por sua vez, o processo de investigação científica ocorrerá nas bases do método qualitativo por meio do estudo de caso múltiplo integrado (CRESWELL, 2007; YIN, 2015), e organizada pelas técnicas propostas por Malinowski (1976), observação participante (ROCHA; ROCHA, 2013), entrevista (BAUER, GASKEL, 2008) e análise conteúdo (BARDIN, 2016). Tal configuração ocorre a fim de subsidiar as diversas unidades de análises envolvidas.

Nestes termos o objeto central da pesquisa é analisar a resistência, transformações e práticas da medicina popular frente ao desenvolvimento regional.

1.2. Objetivos da pesquisa

Como de acordo com os pressupostos já apresentados o objetivo principal da pesquisa será analisar a resistência, transformações e práticas da medicina popular frente ao desenvolvimento regional. Neste sentido, como argumento central a tese a ser defendida é que a medicina popular realiza novos arranjos para se sustentar frente ao desenvolvimento efetivado no baixo amazonas. Justo a isto, esta proposta de tese será embasada pelas fundamentações das bases teóricas principais conjugadas pelo cenário em estudo e da investigação histórico dialética.

Os objetivos específicos serão identificar as ações realizadas pelos serviços e agentes de saúde para a manutenção do saber popular. Isto ocorre, pois entende-se que as políticas públicas de saúde são instrumentos normativos para efetivação da equidade entre populações tradicionais e da realização da medicina popular no Sistema Único de Saúde.

Caracterizar os meios pelos quais os detentores do ofício tradicional mantêm o conhecimento popular em saúde. Isto é baseado pelo entendimento que os portadores do ofício tradicional em saúde foram cooptados pelos subprodutos do capitalismo e da indústria cosmética a fim de se manterem na dinâmica atual.

Identificar e analisar as ações realizadas pela gestão municipal na Secretaria de Cultura e Turismo para condução da continuidade da medicina popular. Fatos observados *in loco* e por investigações preliminares demonstram inicialmente a não associação entre as demais secretarias municipais e a de saúde não são efetivas para manutenção da medicina popular local como instrumento de cuidado transcultural e desenvolvimento endógeno.

E finalmente relacionar as dinâmicas da Mineração Rio do Norte com os novos modelos de resistência das populações tradicionais frente ao cuidado da saúde. Tem-se por meio desse objetivo o entendimento que a Mineração Rio do Norte tem realizado intervenções ambientais e sociais. Isso colabora por entender inicialmente que estas interferem na manutenção da saúde assim como na manutenção da cultura das populações tradicionais, ocasionando conflitos internos e externos.

2 – METODOLOGIA

2.1. Fundamentação epistemológica

As ciências possibilitam estudos que constroem a realidade por meio de perguntas e busca de soluções, e se propõem hegemônica frente a outros conhecimentos por meio de suas respostas e suas linguagens, a qual se fundamentam em métodos e técnicas conduzidas de modo coerente por seus representantes (MINAYO, 1994). Vale ressaltar que há diversos pensadores e teorias que embasam os estudos realizados acerca da própria inserção e relação do homem nos diversos meios. Estes devem ser considerados no desenvolvimento do trabalho de pesquisa a fim de permitir que os achados sejam estudados de modo conceitual.

Para o caso dos estudos em ciências sócio ambientais, as teorias do desenvolvimento baseadas em estudos sociais e antropológicos são pertinentes para este tipo de pesquisa. Sobretudo, é relevante considerar os estudos de Karl Marx sobre as relações sociais e das concepções da formação da sociedade. Estes delineamentos condicionam fundamentação básica para o entendimento da construção da sociedade por meio do olhar do materialismo dialético e possibilitam que sejam feitas relações com as considerações de Lévi-Strauss, Radcliffe-Brown e Viola, pois são fundamentais para o estudo de populações.

Para tal investigação propõe-se a retomada dos processos ocorridos nas ciências sociais e, por certo, sobre a inserção do estudo do desenvolvimento. A respeito disto toma-se como ponto de apoio a investigação sobre desenvolvimento na própria antropologia, que vem crescendo nos últimos anos em função do interesse em estudar fenômenos vinculados a várias áreas (VIOLA, 2000). É de ressaltar-se, segundo Liekde Filho (2005), que estudos no Brasil apresentaram também mudanças na condução de suas pesquisas ao longo dos anos, que obtiveram então, direcionamentos diferenciados quanto o entendimento das identidades e representações sociais, o que possibilitou a inserção do imaginário de diversos agentes sociais.

Consoante a este fator é pertinente compreender pelos estudos das ciências sociais, que o desenvolvimento foi sendo constituído pela reflexão da sua expansão conforme Ramos (1958). Esta reflexão foi consequência das mudanças estruturais realizadas, como por exemplo, da inserção de empreendimentos em uma paisagem, pois esta implica em mudanças no espaço geográfico. A este aspecto é relevante citar as modificações que podem ser percebidas nos grupos populacionais pelos estudos de Wagley (1977) sobre as relações sociais em comunidades amazônicas, e como estas se comportam de acordo com suas divisões sociais e sobre o “progresso”.

Estudos como estes possibilitaram compreender alterações que são percebidas até a atualidade. Incorporando a estes fatos, desvela-se as diversas transformações que ocorrem indiretamente nas plurais organizações que prestam serviços a esses grupos, como as organizações de saúde, educação e políticas. Esta afirmativa é tão coerente que vem se afirmado pelas atuais tensões sociais percebidas nas últimas décadas entre as diversas organizações.

Nestes termos, é importante consolidar a pesquisa no âmbito interdisciplinar a fim de sustentar uma pesquisa que demonstre por meio de diversos campos de estudo fatos ligados as várias questões a serem pesquisadas, sobretudo agregados pelas diversas ciências. Ao ampliar-se este pensamento:

A interdisciplinaridade se apresenta como uma questão central do trabalho científico contemporâneo. No entanto, não existe ainda uma reflexão suficientemente aprofundada e consensual capaz de elucidar o amplo aspecto de problemas epistemológicos que enfrenta, cotidianamente o pesquisador e o docente que se enveredam nessa área. (LEIS, 2011, p. 107).

Logo, ao avaliar estes pressupostos, há de se realizar um engajamento comunal para que se consiga agregar as diversas áreas pesquisadas. Percebendo isto, é necessário dominar as bases teóricas de cada ciência e suas abordagens. Consequentemente esta postura possibilitará que os problemas citados sejam amenizados.

Neste ponto, importa assinalar que os delineamentos desta área de pesquisa são arrançados de acordo com a necessidade do objeto de estudo e parece sempre renovar-se a cada investigação. Contudo, vale ressaltar os pensamentos de Pinto, Simonian e Monteiro (2015) em relação ao uso de um procedimento metodológico que possibilite observações múltiplas, pois este conduz uma avaliação com proposições melhores definidas e com intercâmbios de conhecimentos. Essa evidência foi objeto de seu trabalho, que estabeleceu uma proposta múltipla, incluso políticas públicas e seus impactos nos atores sociais envolvidos, possibilitando embasamento para resoluções e análises de toda a rede envolvida nesse processo.

Neste sentido, é necessário entender que essa linha de pensamento é o “horizonte do desafio contemporâneo” proposto por Leis (2011), e visa justamente criar pontes entre as diversas fragmentações acadêmicas ocorridas nos últimos anos. E ainda no sentido de interação, há de se considerar que epistemologicamente essa agregação se assimila aos aspectos históricos, arqueológicos, construtivos e racionalista-crítico de entre o próprio sujeito e objeto, de acordo com os pressupostos de Japiassu (1976).

2.2. A produção do conhecimento interdisciplinar para o estudo

Dada a complexidade proposta por algumas questões, o que possibilita que a construção interdisciplinar seja difundida para que ocorra a compreensão de relações não explícitas, que por meio de modelos específicos não seriam compreendidas (SILVA, PINTO, 2009). Nessa direção, contribui o conhecimento interdisciplinar, pois, permitiu que diversos pontos citados na pesquisa fossem analisados pela ótica deste conceito. Por certo, vale ressaltar que os próprios termos e suas definições ainda são bastante discutidos e com diversas interpretações.

Consoante a esta afirmação, os termos multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade são frequentemente empregados de modo indistinto. Entretanto, possuem sutis, mas importantes, diferenças de sentido, conforme alertado por vários estudiosos sobre o assunto (ALVARGONZÁLEZ, 2011; CHOI, PAK, 2006; FAZENDA, 2015; POMBO, 2013; WEBB et al., 2011). Apreende-se, portanto, que muito já se disse acerca da interdisciplinaridade, todavia, é necessário entender que, ainda não foi possível formalizar um conceito capaz de unir epistemólogos, filósofos e educadores em torno de um consenso (ALVES, BRASILEIRO, BRITO, 2004)¹.

Dentro deste universo, Frigotto (2008) considera que a necessidade da interdisciplinaridade na produção do conhecimento se funda no caráter dialético da realidade social. Por meio desse entendimento, este ao mesmo tempo, una e diversa da natureza intersubjetiva de sua apreensão. Logo, o caráter uno e diverso da realidade social nos impõe distinguir os limites reais dos sujeitos que investigam, dos limites do objeto investigado.

Esse discurso é repercutido na fala de Thiessen (2008) quando se refere a influência dos trabalhos de grandes pensadores modernos como Galileu, Bacon, Descartes, Newton, Darwin entre outros. Esse diálogo ocorre, pois, as ciências foram sendo divididas e, por isso, especializando-se. Assim, organizadas de modo geral sob a influência das correntes de pensamento naturalista e mecanicista.

O Naturalismo baseia-se no estudo e análise dos corpos, por meio da observação direta da natureza, o que revela a descrição exata do homem aceitando todas as características observadas e existentes (ZOLA, 1989). Já o mecanicismo foi, certamente, o grande movimento

¹ De acordo com Lei (2011) não se aplica a multidisciplinaridade como sinônimo e ou base deste tipo de estudo, pois, não implica em integração, mas superposição, entretanto, pode ser aplicado como um embasamento para tal.

² Foi um movimento em que vários intelectuais partilharam do pensamento sobre uma determinada ideia de ‘Visão de mundo’, não tendo seus pressupostos aceitos na íntegra por todos estes. Este fora definido a partir de cinco eixos básicos que envolvem entidades, modelos explicativos, instrumentos de análise, e a ações de relação e clara distinção entre coisas do “mundo humano e mundo natural mundo humano e mundo natural”.

intelectual do século XVII, do qual, com exceção dos escolásticos remanescentes, fizeram parte praticamente todos os grandes filósofos e cientistas da época” (BATTISTI, 2010, p. 29)². Estes, buscavam, já a partir da Renascença, construir uma concepção mais científica de mundo.

Já em uma proposta de taxonomia de termos, Klein (1990) identifica como características definidoras da multidisciplinaridade a justaposição, organização em sequência e coordenação de disciplinas. Estes termos diferem da interdisciplinaridade que envolveria sua integração, interação, ligação, foco e mistura. Por fim, na transdisciplinaridade se daria a transcendência, transgressão e transformação.

Para o entendimento desta explanação é importante considerar que o nível de integração varia de parcial, na primeira, a total, na última. O grau de colaboração dos agentes tende ao compartilhamento, na primeira, à cooperação, na última. As três, contudo, podem ser consideradas tipologias da interdisciplinaridade, esta entendida como gênero comum das três espécies (KLEIN, 1990).

Ainda neste patamar Carvalho (2007), compreende que foi necessário um esforço conjugado de várias disciplinas para o alcance dos significados do objeto estudado, viabilizado por uma nova estratégia no trabalho de classificação epistemológica e interdisciplinar. Esta configuração habilita a equipe de trabalho, pois favorece a articulação entre parceiros ou associados, facilitando o alcance de propósitos ou objetivos comuns.

Assim, diferentemente destes pensamentos, na sociedade ocidental de acordo com Lattuca (2001), a separação em unidades cada vez menores das disciplinas, despontaram-se como esforços de compreensão do todo a partir das partes. Isto é observado em universidades e faculdades por meio de disciplinas acadêmicas, assim como de formações acadêmicas em outros níveis de formação.

Nesta direção segundo Klein (1990), há reflexões epistemológicas sobre interdisciplinaridade, que são primordiais para a reflexão sobre os pressupostos epidemiológicos e para a redefinição do conhecimento. Há variações do conceito para descrever a evolução de uma série de disciplinas e campos. Esta fala é confirmada por Apostel et al., (1983), quando relata a cooperação contínua das disciplinas específicas em determinados momentos, em função dos confrontos que exigem cooperação entre disciplinas, principalmente das ciências naturais e das ciências sociais e humanas. Observa-se, portanto, que estas discussões tendem a levar ao aparecimento de novas especialidades.

Fortalecendo esta ideia, Fazenda, Varella e Almeida (2013), consideram em seus estudos a relevância do estudo interdisciplinar baseado nos aportes teóricos de Fazenda (2006). Estes aportes ocorrem em relação ao diálogo que é permitido entre os diferentes conteúdos que

são oferecidos ao profissional permitindo-lhe ampliar seu campo de conhecimento. Amplia-se também da intensidade de trocas observada por Japiassu (1976) a este tipo de estudo, tendo em vista que estas incluem a integração de vários conteúdos.

Nestes termos, utilizar a interdisciplinaridade permitiu interagir entre diversos campos e deste modo apresentar abordagens a qual se pode conceber a interpretação da inserção do desenvolvimento em diversos espaços e grupos. Assim, foram realizadas reflexões por base de Karl Marx, assim como nos achados de Madeleine Leininger, edificados também por meio de outros aportes importantes para o objeto em estudo. Estas associações são essenciais para entender a própria constituição do objeto de estudo dentro da proposta de saúde coletiva.

Para efeito dessa escolha o estudo foi construído por meio da interdisciplinaridade contextualizada em campos como da Saúde Pública e Saúde Coletiva² e demais áreas já citadas. Este direcionamento é necessário, pois, atualmente as equipes e toda a estrutura de saúde são compostas por equipes multidisciplinares. E de modo mais enfático, no que se refere a própria concepção da saúde coletiva e do SUS no Brasil, inclui-se os movimentos sociais, que envolvem as bases das ciências sociais, inclusive definindo socialmente os riscos à saúde. Logo a amplitude da saúde coletiva é definida por determinantes sociais que são pontuados:

(...) como desafios coletivos para a política médica, política e política de saúde pública, sistemas de crenças, pesquisa e prática que incluem uma série de organizações formais e informais, apoiadores, redes de cooperação e mídia (...) Estes movimentos abordam (a) o acesso aos serviços de saúde ou o seu fornecimento; (B) doença, experiência de doença, incapacidade e doença contestada; E (c) desigualdade de saúde e desigualdade com base na raça, etnia, sexo, classe e / ou sexualidade (BROWN, ZAVESTOSKI, 2004, p. 679).

Sendo assim, a saúde coletiva por si só já apresenta em seus delineamentos as características da interdisciplinaridade. Mais do que isso, percebendo essa configuração torna-se a abordagem dessa área primordial para discussões em uma amplitude aqui já definida. Portanto, os pontos elencados quanto aos diversos determinantes sociais e de saúde, expressam de modo pontual a amplitude da subárea.

² Considera-se neste estudo a divisão conceitual sobre as áreas de Saúde Pública e Saúde Coletiva para termos de identificação sobre suas funcionalidades e aportes teóricos durante a concepção da pesquisa. Para tal é notório confirmar que a saúde coletiva foi construída a partir da reflexão das práticas da saúde no campo social, sendo uma parte do campo da saúde que envolve saberes e práticas; movimento intelectual e moral (CAMPOS, 2000), tais definições são inerentes as vastas discussões deste campo nos países em desenvolvimento. Já o termo saúde pública proposto Winslow (1920) considera que as atividades que previnem, prologam e promovem saúde, incluso a organização dos serviços, diagnóstico, tratamento e demais mecanismos que assegurem a vida do indivíduo é definido como saúde pública. Contudo, Frenk (1992) afirma que o termo saúde pública é ambíguo, pois, pode referir tanto a atuação e/ou função governamental ou a participação da comunidade na saúde por meio de seus direitos à saúde.

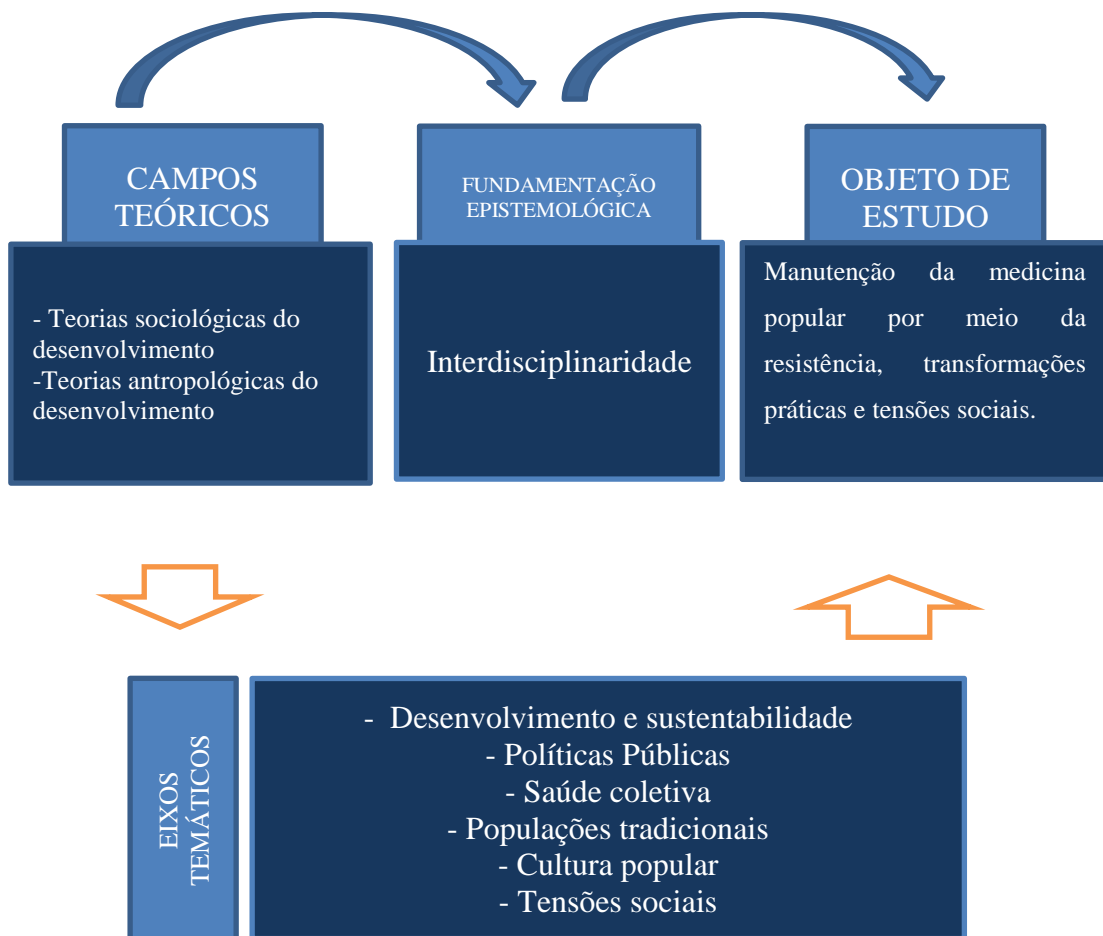
A exemplo de Thiesen (2008), as bases conceituais apresentadas até o momento representam a afirmação que a interdisciplinaridade está baseada em princípios teóricos formulados por análises que criticam o modelo positivista das ciências. Afirma-se isto, pois, estes resgatam a totalidade do conhecimento pela construção de uma dimensão tanto epistemológica quanto pedagógica. O que vem justamente se contrapor as bases positivistas, buscando sempre ratificar suas contribuições teóricas em uma escala mais ampla.

Agrega nestes termos os estudos de Brandão (2009), onde há referência sobre o desafio de construir sentidos. Seus estudos revelam a construção destes entre a teoria disciplinar e a atitude da prática interdisciplinar, revelando-se que se exige tempo de reflexão sobre as teorias disciplinares envolvidas, incluindo a observação e análise do ambiente sociocultural. Logo, há linguagens que embasam as práticas profissionais, assim como dos espaços de encontros e trocas das experiências que envolvem indivíduos e profissionais.

Baseado nestas colocações, o estudo considerou de grande importância realizar uma pesquisa de caráter interdisciplinar. Para isso, a captação de dados por meio de várias técnicas e várias unidades de análise, possibilitam deste modo uma leitura mais ampla do objeto de estudo. Dessa forma, a interdisciplinaridade permeada pelas disciplinas da área da saúde e por meio de programas com base nas ciências sociais e humanas, concretiza as habilidades descritas teoricamente neste programa de pós-graduação interdisciplinar.

Versando a estes fatos, considera-se aqui a magnitude da discussão ao dissipá-la em vários cenários. Contudo, ainda que prevaleça tal ideia, cita-se que ao se trabalhar com saúde, sociedades, desenvolvimento e sustentabilidade, se propõe a construção da base deste estudo envolvido predominantemente, mas não exclusivamente, pelas ciências sociais e de saúde. Portanto, considera-se as relevantes contribuições das ciências da saúde, pois, por meio de suas interfaces propõe discutir de modo holístico a inserção do indivíduo na saúde coletiva. Nestes modos apresenta-se os fundamentos do projeto de pesquisa e o desenho que conduzirá as bases para o projeto de tese conforme Figura 01 e apêndice A respectivamente.

Figura 1: Fundamentos para o projeto de pesquisa.

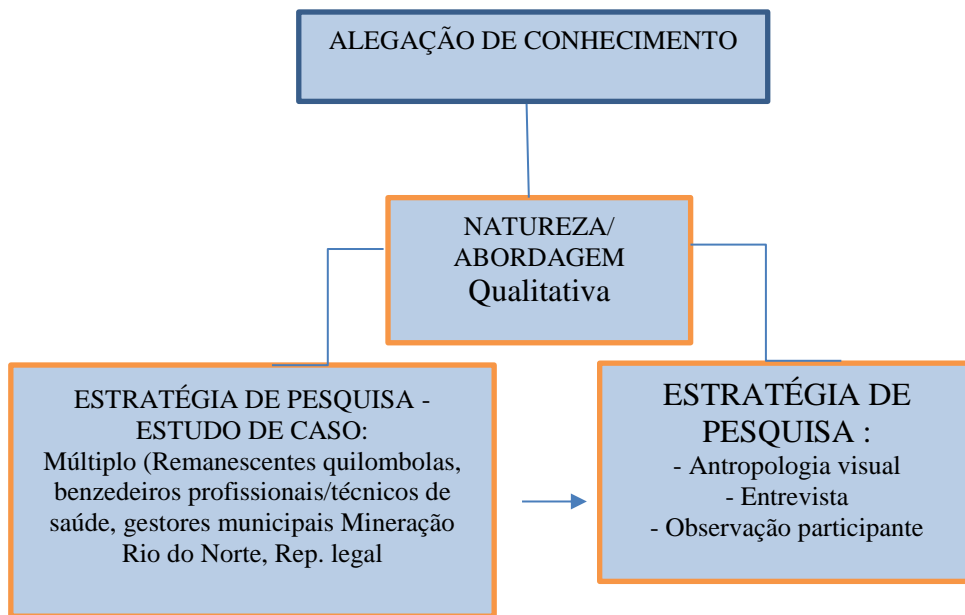


Fonte: Elaborado pelo autor (2019)

2.3. Métodos

A todo modo a saber que a pesquisa será interdisciplinar e estruturada conforme delineamento proposto anteriormente, como estratégia de pesquisa os procedimentos e recortes metodológicos serão conforme estabelecido na Figura 2 e a conjuntura operacional total observada no Apêndice B. Ainda, como critério de julgamento da qualidade do projeto de pesquisa ao longo da sua condução, se identificou as suas propriedades específicas conforme Quadro 1, realizando deste modo a validade de constructo proposta por Yin (2015) por meio das várias fontes de evidências, estabelecendo encadeamento e informantes-chave. Logo, a escolha pertinente do instrumental técnico empírico é baseada na fundamentação teórica descrita nesta unidade temática e conforme estratégia de pesquisa proposta conforme Apêndice D.

Figura 2: Medidas operacionais da pesquisa



Fonte: Elaborado pelo autor

QUADRO 1 – Estratégia de pesquisa qualitativa

| | COMPONENTES | ESCOLHAS METODOLÓGICAS |
|---|---|--|
| 1 | Estratégia de pesquisa. | Estudo de caso aplicado a mudanças sociais e populações tradicionais; |
| 2 | Componentes do projeto de pesquisa. | Questões de estudo, hipóteses e unidades de análise; |
| 3 | Critério para julgamento da qualidade do projeto de pesquisa. | Validade do constructo, validade externa e confiabilidade; |
| 4 | Tipologia do estudo de caso. | Estudo de caso múltiplo integrado; |
| 5 | Unidades de análise. | Área, Serviços de saúde, pessoas, arquivos de fotografias, organizações; |
| 6 | Fontes da coleta de dados / Instrumentos. | Entrevistas, observação participante, fotografias, documentos eletrônicos e jornais; |
| 7 | Critérios para escolha. | Área de estudo e participantes; |
| 8 | Análise dos dados da coleta de campo. | Análise de conteúdo; |

Fonte: baseado em Neto, Barbosa e Cédon (2006).

2.3.1. Natureza da pesquisa

A pesquisa foi qualitativa explicativa, pois, considerou o uso de estruturas interpretativas/teóricas, fazendo relações com grupos e suas dinâmicas sociais. Este tipo de pesquisa ainda é primordial em função de atender as características da pesquisa sendo elas: os múltiplos métodos, o raciocínio complexo, projetos emergentes e habitat natural (CRESWELL, 2007). Sendo assim, a pesquisa apresenta requisitos pontuais que a definem dentro desta proposta³.

Nestes termos pleiteando a abordagem explicativa desta pesquisa, permite-se apreender que a compreensão do meio e suas variáveis, assim como a diversidade de métodos, ratifica o mosaico proposto por este modelo (GUTNTHNER, 2006). Nessa lógica, já sinalizado dentro das questões da pesquisa o olhar sobre os problemas sociais, a pesquisa qualitativa ao considerar os universos dos mecanismos profissionais e de gestão se institui eficiente para avaliar programas e serviços (GROULX et al., 2008). Estas contextualizações aproximam da *bricolage* já evidenciada em outros parágrafos, e propositalmente inserida para fundamentar a inserção das relações entre os campos elencados.

Pondera-se, portanto, entender a preocupação quanto aos dados coletados sob a reflexão de Minayo (2013), pelo processo de entendimento das bases epistemológicas e do objeto de estudo. Fundamentado a isto, considera-se aqui o tripé entre teoria, técnica e método. Para isso foram construídos instrumentos que consigam alcançar os objetivos propostos de acordo com a natureza da pesquisa.

Ainda, considerando Minayo (2013), o verbo compreender foi pontual dentro da perspectiva global do estudo. Este verbo vem no sentido de colocar-se no lugar do outro a fim de considerar o âmbito da história coletiva, possibilitando contextualizações. Ainda, todo esse processo ampliou o entendimento da cultura dentro de uma perspectiva da inserção do espaço do próprio indivíduo e possibilitou um olhar holístico a pesquisa.

Vale ressaltar, portanto, que a pesquisa qualitativa possui uma amplitude e diversidade que a tornou relevante nos diversos campos profissionais pesquisados. Em virtude dessa configuração define-se, portanto, a pesquisa qualitativa dentro de escopos que envolvem estudar

³ Nesta pesquisa não foram utilizados elementos quantitativos, haja vista que o foco do trabalho era a relação com o ambiente e baseada nas realidades observadas ao longo do processo da pesquisa conforme Malinovisk. Sobretudo, pela logística de uso de dados de populações indígenas que requer autorização restrita.

a vida das pessoas, representar opiniões e perspectivas, apresentar contextos, revelar conceitos e a multiplicidade de fontes (YIN, 2015). Estes aportes foram características desta pesquisa em discussão, em fase deste método sistemático para o foco interdisciplinar.

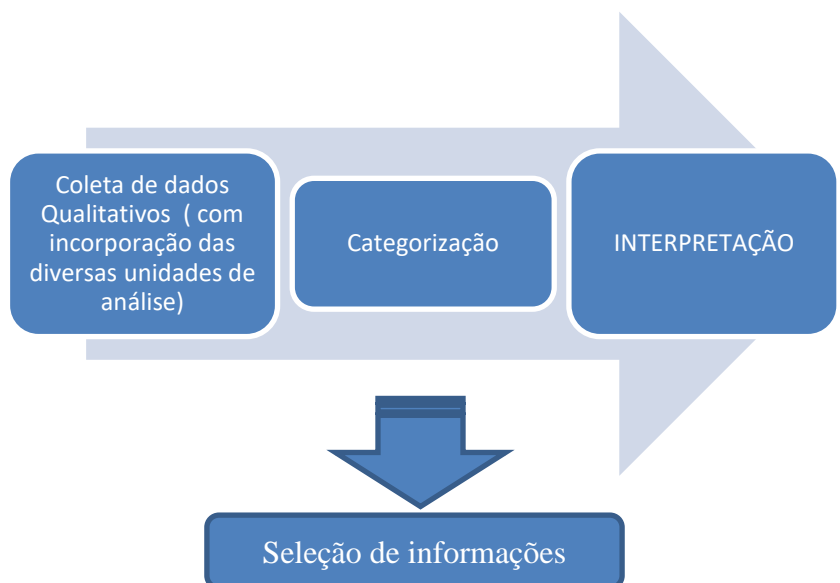
Dentro desta perspectiva utilizando da reflexão de Marradi (2002), acerca de uma das definições da metodologia, se utilizou técnicas de modo estratégico. Todas as escolhas foram interligadas com as características do objeto estudado. Logo, foram desenvolvidos instrumentos que se organizam em uma proposta interdisciplinar e validados para uma eficiente coleta.

Ainda como critério de julgamento da qualidade do projeto de pesquisa ao longo da sua condução, identificou-se as suas propriedades específicas. Esse plano foi realizado de modo a ratificar a validade de constructo proposta por Yin (2015) por meio das várias fontes de evidências. O estabelecimento deste encadeamento e informantes-chave favorecem deste modo coerência ao planejamento.

Certamente, para dar poderio ao método, os instrumentos do estudo de caso deram vigor a condução desta pesquisa e suas normatizações. A escolha pertinente das técnicas foi proposta na fundamentação teórica descrita nesta unidade temática e conforme estratégia de pesquisa. Esses componentes foram inter-relacionados e considerados durante todo o processo, ainda que a base fundamental seja a questão central (MAXWELL, LOOMIS, 2003).

Mediante a isto, pelas multiplicidades de técnicas e de fontes de dados houve convergência das informações em categorias que precisamente atendam as questões do estudo. Como exemplo, temos a Figura 3, que demonstra a conversão dos dados para devida interpretação. Incluso nesta sequência, e entendendo que foi um estudo de caso múltiplo integrado como descrito a seguir, as categorias consistem em sustentar a tese central.

Figura 3: Convergência das evidências em categorias



Fonte: Baseado em Creswell e Clarck (2013).

2.3.2. Método do estudo de caso múltiplo

O estudo de caso é um método de pesquisa usado para estudar fenômenos individuais, grupais, políticos, sociais e suas correlações, abrangendo áreas de saúde, humanas, e sociais, assim como suas subáreas (YIN, 2015). Mas, é um método que abrange questões “como” ou “por quê” a fenômenos contemporâneos. Logo, foi significativa por possibilitar contribuir para complementaridade de outros estudos (YIN, 2015).

No arcabouço dos componentes do projeto de pesquisa, para compreensão da escolha deste método foi dada ênfase a (s) unidade (s) de análise, e estes componentes foram representados por entidades, grupos e até um indivíduo. Contudo, a definição real da unidade (s) de análise dependeu das questões da pesquisa, pois, as mesmas apontam para mais de uma unidade de análise (YIN, 2015). Logo, dentro desta orientação o projeto incluiu variadas unidades de análise como explícito no Quadro 1.

Tomando esta conjuntura, o método de estudo de caso que foi utilizado neste trabalho é o de casos múltiplos integrados. Isto é mostrado pela indicação de unidades múltiplas de análise, envolvendo subunidades que estão na composição do estudo, e que posteriormente foram analisadas para responder a questão central (YIN, 2015). Dessa forma, para seguir a proposição

do estudo, foram considerados cinco casos (Populações tradicionais, Benzedeiros urbanos⁴, Serviços de saúde, Gestão Municipal e Mineração Rio do Norte), que nos proporcionaram subsídios a hipótese inicial.

Os estudos de caso de acordo com Yin (2015), contribuiu para o conhecimento de fenômenos de indivíduos e grupos, o que justificou a aplicabilidade neste estudo. Tal procedimento auxiliou a uma visão holística quanto ao comportamento de grupos, pois, forneceu subsídios significativos para conduzir o objeto da pesquisa. Sobretudo pela multiplicidade de experimentos permitiu compreender como o fenômeno estudado se comportou em diferentes universos (YIN, 2015).

Outra lógica utilizada neste trabalho foi a da replicação. Esta escolha é fundamentada a partir do desenvolvimento da teoria, definindo cada etapa do projeto e utilizando-se do estudo de cada caso individualmente, para que durante a construção da pesquisa consiga se realizar a convergência de todos os casos em detrimento da conclusão (YIN, 2015). Ainda, considerando que: “Ao se usar um estudo de casos múltiplos, outra questão estudada refere-se ao número de casos considerados necessários ou suficientes para seu estudo (...) “seu julgamento foi discricionário e não seguirá uma formula” (YIN, 2015, p. 65).

Contudo, para ganhar informações precisas e relevantes foram pesquisados dados sobre o objeto de estudo em todos os grupos estudados. Nesta sequência foram considerados os achados do estudo piloto e as observações pontuais foram inseridas nos instrumentos de coleta de dados. Nesta direção, e de modo estratégico seguindo, a lógica da replicação se baseia em replicar um achado descoberto em um evento anterior, podendo ser duplicado até ser considerado relevante (YIN, 2015).

Revelado estes fatos, evidencia-se também que este estudo foi corroborado pela lógica da saturação, que em geral, são observados nas pesquisas das áreas de saúde conforme descrito no que segue:

Amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da Saúde, entre outras. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes. (FONTANELLA, RICAS, TURATTO, 2008, p. 17).

Portanto, há de se considerar que foi utilizado os delineamentos da saturação, enfatizando-se registrar que o quantitativo das fontes foi realizado por meio de seleção qualificada. Esta proposta visa justamente destacar que as escolhas foram de acordo com as

⁴ Considera-se neste caso o ofício tradicional pela execução da medicina popular, ainda que não sejam classificados como população tradicional.

questões levantadas no estudo e principalmente pela representação/importância da fonte. Sendo assim, as escolhas levaram em consideração a pertinência dentro da unidade de análise.

Pertinente a esta composição a proposta que foi conduzida por este trabalho seguiu este modo de replicação, e não pela lógica de amostragem (YIN, 2015). A condução desta escolha já pontuada anteriormente só afirma o caráter qualitativo da pesquisa. Todavia, ressalta-se que seu processo foi configurado nos dados coletados pelos apontamentos de Fontanella, Ricas, Turatto (2008, p. 20):

A avaliação da saturação teórica a partir de uma amostra é feita por um processo contínuo de análise dos dados, começado já no início do processo de coleta. Tendo em vista as questões colocadas aos entrevistados, que refletem os objetivos da pesquisa, essa análise preliminar busca o momento em que pouco de substancialmente novo aparece, considerando cada um dos tópicos abordados (ou identificados durante a análise) e o conjunto dos entrevistados.

Esquemáticamente os passos da pesquisa conduziram a esse processo. Conforme os achados e sua consonância com as questões-problemas, os dados responderam os questionamentos. Portanto, o avanço da pesquisa mostrou a necessidade de se levantar novos dados, o que de fato foi realizado durante todas as coletas de dados.

Para a consolidação dessa pesquisa, foi realizado um protocolo com a finalidade de definir regras, procedimentos e instrumentos. O protocolo seguiu quatro seções: visão geral do estudo, procedimentos de coleta de dados, questões da coleta de dados Guia do estudo de caso conforme ilustrado no Apêndice D. Este foi utilizado para instituir a orientação ao pesquisador na realização da coleta de dados e aumentar a confiabilidade da pesquisa (YIN, 2015).

Ainda, como passo preparatório, foi importante definir os candidatos para o estudo de caso como propõe Yin (2015). Dentro desta proposta, os processos decisórios foram baseados no acesso, aceitabilidade da pesquisa pelos termos éticos, qualificação do candidato e, sobretudo aos achados do caso piloto. O que também prevaleceu a escolhas dos pontos territoriais, pois, foram consideradas dentro do escopo do trabalho, e a fim de consolidar o cronograma previsto e criar sintonia com as questões.

Como parte importante, ao se considerar a natureza qualitativa da pesquisa, enveredou-se pela percepção de Stake (1983) quanto as características definidoras para este tipo de estudo no quesito condução:

(...) características definidoras da pesquisa qualitativa válidas para os estudos de caso que utilizam essa abordagem: eles são “holísticos”, “empíricos”, “interpretativos” e “enfáticos”. Holísticos porque os investigadores devem considerar a inter-relação entre o fenômeno e os seus contextos, o que se assemelha à ligação inseparável aludida por Yin ao definir o caso. Empíricos porque os pesquisadores baseiam o estudo em suas observações de campo. Interpretativos, pois os investigadores consideram sua

intuição e entendem ser uma pesquisa, basicamente, a interação pesquisador-assunto, sendo isso compatível com a epistemologia construtivista. Por último, enfáticos, uma vez que os investigadores refletem as experiências vicárias dos sujeitos numa perspectiva êmica.

Nesta condução, os elementos necessários para esta etapa da pesquisa foram definidos a partir do acréscimo de materiais necessários para consultas durante o trabalho de campo. Dessa forma, essa condição sistematizou a pesquisa e a conduziu por um modo operacional de qualidade. Tais cuidados justamente ajudaram na própria reflexão dos achados.

Em continuidade por envolver subunidades que foram avaliadas em suas variantes, o projeto desenvolveu-se por estudo de caso múltiplo integrado, não agrupando dados (YIN, 2015). Neste sentido, sendo um estudo contemporâneo, contou com técnicas utilizadas em pesquisas históricas, como as entrevistas, observação direta, fotografias, que irão possibilitar variedades de evidências (YIN, 2015). Toda esta discussão nos mostrou exatamente como o estudo de caso possibilitou condição favorável para a metodologia e as técnicas escolhidas. Deste modo, se percebe que há um compartilhamento e uma complementação durante a condução do evento (YIN, 2015).

Sem dúvida, essas condições direcionaram para o pensamento de Lévi-Strauss (1962) quanto ao uso da *bricolage*. A fim de construir a pesquisa, evidencia-se a execução de diversas ações para coleta das informações. Toda essa dinâmica corrobora para uma particularização dos elementos coletados, e sua sintonia com os demais dados.

A saber, a pesquisa visou resgatar elementos já definidos que possam reconstruir cenários e, sobretudo, que permitissem a reflexão dos achados. Como auxílio buscou-se o pensamento de Peirano (2014) em relação a permissão do entendimento de antigos e novos dados. Sua proposta é revelada pela obtenção das experiências de campo como contínuas bricolagens intelectuais pelo advento constantes possibilidades e aprimoramentos.

Ainda se considera que:

A bricolagem faz com que o pesquisador ajuste referenciais, noções e conceitos em acordo com às necessidades que surgirem no contexto da pesquisa. Ele não necessita seguir um conjunto de regras pré-estabelecidas, movimento característico da pesquisa convencional, seus métodos e técnicas são pensados na medida em que vislumbra a necessidade de compreensão de determinado fato. (RIBEIRO, CAMPOS, 2016, p.05).

2.3.3. Técnicas de coleta

As técnicas utilizadas foram baseadas na proposta de Bronislaw Malinowski (1884-1942) no campo de suas investigações antropológicas. A escolha de tal autor decorre pela sua notável construção de pesquisas visuais, e, a saber, pela sua condução funcionalista. Os registros fotográficos dentro desta lógica estão articulados dentro do texto, o que permite

dialogar achados e construir significados. Se reitera que do mesmo modo foi realizado o constructo pela descrição detalhada das informações, incluindo suas etapas conforme a Figura 4 (MALINOWSKI, 1976).

Figura 4: Técnicas de coleta de dados de acordo com a população, área e organização



Fonte: Elaborado pelo autor (2019)

Assim como Malinowski foi utilizada a fotografia não apenas como um registro isolado, mas, sobretudo como parte da documentação que possibilitou uma leitura integrada. Portanto, está propõe sustentação para as documentações e parágrafos elaborados, e constitui-se deste modo parte do resultado. Esta escolha conecta o leitor reconduzindo-o e reintroduzindo-o entre as imagens e textos (SAMAIAN, 1995).

Com a técnica de fotografia ocorreu a contribuição pelo registro do momento, para que haja interpretação do imaginário que é pesquisado. Esta organização foi além da identificação, possibilitando sensações e realidades (SIMONIAN, 2007). Estes arranjos são visualidades sobre o tempo, trabalho e saúde, podendo revelar informações sobre tensões em territórios específicos (TITTONI, PUDENTE, 2015).

Essa possibilidade de arranjo já fora utilizada por diversos autores para interpretação de grupos sociais. Em geral sua finalidade foi de captar culturas - a chamada antropologia visual - como no caso de Castillo (2013) e Campos (2015). Esta técnica se mostra potencialmente eficiente no sentido de revelar como são construídos os encontros e conhecimentos da pesquisa, seja ela negociada, continuada e circunstancial (MARTINS, 2013).

O uso da técnica fotográfica neste trabalho teve como principal objetivo registrar os cenários encontrados nos territórios que possuem ação direta ou indireta com o objeto da pesquisa. Precisamente, foram registrados os serviços de saúde que prestam assistência à população específica indígena, o que justifica seu caráter étnico (fotoetnografia). O que incluiu para tal, o Polo Indígena de Oriximiná, CASAI no município de Oriximiná (PA).

Como proposto inicialmente foram realizados registros dos espaços públicos que envolvem a qualidade de vida da população e suas necessidades humanas básicas. A contribuição destes espaços ocorre pela conexão com o desenvolvimento ocorrido na cidade como os espaços de lazer e meio ambiente, assim como das atividades de cura e benção pelas populações tradicionais em conexão com os seus cenários. Neste cenário incluem: áreas de lazer, serviços sanitários, serviços de alimentação, áreas de aterro sanitário, cemitério e cais portuário.

É pertinente dizer na condução do estudo a investigação dos espaços e territórios foram oportunos para o entendimento da (re) construção destes ao longo do desenvolvimento local. Definido isto, para fins de registros destes cenários a técnica utilizada por Silva (2014) será considerada, pois orienta quanto a percepção do ambiente social e interpretação do cenário em conjunto com objetos encontrados na imagem. Paralelamente, também foram constituídas narrativas acerca do desenvolvimento do município por meio da comparação do acervo fotográfico da biblioteca municipal e de imagens de arquivo pessoal obtida pela coleta de campo.

Em continuidade a pesquisa de campo, foi realizada observação participante baseada nos pressupostos de Malighetti (2004). Suas afirmativas possibilitam a organização do objeto de estudo de modo equilibrado por meio do trabalho de campo, envolvendo processos particulares e rotinas encontradas. Esta condição referenciou por confins linguísticos e culturais. Neste caso o protocolo (Apêndice D) será consultado.

Nesta direção, deve-se compreender que a observação participante é uma técnica por meio do qual se obtém de forma implícita os discursos e comportamentos em determinados espaços. Justamente por considerar estes apontamentos, que a mesma permite que o pesquisador capture a essência do fenômeno apresentados pelos participantes (ROCHA, ROCHA, 2013). Essas abordagens também veem das bases de Malinowisk e é aplicada na antropologia por base de estudos urbanos, e utilizada neste estudo.

Assim deste modo é necessário compreender que:

Pensamos a etnografia enquanto modo de ação e, na sua relação aberta e íntima com a teoria, também enquanto modo de expressão. A própria comparação deixa de estar na cultura para passar a estar na etnografia, no destino que o antropólogo dá aos dados

etnográficos. A etnografia constitui-se como o modo epistemológico da antropologia. É justamente pela sua natureza que se percebe a relação entre a prática etnográfica e a teoria antropológica (SALGADO, 2015, p.27).

Também considera a seguinte postura frente às observações a serem captadas:

Durante cada sessão de observação devem ser redigidas as notas de compõem versão preliminar, retomadas em breve espaço de tempo para redação final, com uma parte descritiva (descrição extensiva da situação vivenciada – do local, dos sujeitos, dos diálogos, das ações e das ocorrências) e de uma parte reflexiva, através de comentários do pesquisador, que entremeiam o relato descritivo e que registram as primeiras incursões interpretativas das ações e verbalizações, em busca de seu desvelamento (MARTUCCI, 2001, p.7).

Uma terceira técnica de forma mais potencial será utilizada em conjunto com as demais, obviamente atentando-se para a organização da Figura 4. Convencionalmente, a entrevista foi utilizada para todas as unidades de análise. Essa escolha teve uma implicação de longo alcance para o objeto de estudo, pois, ajudou a identificar situações, conduzir as observações e finalmente para consolidação da análise final.

Explicita-se, portanto, que as formas de entrevistas são diversas e as mais utilizadas são: a entrevista estruturada, semi-estruturada, aberta, entrevistas com grupos focais, história de vida e a entrevista projetiva, em geral com intuito de captar informações específicas baseadas em roteiros (BONI, QUARESMA, 2005; MARTUCCI, 2001). Contudo, neste estudo, tendo como direcionamento o estudo qualitativo, os dados foram coletados pela entrevista semi-estruturada que para Boni e Quaresma (2005, p. 73) é definida por combinarem:

(...) perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele.

Nesta direção, o processo de composição deste instrumento foi proposto nas próprias questões-problemas e nos argumentos da tese. Consolidando essas afirmativas, quanto mais vigor ocorrer na estrutura construída nesses instrumentos, e da própria experiência do pesquisador, maior será a interação com o objeto de estudo. Estes apontamentos, de fato, conduziram as entrevistas e demais técnicas, o que possibilitou que os dados enriquecessem o trabalho. Estes processos, em verdade, foram utilizados para apreender as dimensões das relações sociais no campo da saúde como afirma Lima, Almeida e Lima (1999).

2.4. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada obedecendo quatro etapas distintas e de acordo com os instrumentos de coleta de fontes de evidências que no caso deste estudo foram: a entrevista, fotografia, observação participante e documentação. Ainda considerando o arcabouço da pesquisa, a obtenção de permissões, a coleta de dados, o registro e a administração dos dados, conforme (YIN, 2015) ocorreu segundo as etapas que foram definidas da seguinte forma:

1. Etapa I – Obtenção de permissões e submissão ao comitê de ética;
2. Etapa II – Busca de recortes de revistas, artigos, jornais na biblioteca municipal e na internet;
3. Etapa III – Realização de entrevista semiestruturada, fotografias e observação participante simultaneamente de acordo com a Figura 4;
4. Etapa IV – Criação de base de dados.

A etapa I se limitou a obtenção dos documentos de aceite da pesquisa junto as unidades de análise e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O uso de documentos citados na etapa II teve como objetivo corroborar e aumentar a evidência de outras fontes e mostrar inferências de outras fontes. Estas buscas ajudaram no processo de coleta dos dados da segunda etapa, pois, produziram informações importantes (YIN, 2015).

A etapa III conduziu à coleta de dados por meio de técnicas, tendo como base inicial o Apêndice A, B, C (desenhos metodológicos e bases teóricas) e D (protocolo), assim como da submissão de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos informantes, onde se estabeleceu a proteção dos dados pessoais. O período de coleta de dados documentais realizou-se nas seguintes subetapas: 2015 a 2016: Busca bibliográfica, histórica e documental nos acervos municipais e nas plataformas acadêmicas. Ano de 2017, construção de aporte para qualificação e no ano de 2018 das atividades não documentais, onde foi realizado entre abril de 2018 a junho o suporte dos espaços que não havia necessidade de consentimento pois estava previsto no projeto e a partir de setembro de 2018 as entrevistas.

Em referência a etapa IV, os dados foram organizados conforme proposto por Yin (2015) primeiramente em base teórica comprobatória e em outro plano por meio do relato do pesquisador, artigos livros e afins, e de acordo com as categorias propostas ao longo do estudo. A organização necessária para a etapa IV foi conduzida de acordo com as unidades pesquisadas, e apresentadas a partir de um relatório geral, seguido de arquivos digitalizados e impressos que

facilitaram a busca dos achados, o que segundo Yin (2015) aumenta a *confiabilidade* da pesquisa.

2.5. Análise dos dados

A análise do material coletado na pesquisa se baseou na análise de conteúdo (BARDIN, 2016; CAVALCANTE, CALIXTO, PINHEIRO, 2014; CAMPOS, 2004; CONSTANTINO, 2002). Esta permitiu analisar por diferentes técnicas, conteúdos verbais e não verbais, como falas, fotografias e mensagens. Ainda segundo Bardin (2016) essa técnica é um conjunto que envolve vários instrumentos metodológicos que estão em constante aperfeiçoamento, sendo deste modo aplicável aos mais variados “discursos” deste trabalho.

De acordo com Bardin (2016) essas técnicas por meio de seus apanhados implicam em uma investigação laboriosa que se recusa a uma compreensão espontânea, propondo deste modo desvelar mensagens por meio de esclarecimentos e significações antes não compreensíveis. Tais apontamentos aumentaram a possibilidade de descobertas, por meio da sua função heurística. Diante disto, deve-se entender que foi um método que se aproximou das respostas (CAVALCANTE, CALIXTO, PINHEIRO, 2014). Logo, essa função propôs o enriquecimento desta análise em virtude do aumento da propensão para a descoberta (BARDIN, 2016).

A análise de conteúdo possui apenas regras de base, e esta configuração é explícita por não haver parâmetros únicos, podendo ser reinventada e deste modo seu conjunto de técnicas torna-a adaptável a um campo de aplicação (BARDIN, 2016). Essa abordagem se enquadra de modo satisfatório quanto ao aspecto multidisciplinar, pois, de acordo com Constantino (2002) a mesma possui esta característica. Assim, a respeito disto se entende que:

(...) a análise de conteúdo não deve ser extremamente vinculada ao texto ou a técnica, num formalismo excessivo, que prejudique a criatividade e a capacidade intuitiva do pesquisador, por conseguinte, nem tão subjetiva, levando-se a impor as suas próprias ideias ou valores, no qual o texto passe a funcionar meramente como confirmador dessas (CAMPOS, 2004; p. 613).

Diante destes fatos, a relação com a coleta de dados, foi possível usar desta técnica, pois, exige imersão no campo com registros em diários a respeito das observações. Isto ocorreu porque os domínios possíveis da aplicação da análise de conteúdo são: o código e suporte linguístico como entrevistas e conversas de qualquer espécie, códigos e suportes iônicos como sinais, grafismos, imagens e afins, assim como códigos semióticos como objetos diversos,

comportamentos, espaço, tempo e demais comportamentos (rituais, cultura, etc) (BARDIN, 2016).

Dessa forma, a análise de dados considera que o processo de formação de sentido vai além dos dados. Essa há de ser construída pela interpretação do que foi visto e lido pelo pesquisador, tendo como resultado sua significação (TEIXEIRA, 2003). O que nos revela a importância da observação participante, que conforme Rocha e Rocha (2013), além de se utilizar de várias ferramentas de coleta de dados, solicita uma postura definida pelo pesquisador, que depende de como este vai comporta-se no ato.

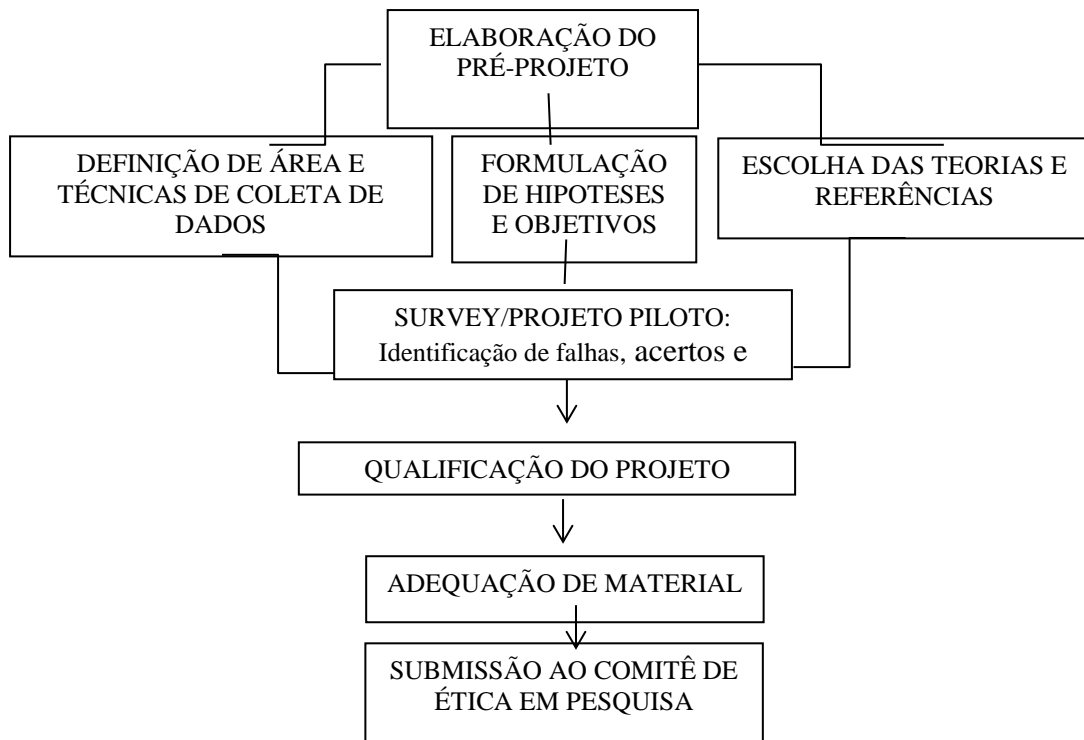
Percebe-se assim como a análise de conteúdo se aplicou bem nesta pesquisa. Esta conseguiu alcançar todos os patamares previstos na coleta das informações. Baseado nisto é importante enfatizar que:

A análise dos dados é um processo complexo que envolve retrocessos entre dados pouco concretos e conceitos abstratos, entre raciocínio indutivo e dedutivo, entre descrição e interpretação. Estes significados ou entendimentos constituem a constatação de um estudo (TEIXEIRA, 2003, p. 192).

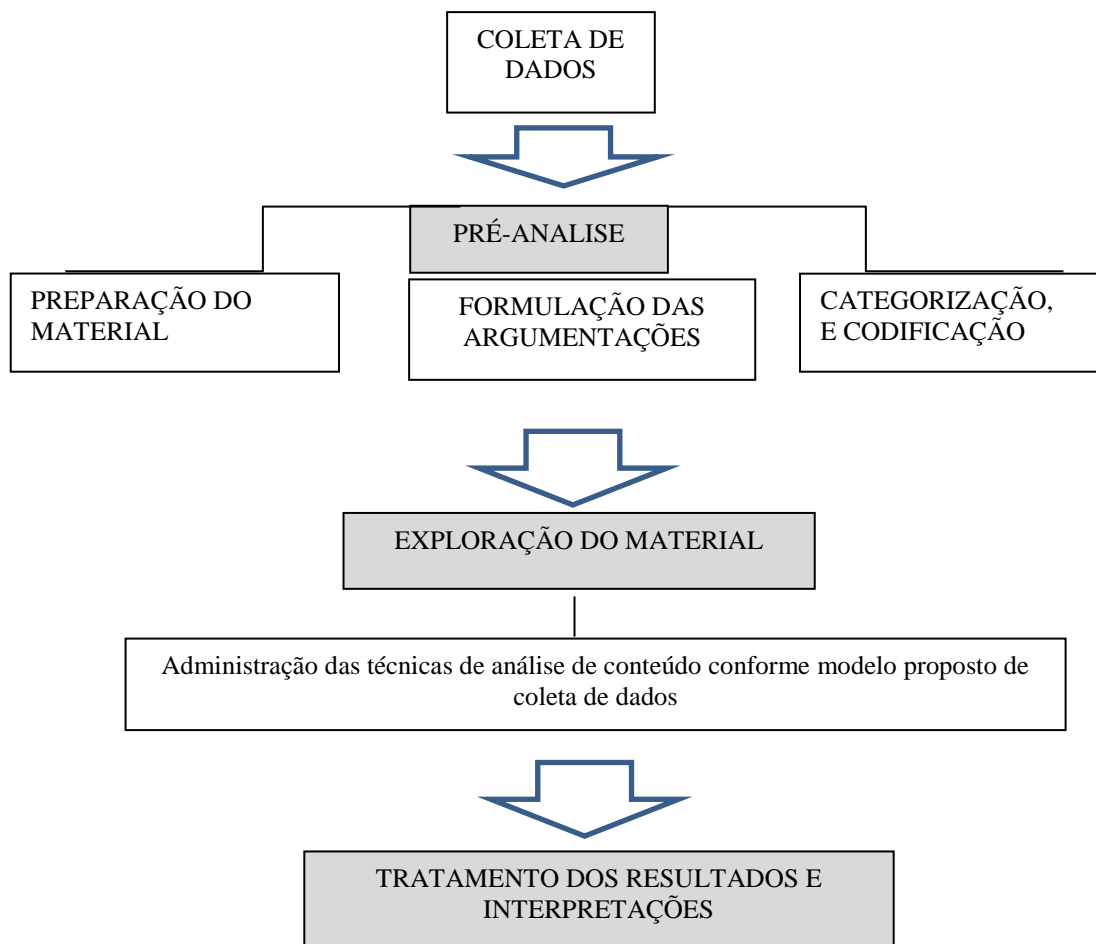
Deste modo, sendo este um processo complexo, e o estudo contemplou as áreas de ciências sociais e ciências da saúde, e assim dizer interdisciplinar. Portanto, é necessário citar a fala de Minayo (2013) relação aos pressupostos que ilustram o relevante uso dessa aplicabilidade para gerir os serviços de saúde e identificar problemas. Este posicionamento é evidenciado pela relação e reflexão ao abranger os processos do adoecer e seu gerenciamento em suas análises.

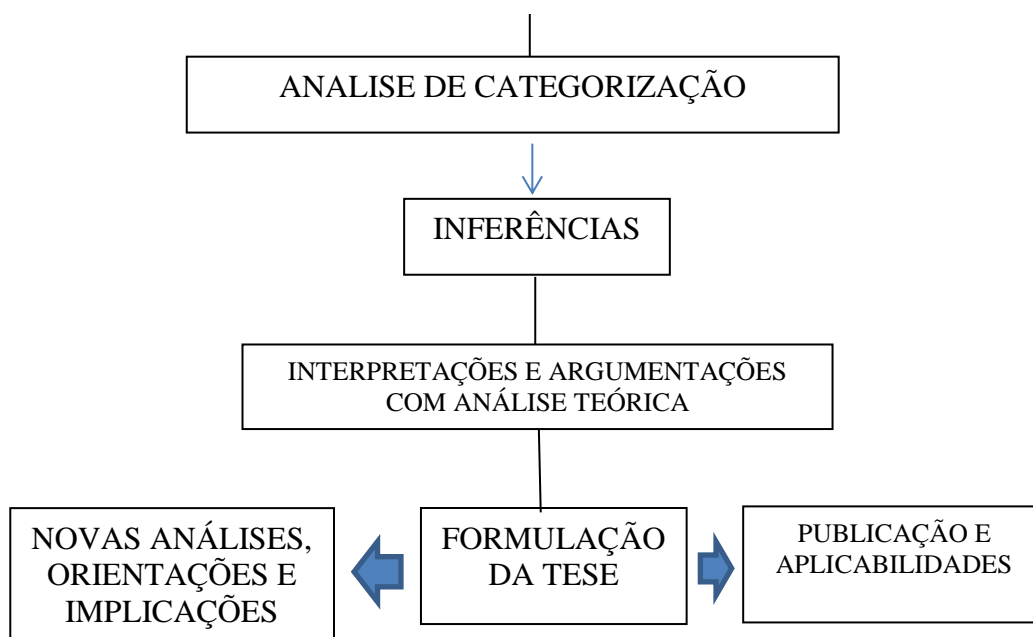
Nesta conjuntura, foi necessária organização desta análise por etapas, que seguiu-se segundo Bardin (2016): 1) Pré-análise (operacionalização e sistematização das ideias de modo a organizar de modo não sistemático; 2) Exploração do material (Operação de codificação com o objetivo de sistematizar por meio de recortes, enumerações e classificações; 3) Tratamento dos resultados (tratamento estatístico para validação dos dados brutos, a fim de propor informações que possibilitem inferências e interpretações). Esta configuração está explícita no desenho da pesquisa conforme os fluxogramas 1 e 2 a seguir:

Fluxograma 1: Etapa 1 da



Fluxograma 2 : Etapa 2. Adaptado de Bardin (2016)





Nestes termos, foi necessário compreender a razão de se analisar, organizar o material para essa lógica, codificar os dados segundo regras específicas que envolveram as unidades, a enumeração e a escolha de categorias (BARDIN, 2016). Para validar a categorização foi utilizada as bases de Berelson (1952) e Bardin (2016) quanto a homogeneização dos dados, exaustão, exclusividade e adequadas e pertinentes em cada unidade estudada. Por meio da análise categorial a classificação e recenseamento ocorre de acordo com a frequência de presença ou ausência, sendo possível ser trabalhado por números ou porcentagens, o que permite classificar diferentes elementos inserindo-os em funções de acordo com o objeto estudado. Esta operação segundo Bardin (2016) permite que se articule a análise de conteúdo com estruturas semânticas e linguísticas as estruturas psicológicas e sociológicas.

Toda esta estrutura permite realizar posteriori a análise de enunciação, que nos permitiu desviar da estrutura e elementos formais, e tem aplicabilidade nas entrevistas por meio de sua análise dos elementos formais atípicos (BARDIN, 2016). Assim, como proposta de análise de todos os instrumentos, a análise de conteúdo constituiu como peça chave para o estudo do objeto.

O recurso utilizado dentro deste universo para realizar análise dos dados qualitativos foi a técnica de análise categorial, sobretudo quanto às entrevistas. A escolha consistiu pelo desmembramento do texto em unidades, e suas diversas possibilidades de organização e

investigação. Houve também a base na técnica da análise estrutural, no que se refere à *bricolage* proposta por Levi-Strauss.

2.6. Estudo documental e piloto

Para a confiabilidade deste estudo, inicialmente foi realizada pesquisa bibliográfica e documental nas organizações do município de Oriximiná (PA), sendo estas a Secretaria de Cultura, Turismo e Biblioteca Municipal entre os anos de 2015 a 2017. A ação assim como proposta de Campos (2008) teve como objetivo dar suporte ao *bricolage* e deste modo intermediar o referencial teórico e a caracterização do local da pesquisa. Esta medida também teve como base um protocolo primitivo com base nas questões do estudo, e concentrou-se em buscar informações que registrassem fatos relacionados a unidades de análise.

Por estas razões, a princípio foi necessário compreender que documentos revelam informações importantes que possibilitam o entendimento de fatos, sejam estes em contextos históricos e sociais, e interpretam de maneira mais clara fenômenos estudados, permitindo reconstruir histórias (SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANI, 2009). Portanto, o referencial teórico foi fundamental para a base da pesquisa, pois, como proposto por Pizanni et al., (2012) possibilitou um trabalho investigativo minucioso, sendo primordial para o desenvolvimento de desta tese. Logo, ao se investigar estas fontes foi necessário à identificação prévia da linha teórica da pesquisa que subsidiassem as hipóteses.

Para melhores resultados que se propusessem responder de modo adequado e consistente a questão problema, foi conduzido inicialmente um estudo com instrumentos de pesquisa pré-estruturados. Estes foram realizados com populares que realizam ou realizaram atividades ligadas ao ofício da medicina popular, assim como agentes dos movimentos culturais da cidade. Este processo baseou-se na proposta de estudo de caso piloto proposta por Yin (2015) a fim de refinar os planos de coleta de dados e proporcionar alguns esclarecimentos acerca do projeto de pesquisa.

Assim como Yin (2015), a escolha para investigação dos casos pilotos considerou a facilidade prévia que se teve com os entrevistados e com os locais, sendo assim conduzida como estágio inicial da pesquisa. A possibilidade de estudar os instrumentos previamente permitiu realizar adaptações para resultados mais precisos, válidos e coerentes com a proposta em estudo.

O primeiro estudo piloto ocorreu no período de 15 a 20 de julho de 2015. A ideia principal deste momento foi identificar a funcionalidade do roteiro que previa: entrevistas pré-

estruturadas, fotografias, resgate de fotos históricas e fundamentação teórica para caracterização do município por meio dos registros da biblioteca municipal. Neste *survey* se utilizou de um roteiro com 10 perguntas com 7 benzedeadas. Para construção e efetivação das entrevistas, inicialmente realizou-se um mapeamento dos populares da região. No escopo da ação, dois negaram-se a participar e 1 estava ausente do município. Além destes, participou um professor de artes que atuou como secretário de cultura por 10 anos, onde foi concedida uma entrevista semiestruturada pré-agendada.

É pertinente dizer que, neste primeiro momento, houve um grande levantamento bibliográfico nos arquivos da biblioteca municipal. Neste processo foram registradas digitalizações e anotações de jornais, revistas e livros. No tocante da visita se obteve cópia da digitalização de fotografias históricas do município, assim como cópias de livros de autores locais. Neste apanhado, registra-se que os jornais compreenderam o período de publicação de 1993 a 2004, e as revistas do período de 1954 à atualidade.

Na parte final deste levantamento foi realizada uma exploração do espaço urbano do município até os seus limites, onde se obteve as primeiras observações e registros fotográficos. Nesta perspectiva, para um diagnóstico mais geral, os pontos de interesse para a pesquisa foram visitados, enumerados e quando possível realizado seu registro fotográfico. Neste patamar, se incluiu o matadouro, cemitério, parques, orlas, praças, serviços de saúde e o espaço destinado ao descarte de resíduos sólidos, “lixão”.

Para compreensão descreve-se aqui, em linhas gerais, os primeiros achados. No caso do serviço de matadouro (e/ou abatedouro) se identificou pontos de interesse para problemáticas pertinentes na área de vigilância sanitária e saúde coletiva, assim como do espaço destinado a resíduos sólidos, vulgo “lixão”, e cemitério municipal, haja vista que são espaços de interesse político e social, pois interferem diretamente na rotina do indivíduo. Neste caso, vale ressaltar que ambos estão inseridos no espaço urbano, onde sua localização está em ambiente desfavorável considerando as perspectivas de qualidade de vida e de paisagem turística.

A segunda visita ocorreu no período de 18 a 25 de setembro de 2015, neste período foram realizadas visitas à secretaria de cultura municipal, sendo então realizada entrevista com o atual secretário de cultura, assim como na secretaria de turismo e sua atual gestora. Todas as entrevistas foram informais, apenas pautadas em um roteiro preliminar. Em ambos os casos foram realizadas entrevistas semiestruturadas a fim de identificar a atual conformação das políticas públicas em suas determinadas áreas e deste modo construir o roteiro das entrevistas de acordo com as necessidades observadas.

Ainda neste segundo momento realizaram-se duas visitas a ARQMO. Esta teve finalidade de iniciar contato com seus representantes e apresentar a proposta de projeto de pesquisa, assim como da entrega da cópia do mesmo. Esta entrevista teve o objetivo de sensibilizar estes gestores para o aceite da pesquisa em suas comunidades e garantir documentação pertinente à comissão de ética em pesquisa.

Outra visita realizada foi à igreja matriz tendo o contato com o pároco da igreja a fim de solicitar acesso ao acervo da igreja quanto ao conteúdo do círio e para entrevista sobre o evento católico. Também se realizou uma visita aos gestores da CASAI Oriximiná, onde houve a apresentação do projeto de pesquisa e paralelamente foi feita visita no espaço físico do serviço de saúde onde foram registradas imagens dos espaços ocupados pelas etnias. Ainda neste patamar, fora visitada a casa de passagem indígena, que é um alojamento de administração das etnias indígenas e FUNAI e serve de abrigo para as populações indígenas que estão acompanhando os enfermos na cidade. Neste espaço foram realizadas fotografias autorizadas pelos visitantes alojados no momento da visita *in loco*.

Como continuidade do estudo de caso piloto, no mês de junho de 2016 fora realizada reunião com o representante legal das etnias indígenas do município de Oriximiná (PA), o senhor Mário Luiz Printes, juiz aposentado da comarca de Oriximiná e representante legal destes. No tocante, durante o encontro, foi exposta a proposta do projeto e entregue documentação para andamento da solicitação de aceite de pesquisa na área de estudo. Durante o ato fora realizada explanação por parte do representante sobre a condição atual das etnias indígenas quanto a saúde, crença e mobilidade, o que permitiu realizar um estudo prévio das comunidades que poderiam ser inseridas no projeto de acordo com o objeto estudado.

Ainda como prosseguimento deste levantamento, no ano de 2016 foram realizadas 02 levantamentos- entrevistas: um com o técnico de endemias do DSEI GUATOC, sendo uma entrevista estruturada e entrega de material com dados do SESAI ano base 2016. E também foi realizada a segunda entrevista com o representante legal dos indígenas, sendo esta motivada pela atual conjuntura de ocupação do prédio pelos indígenas deste DSEI. Tal levantamento foi baseado em 10 perguntas pré-definidas a fim de entender a conjuntura atual do Polo Indígena de Oriximiná em função das mudanças de coordenação do DSEI-GUATOC, sendo pertinentes para subsidiar os instrumentos de coleta de dados.

Em relação as populações quilombolas, a pesquisadora participara como ouvinte do seminário sobre os impactos da mineração em Oriximiná realizado pelo Ministério Público do Estado, cujo os informes, atos e falas serão utilizados como base para as perguntas e problemas definidos pela mesa presente.

Em pertinência aos achados do projeto do estudo de caso piloto a condução do trabalho permitiu perceber que seria mais coerente ampliar os grupos de informantes a fim de explicitar melhor as evidências. Sobretudo a isso, o protótipo conduziu o preparo e treinamento das tarefas assim como da reestruturação das técnicas a serem utilizadas.

2.7. Delimitação da área de estudo

A área de delimitação do estudo foi escolhida por meio do estudo prévio realizado no local no ano de 2015 e em virtude do próprio objeto de estudo. Considerando que a área estudada é abrangente ao município de Oriximiná, foi possível entender que as áreas deveriam ser limitadas em zona urbana e rural. Neste sentido toda a abrangência da região urbana que envolve a atenção básica foi pesquisada e de acordo com a técnica de saturação. Neste patamar inclui-se a CASAI, Polo Base de Oriximiná e USF com PNPIC implantada. Já na zona rural o estudo se limitou a região do baixo trombetas relativas as comunidades do entorno do lago Sapucaá e entorno da MRN. Referente ao alto trombetas, foi dada evidência a comunidade remanescentes quilombola de Boa Vista.

2.8. População estudada

Dentro da proposta de um estudo de caso múltiplo integrado, a seleção dos participantes se baseou em quanto estes podiam ser essenciais para a qualificação dos dados. Desde modo a triagem dos candidatos buscou a perspectiva de Yin (2010) pela relevância do candidato, sendo assim, escolhendo o melhor para a representar a unidade de análise da pesquisa. Contudo, afirma-se mais uma vez que a pesquisa será baseada na proposta de saturação. Logo, as unidades de análises podem possuir um único representante ou vários, de acordo com essa configuração e a questão central.

De modo mais prático, a pesquisa teve como público alvo os profissionais técnicos em saúde que possuem ligação de gerência e assistência direta com as etnias indígenas (Enfermeiros, nutricionistas, técnicos de enfermagem, interpretes e assistente social); populações remanescentes quilombolas atuantes na gerência da ARQMO e atenção básica de saúde; representação legal dos indígenas; gestores municipais de saúde, turismo local; profissionais técnicos em saúde municipal da zona rural e urbana (Enfermeiros, agentes comunitários de saúde e médico); historiadores e trabalhadores e/ou condutores do ofício tradicional de saúde.

2.9. Critérios de inclusão

- Ser Benzedeiros (as) e curandeiros (as) em plena atividade no município de Oriximiná (PA);
- Ser profissionais de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) tais quais enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde (ACS);
- Ser profissionais de Saúde da CASAI Oriximiná (PA);
- Ser gerente dos serviços da CASAI e Polo Indígena de Oriximiná (PA);
- Ser secretário de Saúde do município de Oriximiná (PA) ou secretário de cultura;
- Ser gerente da ARQMO;
- Ser representante legal (advogado) das populações tradicionais;
- Ser representante de etnias indígenas do município de Oriximiná (PA);
- Ser figura pública ligada a cultura municipal;
- Ser usuário do Sistema Único de Saúde do município;
- Todos os participantes deverão ter idade mínima de 18 anos.

2.10. Critérios de exclusão

- Não apresentar condições mentais de participar da entrevista;
- Estar ausente dos serviços e/ou localidade do estudo;
- Ter idade inferior a 18 anos.

2.11. Aspectos éticos

A presente pesquisa teve consonância com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, que foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde sob a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 este documento foi elaborado após discussão no Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 240ª Reunião Ordinária, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres

Humanos e também de acordo com a resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, sendo aprovada a execução conforme documento em anexo.

Após o seu deferimento foi dada continuidade a pesquisa com o público alvo, que foram convidados a participar da pesquisa após uma explanação acerca da mesma. Todos que estiverem de acordo assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após este feito a pesquisa foi realizada respeitando os valores culturais, sociais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes da população investigada. Os participantes foram codificados pelas E1, E2, E3...em diante, a fim de evitar que haja risco eminente de violação da identidade.

Deste modo, a presente pesquisa garantiu privacidade e confidencialidade, assegurando a não utilização das informações em prejuízo das pessoas de modo a comunicar os resultados às autoridades sanitárias sempre que puderem contribuir para melhoria da condição de saúde, preservando a imagem do sujeito da pesquisa.

2.12. Riscos e benefícios da pesquisa

A pesquisa apresentou riscos mínimos, devido aos voluntários da pesquisa estarem expostos a um risco moral e psicológico em função do constrangimento ao responder as perguntas e submeterem-se aos registros fotográficos. Quando foi necessário, estes métodos, ou seja, as práticas foram minimizadas com informações e/ou orientações adequadas durante todo o procedimento, cuja avaliação foi feita de modo individual, ainda, quando houve certo constrangimento ao responder os questionamentos, estes foram contornados com esclarecimentos sobre a pesquisa realizada. Sendo assim, foi previsto também a liberdade do participante em não responder as perguntas que considerar constrangedora.

O benefício do estudo considera que produzirá conhecimento a respeito da medicina popular no âmbito do município para subsidiar política públicas. Dessa forma, não visualzia impacto do uso de medicamentos - automedicação. Logo, acredita-se que a pesquisa possa contribuir para formar um elo entre o conhecimento popular e científico, além de uma maior aproximação do usuário com equipe. A pesquisa também buscou dar suporte científico e gerencial aos agentes sociais envolvidos na pesquisa de modo que utilizem dos resultados para a aplicação de políticas públicas mais efetivas.

2.13. Desfecho primário

Esperou-se com este estudo identificar inicialmente possíveis transformações nas práticas da medicina popular, sobretudo quanto aos seus modos de exploração e manuseio das técnicas. Apreende-se também revelar fatos inerente a atuação do capital minerador nos serviços de saúde.

2.14. Hipóteses baseadas na proposta de tese.

- Hipótese Nula: A atuação e execução da medicina popular e práticas de saúde não sofreram mudanças em função do desenvolvimento regional.
- Hipótese Alternativa: A atuação e execução da medicina popular e práticas de saúde sofreram mudanças em função do desenvolvimento regional.

3. REFERENCIAL TEÓRICO:

3.1. Sustentabilidade e suas relações

O conceito⁵ de sustentabilidade se refere a manutenção do ambiente por meio do uso de seus recursos de modo equilibrado não causando danos ao meio. Esta conformação apresenta singularidades no sentido de usufruí-la utilizando de seus suprimentos para necessidades atuais e futuras (AFONSO, 2006). Possibilita também a ampliação desta afirmação pela discussão das intervenções humanas de acordo com Redclift (2006) por meio do qual é relevante observar que:

(...) a noção de sustentabilidade tem duas origens: A primeira, na biologia, por meio da ecologia. Refere-se à capacidade de recuperação e reprodução dos ecossistemas (resiliência) em face de agressões antrópicas (uso abusivo dos recursos naturais, desflorestamento, fogo etc.) ou naturais (terremoto, tsunami, fogo etc.). A segunda, na economia, como adjetivo do desenvolvimento, em face da percepção crescente ao longo do século XX de que o padrão de produção e consumo em expansão no mundo, sobretudo no último quarto desse século, não tem possibilidade de perdurar. Ergue-se, assim, a noção de sustentabilidade sobre a percepção da finitude dos recursos naturais e sua gradativa e perigosa depleção (...) (NASCIMENTO, 2012).

Na continuidade deste pensamento e pela orientação que a relação ambiente e sociedade vêm ganhando novas reflexões, é possível diminuir os impactos que esta relação causa ao meio (BELLEN, 2005). De certo, toma-se por base a essa assertiva a discussão que justamente foi percebida e discutida na Agenda 21 brasileira. Para tanto, deve-se considerar que foram realizados pactos entre governo e sociedade, incluso em seus processos decisórios a pauta sobre a sustentabilidade ambiental (MALHEIROS, PHILIP, COUTINHO, 2008).

Todavia, desde Estocolmo⁶ em 1972 durante a conferência da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre meio ambiente, há um debate sobre a degradação ambiental. Essa discussão era pertinente pois essas configurações já apresentavam influência direta no modo de vida das pessoas⁷. Neste âmbito, foi percebido o interesse pelos países em desenvolvimento em controlar os projetos financiados pela ONU nos territórios nacionais para o beneficiamento da sustentabilidade (MAGALHÃES, 2012).

⁵ “O conceito de sustentabilidade transcende o exercício analítico de explicar a realidade e exige o teste de coerência lógica em aplicações práticas, onde o discurso é transformado em realidade objetiva. Os atores sociais e suas ações adquirem legitimidade política e autoridade para comandar comportamentos sociais e políticas de desenvolvimento por meio de prática concreta” (RATTNER, 1999, p 233).

⁶Na Conferência de Estocolmo foram levantadas questões ambientais resultantes das ações da industrialização, a análise e medidas tinham ações pontuais de correção das problemáticas. Justamente por isso, seu objetivo era fazer com que órgãos governamentais e internacionais promovessem a proteção e aprimoramento do meio ambiente humano (SOUSA, 2005).

⁷ Desde a década de 1960 o debate sobre os impactos ambientais ocorreu mais efetivamente por meio de discussões geradas estudos sobre o tema, entre ele estudo *Limites do conhecimento* do Clube do Roma.

No Brasil, por meio da criação de secretarias especiais, via políticas públicas, o debate mais incisivo sobre ambiente possibilitou que se estabelecessem ações de controle e conservação. Nesta direção, a política ambiental foi estruturada para reduzir, eliminar e punir (NASCIMENTO et al., 2014). Em detrimento dessas novas ações surgem a partir de então, questionamentos sobre tais impactos no âmbito ambiental.

A considerar-se essas questões, foi possível novos recortes sobre estes desdobramentos. Estes são resultados da reflexão sobre a degradação e crise que envolve o ambiente e as condições de vida nas populações, e de modo mais incisivo, as que vivem nos centros urbanos (JACOBI, 2003). De todo modo, para uma compreensão mais exponencial no que se remete este trabalho, se deve considerar as categorias sociais amazônicas e os padrões de sustentabilidade ecológica presentes nestes cenários⁸ (LIMA, POZZOBON, 2005).

Nesta direção, as relações no âmbito amazônico pontualmente revelam-se na perspectiva instrumentalizadas por pensamentos sustentáveis. Apresentam-se, portanto, sobre o discurso que “para pensar-se em sustentabilidade, há de se tratar principalmente da relação entre os recursos naturais, o manejo adequado às especificidades das espécies, dos ecossistemas e as questões sociais envolvidas” (SIMONIAN, 2007, p. 27). Paralelo a isto, estas relações também devem ser efetivadas entre recursos naturais e populações tradicionais, assim como da presença do estado e de outros segmentos da sociedade (SIMONIAN, 2007).

Nota-se que ao refletir pelas relações entre populações tradicionais, há de se ponderar sobre a preservação dos conhecimentos destes povos, pois, envolvem ambiente, costumes e tradições. É perceptível, portanto, que há um direcionamento para ações e estratégias de um ambiente saudável tendencioso quanto a sua população (VIEIRA et al., 2015). Logo, percebendo essas organizações que envolvem questões de equidade, a Constituição Federal, em seu Art. 225, delibera que “todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida”.

Ao pensar-se por essa perspectiva, em essência, quando o ambiente está em desequilíbrio, seja pela degradação de suas condições ambientais ou pela ineficácia das ações favoráveis a populações humanas, a qualidade de vida e dignidade estarão afetadas conforme sugere a ótica ambiental da sustentabilidade (CARVALHO, SILVA, ADOLFO, 2015). Tais condições, desfavoráveis, são consequência da persistência de modelos de produção e consumo que

⁸O padrão de sustentabilidade envolve segundo (LIMA, POZZOBON, 2005) seguintes segmentos sociais considerados: a) povos indígenas de comércio esporádico, b) povos indígenas de comércio recorrente, c) povos indígenas dependentes da produção mercantil, d) pequenos produtores "tradicionais", e) latifúndios "tradicionais", f) latifúndios recentes, g) migrantes/ fronteira, h) grandes projetos e i) exploradores itinerantes e está direcionado com alta e baixa sustentabilidade de acordo com estereótipos.

degradam o meio ambiente e o modo de vida das populações (NASCIMENTO, 2012). Estes megaprojetos tendem a reorganizar os espaços locais, a fim de cumprir as demandas do processo produtivo, gerando muitas vezes conflitos entre os atores envolvidos (BATA, BARREIRA, ALMEIDA, 2016), o que vem propondo discursões acerca de suas intervenções na vida das populações envolvidas (LAMAS, 2018).

Portanto, os modos operacionais devem ser repensados dentro de um modelo responsável. Nestes termos, deve-se refletir que há de se construir um desenvolvimento em que a própria responsabilidade da sociedade, assim como do Estado, se remete ao direito a sustentabilidade como um princípio constitucional e de sua funcionalidade. Logo, “é necessário que ele seja socialmente inclusivo, durável e equânime, ético e eficiente, no intuito de assegurar, de modo preventivo e precavido, no presente e no futuro, o direito ao bem-estar de todos os indivíduos” (CARVALHO, SILVA, ADOLFO, 2015, p. 2).

Vale ressaltar, porém, que de modo contraditório a esta afirmativa, o que tem se observado é que o desenvolvimento articulado pelo capitalismo tem potencializado problemas sociais e ambientais. Tais condições tem possibilitado a exclusão a bens, serviços e ao mercado de trabalho (MATTEI, 2016). Nesse seguimento Boff (2014) ressalta bem como as estratégias para a sustentabilidade tem em suas trajetórias ameaçado o futuro da humanidade, e que a condição de produção sustentável é algo historicamente almejada, contudo, as vias escolhidas não foram adequadas para a melhoria das condições de vida e da preservação ambiental.

Por certo, para entender essas dinâmicas há de se aprender das várias relações que o termo *sustentabilidade* se constitui. Contudo, apesar destas variações e/ou desdobramentos Redclift (2006) aponta que o conceito de sustentabilidade não apresentou avanços, sendo negligenciado neste sentido. Ainda assim, há de considerar que tal termo pode ter várias conotações, sendo apresentadas conforme as individualidades culturais e históricas.

3.2. Sociodiversidade e preservação cultural

Se por um lado a biodiversidade da Amazônia ainda não é plenamente conhecida, sua sociodiversidade também continua exigindo estudos que compreendam como é a vida dos distintos grupos sociais que habitam a região, e sobremaneira, pela lógica holística. A condição holística, no entanto, considerando as inúmeras populações identificadas nestes territórios, exigirá do pesquisador um desprendimento incomum. Isto ocorre, pois, justamente essa biodiversidade é revelada por vários cenários, que depreende pelo olhar e postura holística traduzir todos os aspectos envolvidos.

Por certo, deve-se compreender por esses apontamentos que há dimensões humanas e naturais contempladas que dinamizam com o meio ambiente e que definem o termo em questão. Torna-se então pelas suas ligações de dependência com a cultura, natureza e o próprio ser humano, a construção do termo por um sentido mais amplo, que vai definindo assim a sociobiodiversidade (MATIOLLI et al., 2015). Nestes termos, é necessário perceber esse constructo, pois, essa percepção é básica e de grande importância para o entendimento que a noção de desenvolvimento compreende. Refere-se isto, pois, esta considera a conservação do próprio ambiente parte da participação direta das comunidades locais (SANTANA, 2012) e de comunidades tradicionais (TURINE, MACEDO, 2017).

Nesta dimensão é relevante considerar que:

O caráter da sociodiversidade ganha contornos ainda mais relevantes na medida em que é a diversidade dos modos de expressão que enriquece e valoriza a sociabilidade humana e a construção do patrimônio cultural brasileiro, tornando-se significativo para o meio ambiente sob uma dupla valência, permitindo ao indivíduo desenvolver-se segundo a especificidade e as características de seu grupo social, além de, numa dimensão coletiva, propiciar a preservação da dinâmica das relações humanas em seu processo contínuo de transformação, garantindo a manutenção da riqueza sociodiversidade que compõe o mosaico da sociedade brasileira (FERREIRA, FERREIRA, 2013, p. 163).

Tais referências denotam que há uma interação dos seres vivos e o meio abiótico, e esta também resulta na biodiversidade e geodiversidade⁹. Estes elementos mostram mais uma vez o trato conjunto entre estes termos (OMBE, 2014). Prontamente, considerando estes fatos, a dinâmica populacional também pode se representar de forma diversificada em virtude das implicações ambientais diversas, conduzidas pelas especificidades espaciais (MARTINE, 2013).

Ainda há outros apontamentos a serem considerados como:

(..) a necessidade de buscar restabelecer os direitos da sociobiodiversidade, através de um novo olhar, amparado na biodemocracia, que permita a oportunidade e o reconhecimento dos conhecimentos das comunidades tradicionais, quanto a sua efetiva participação nos resultados advindos pela exploração de seus recursos naturais e conhecimentos da biodiversidade (IRIGARAY, MARTINS, 2016, p.180).

Nesta direção, é interessante refletir a partir de Jean-Jacques Rousseau (1985) que ressalta a importância do homem encontrar-se em seu estado mais puro, ou seja, do encontro a natureza. Deste modo, possibilita-se um resgate de seus valores e distanciamento da corrupção ocorrida pela inserção na sociedade industrializada. Há de se entender, portanto, que este pensamento

⁹ “A geodiversidade sempre teve um papel fundamental nas atividades dos seres vivos. As complexas relações entre geologia, processos naturais, formas de relevo, solos e clima sempre foram condição sine qua non para a distribuição dos habitats e das espécies. Os recursos naturais também sempre foram essenciais para a sociedade e o crescimento econômico” (JORGE, GUERRA, 2016, p.152).

vem a corroborar a fala de Santos (2014) o quando o homem usava da natureza somente o necessário para sua subsistência, proporcionando uma relação sustentável entre o grupo e o meio.

Contudo, na contemporaneidade, estudos de Hogan (2014) apontam outros processos que podem estar envolvidos na dinâmica da sustentabilidade e sociobiodiversidade. Estes revelam o processo de migração como fator de mobilidade populacional, e de novos processos ao meio ambiente, o que vem a corroborar com dados de Siqueira Jr e Reis (2017) quando da migração como causa de aumento do crescimento demográfico e das possibilidades desse arranjo gerar iniquidades sociais. São discussões que apontam a influência direta das intervenções ocorridas pela exploração econômica e a possibilidade de buscar um desenvolvimento sustentável.

Ainda neste patamar Gossling e Souza (2014), apontam como o meio ambiente por meio de fatores inerentes ao consumo desenfreado e da tomada de decisão para tal inserções, são violados sob a ótica da conservação de seus cenários. São situações que ocorrem em função de apresentarem resultados de degradação. Neste patamar, inclui-se os episódios (negativos) das políticas de conservação ambiental, pois, quando se destoam de seus objetivos, ignoram os espaços que preservam e a cultura e/ou os espaços que a articulam, operando contra sua função legítima (ARRUDA, 1999).

Assim, pela lógica da biodiversidade e o valor dado as suas matérias-primas, considera-se o pensamento do valor que é dado as coisas segundo Lévi-Strauss (2012, p. 25): “De tais exemplos, que se poderiam retirar de todas as regiões do mundo, concluir-se-ia, de bom grado, que as espécies animais e vegetais não são conhecidas porque são úteis; elas são úteis ou interessantes porque são primeiro conhecidas”

Tangível a esta afirmativa e considerando então que a Amazônia possui a maior extensão de floresta tropical mundial, onde estima-se que apenas 10% de sua biodiversidade é conhecida (FERES, MOREIRA, 2014), vale ressaltar que tais implicações levantadas por Lévi-Strauss são pertinentes hodiernamente. Afirma-se isto, pois, ainda de acordo com Feres e Moreira (2014), torna-se indispensável a proteção da biodiversidade para evitar sua exploração inadequada. E, pertinente a isso, há de se considerar neste universo o conhecimento tradicional das populações, que é inerente a biodiversidade.

Mas seria possível uma exploração que fosse aplicável a conservação da biodiversidade? De acordo com Barata (2012), essa condição deveria vir por meio de projetos que levem em consideração o ambiente, a sociedade e a economia ainda que de modo economicamente estratégica (BARATA, 2012), e reconhecendo as particularidades envolvidas, como das diversidades sociais e da relação entre atores diversos (SILVA et al., 2016).

Entretanto, isto não vem ocorrendo, pois, empreendimentos dentro do modelo econômico capitalista vem apresentando negligências relativas as especificidades das populações do entorno do seu território de atuação (LELLIS, ARAÚJO, 2017). Dentro deste contexto, no processo de desenvolvimento econômico capitalista, é notória nas últimas décadas a identificação de uma crise ambiental advinda da própria degradação social e ecológica (FREITAS, NELSON, NUNES, 2012). Estas dimensões, sociais, econômica e ambiental são citadas nas discussões dos modelos de desenvolvimento sustentável e são apresentadas de acordo com Nascimento (2012) pela sustentação da hipótese de que há uma crise ambiental relacionada com o social.

Tais consequências, com destaque para a questão ambiental, tornaram-se uma preocupação pontual em referência a este modelo econômico. Deste modo, observou-se preocupações com o futuro, e foi possível visualizar esta problemática de modo mais categórico, pontuado na atuação dos empreendimentos capitalistas e que vem repercutindo nas empresas quanto suas atividades (FIGUEIREDO, FAGUNDES, JUNIOR, 2014). Como resposta, e de todo modo coerente a esta situação, percorre paralelamente discussões sobre a proteção ambiental e conservação da biodiversidade contrárias ao modelo capitalista. Tais debates estariam ideologicamente de servidão ao bem-estar do ser humano, assim como da justiça socioambiental (SILVA, 2015).

Paralelo a esta conjuntura, há outra intenção bem esquematizada pelos empreendimentos que possuem envolvimento direto de suas ações com as questões socioambientais. Seria então de acordo com Lopes et al., (2014), a verdadeira intenção das empresas: o marketing relacionado a causa. Isto é resultado da conscientização sobre a preservação do meio ambiente, só que usada pelas empresas como propaganda para favorecer tal empreendimento em detrimento da imagem alusiva ao desenvolvimento sustentável (DIAS et al., 2017; LIMA et al., 2015; SOUZA, OSWALD, 2014).

Questões como estas parecem contraditórias dentro da lógica esperada pela sustentabilidade. E ainda que essa alusão satisfaça as necessidades humanas mesmo que explorando os recursos do meio ambiente (POLOWSKY, 1994), é necessário de acordo com Oliveira e Leite (2015) que as ações de responsabilidade social favoreçam de fato as comunidades que fazem parte do entorno das empresas. Isto, justaposto, minimiza os impactos sofridos por estas em seu território pela participação e envolvimento da empresa com o público ao seu redor (ETHOS, 2003; FÁVERO, CASTILHO, 2013).

É compreensível após estas explanações que a interferência efetivada pelo Estado ou pelas empresas nestas comunidades envolve o reconhecimento do patrimônio e da identidade social.

Sobre isso Filho, Amorin e Lages (1999), concebe discorrer o que tange o patrimônio seja ele natural ou cultural, ainda que frente a globalização – e porque não diremos as empresas e seu capital - e suas implicações, que se deve preservá-lo a fim de que gerações futuras possam reconhecê-las. Todavia, pondera-se afirmar que tais resultados a participação dos atores devem ser efetivados pelo Estado.

Há de se destacar, portanto, que as empresas são responsáveis pelos impactos de suas atividades na sociedade e no meio ambiente, sendo nestes termos uma das entidades responsáveis a preservar estes recursos e cenários modificados (SOBREIRA et al., 2015). Vale-se para isso da redução das desigualdades sociais, respeito à diversidade e conservação do ambiente em que realiza suas ações (CHAVES et al., 2015; SOBREIRA et al., 2015). Estes fatos então de modo categórico prevalecem sobremaneira a imagem da empresa sob referência positiva quanto o que já foi elencado (DIAS, 2015a).

Consolidado estes fatos, pondera-se que os espaços explorados pelas empresas devem não somente conservar a sociobiodiversidade, mas também deve inicialmente considerar o indivíduo inerente ao ambiente continuamente. Poder-se-ia neste caso favorecer a discussão de que a participação social é necessária para o controle de conflitos. E mais ainda, da consciência destes indivíduos sociais nas tomadas de decisão (NASCIMENTO, SIMONIAN, 2014).

Para isto, segundo Leff (2006) deve-se fortalecer tais atores politicamente por meio da capacitação técnica, científica, financeira e administrativa. Nestes termos, estes tendem a gerir os próprios recursos. Entretanto, é necessário a propagação das informações básicas respeitando as especificidades endógenas como previsto por Simonian e Batista (2013).

Sucessivo a estas alocações, o entendimento da própria cultura como múltipla e permeada por símbolos, significados e aprendizagens que refletem em diversificados modos de ser e viver, assim como culturas com diferentes histórias em ambientes (BRANDÃO, 2013), podem constituir um retalho para a discussão dessa participação social. Por certo, até mesmo como oportunidade de valorização cultural, pois, se apresenta como resistência e/ou resposta coletiva a tendência em curso (RAMALHO FILHO, 1999). Estas participações constituem parcela da cidadania, e mais do que isso, colabora para a execução de direitos e deveres (PENTEADO et al., 2015).

Nesta perspectiva, deve-se pleitear que o patrimônio cultural são os bens de uma sociedade e que fazem a conexão desta com suas origens e identidade. Toda esta conjuntura faz com que o indivíduo seja capaz de perceber além da história social, mas também da participação individual (PENTEADO et al., 2015). E ainda contínuo a isso, da sua representação e expressão cognitiva do saber, fazer, memórias e de valorização do próprio espaço (SILVA, 2014).

Ainda nesta construção, a busca da proteção à biodiversidade citada por Eloy et al., (2015) é pertinente, tendo em vista que faz a reflexão da conservação da biodiversidade por meio da sustentabilidade. Este raciocínio está pautado no reconhecimento de que as populações tradicionais possibilitam por meio da continuidade de suas tradições o uso da biodiversidade. Por conseguinte, isto se instrumentaliza pela lógica da conservação dos recursos naturais e da biodiversidade de modo sustentável.

Denota-se, portanto, que:

(...) o conhecimento tradicional não é um conhecimento metódico e sistemático, mas um conhecimento construído cumulativa e coletivamente a partir da observação e experimentação da natureza pelos povos que nela habitam. Uma definição genérica, mas suficiente, perpassa pela caracterização da acumulação de conhecimento por uma determinada comunidade tradicional, o qual é transmitido de forma oral e aglomerado durante gerações por meio de observação, vivência e prática. Esse conhecimento permite que as comunidades tradicionais se caracterizem e tenham um escopo para lidar com o meio em que vivem, não permitindo uma distinção entre meio, comunidade e cultura (FERES, MOREIRA, 2014, p. 21).

Todos esses embates remetem, no entanto, a reconhecer que as populações e seus conhecimentos tradicionais estão diretamente inseridos nos aspectos da biodiversidade e preservação da cultura. Mas, sobretudo, quanto de seu reconhecimento como patrimônio cultural imaterial (ELOY et al., 2014; MELLO, 2014; RODRIGUES, SANTOS, 2014). De todo modo, estes envolvem de modo instrumental a conquistas de direitos como se segue.

Portanto, sendo estes povos e populações, detentores de direitos assim como deveres, é pertinente reconhecer suas composições legais. Assim, são de acordo com sua identificação embasados pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Convenção Americana de Direitos Humanos, a Convenção nº. 169 sobre Povos Indígenas e Tribais, Convenção da Diversidade Biológica, Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural, Convenção para a Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial, e da Constituição Federal de 1988 (RODRIGUES, SANTOS, 2014). Todos estes são resultados de arranjos motivados pela busca de equidade e igualdade e devem ser considerados nas discussões destes povos e populações.

3.3.Desenvolvimento na Amazônia e a dinâmica populacional

Não distante da sustentabilidade e sociodiversidade, a questão populacional é um tema discutido amplamente, pois, reflete diretamente na economia e meio ambiente. Nestes termos, apreende-se a lógica em que o modo de vida é de acordo com situação que o ambiente oferece e por envolvimento de elementos sociais a ambientais (FONTANA, 2015). Para entendimento

desta afirmativa, busca-se duas correntes de pensamento que discutem abordagens sobre população, a de Malthus e de Karl Marx, ambas polêmicas e discutidas até a atualidade.

Com sentidos inteiramente diferentes, temos uma de caráter individual e moral, e outra que depende dos processos mais objetivos que envolvem todo o processo de trabalho e o capital (GENNARI, 2016). Compreendendo esses contextos, e direcionando-se a questão central deste trabalho e se distanciando da teoria malthusiana, considera-se a dinâmica populacional pelos pressupostos de Karl Marx, pela ocorrência de bases conjuntas que envolvem relações sociais e processos históricos sob influência deste pelo tempo, condicionadas pelas transformações neste contexto (VIANA, 2006).

Inicialmente apreende-se sobre a compreensão da teoria econômica de Marx, e o esclarecimento dos objetivos do capitalismo sobre o proletariado. Considera-se, portanto, a afirmativa de Engels (1990) sobre as condições deste modelo no sentido mais ampliado que pondera que a economia e política depende do tempo, local, geração e das particularidades que possuem os países em seus tempos históricos.

Além destas bases conceituais, é contemplável os processos redistributivos da população como a ocupação da fronteira e concentração urbana, que modificam a dinâmica urbana de acordo com os ciclos econômicos, e as atividades econômicas aliadas a globalização (MARTINE, 1994). Nesta lógica, se deve identificar as várias possibilidades de agregação destes dois pontos já elencados, como no caso em que a mobilidade urbana em fronteiras ocorre por um processo econômico, em que ambas permitem modificações socioespaciais em vista a globalização (COSTA, 2013). Ainda, considerando estes dois argumentos, Caiado (2005, p. 55) aponta no cenário brasileiro a seguinte alocação:

O processo brasileiro de expansão urbana apoiou-se em uma sociedade com distribuição de renda bastante desigual, tendo como resultado a concentração de renda e população nas grandes cidades, surgindo uma estrutura urbana fragmentada social e espacialmente, com generalização das periferias urbanas, principalmente – mas não apenas – nos grandes centros urbanos.

Esta fragmentação é percebida quando se compreende o processo de industrialização e urbanização como proposta de integração no Brasil, pois, há uma concentração econômica na região sudeste, apesar da expansão da malha rodoviária e telecomunicações com as demais regiões do país (VIEIRA et al., 2015). Nesse âmbito, a região amazônica dentro do fluxo de escoamento econômico, se industrializou dentro do modelo de produção baseado em políticas públicas regionais que visavam fomentar o capital nacional e internacional (CHAVES, PENA, 2013). Esse processo foi fruto da lógica do desenvolvimento capitalista, o qual a região Norte passa a ter uma economia ativa devido seus recursos naturais (COSTA, 1990).

Logo, apesar desta fragmentação, no sentido de dinamizar a economia considera-se que:

Na criação de alternativas que permitissem a captação de recursos para dar cabo desta empreitada, projetam-se sobre a estrutura produtiva da Amazônia ações governamentais direcionadas ao fomento e a concepção de projetos que pudessem ser implementados com relativa rapidez e que produzissem em larga escala, direcionando sua produção para o mercado externo, o que alargava a importância da valorização dos recursos minerais da Amazônia (CHAVES, PENA, 2013, p.6).

Ainda nestes direcionamentos as ações governamentais implementaram-se por meio dos Planos de Desenvolvimento da Amazônia (PDAs) que tinham o objetivo de integrar esta região ao crescimento econômico nacional e para isso adotava planos que viabilizavam estratégias e orçamentos para sua concepção (NAHUM, 2012). Segundo Becker (2001b), o estado por meio de investimentos na infraestrutura consolidou a ocupação da região. Politicamente essas ações de ocupação e desenvolvimento foram construídas a luz de uma política de fronteira agrícola, mineral e da biotecnologia (NAHUM, 2012).

Monteiro (2005), sinaliza os grandes investimentos ocorridos justamente após essas ações, explicitando seu início com a exploração das reservas de minério de manganês da Serra do Navio, no então Território Federal do Amapá. Também, há de se referir a criação do Programa de Pólos Agropecuários e Agrominerais da Amazônia – Polamazônia com a exploração da bauxita da região do Trombetas e do caulim da Amazônia no Amapá. Ademais, há também a viabilização de infra-estrutura, tais como a construção da Usina Hidrelétrica de Tucuruí, que viabilizou a implantação de empresas voltadas à produção de alumina e alumínio primário e ainda a exploração das minas da Serra dos Carajás Empresas sidero-metalúrgicas

Como reordenação o Plano Regional de Desenvolvimento da Amazônia – PRDA atualmente constitui-se de diversas ações. Precisamente, entre elas há a redução da extrema pobreza na Amazônia Legal, a promoção do crescimento econômico regional; o incentivo e apoio ao desenvolvimento e consolidação do sistema regional de ciência, tecnologia e inovação; a conservação do meio ambiente da Amazônia Legal; a promoção da integração econômica intra e interregional na Amazônia Legal e a excelência na gestão para garantir o provimento de bens e serviço (SUDAM, 2014). De todo modo, vale entender que o desenvolvimento da Amazônia brasileira envolve dois períodos distintos de acordo com a fala de Serra e Fernández (2004, p. 107):

O primeiro corresponde ao regime autoritário; nele, várias estratégias de desenvolvimento foram implementadas com o objetivo de maximizar ganhos imediatos, sendo elas responsáveis por consideráveis impactos socioambientais adversos. Já no período seguinte, a partir do início dos anos 1990, difere significativamente do primeiro. Caracteriza este período o reconhecimento, por parte do governo, do caráter predatório do modelo anterior. Todavia, os esforços do governo federal para conciliar uso produtivo e conservação ambiental colidem com sua estratégia de criar “Eixos de Desenvolvimento”, cujos objetivos para a Amazônia são o de integrá-la ao resto do país, vinculando-a ao mercado mundial.

Baseado neste binômio, Silva, Pena e Oliveira (2015) referem que para o desenvolvimento econômico e a preservação do meio é necessária a aplicação em curso da floresta ainda ativa. Nestes termos, as ações que modificam os espaços naturais são coibidas de fato. Ainda dentro das duas perspectivas, se deve perceber as potencialidades em termos de biodiversidade e recursos naturais que a região oferece e agregá-las às necessidades do mercado e a sustentabilidade. Discorre para isso, o plano tático-operacional, neste a Amazônia Sustentável estava contemplada por meio da Política Nacional de Desenvolvimento Regional (PNDR) (SUDAM, 2014).

Dentro de toda essa dinâmica, é necessário ressaltar o pensamento direcionado ao desenvolvimento e a sociedade. Dentro deste contexto, segundo Pereira (2013) os aspectos que envolvem o espaço, seus recursos e a sociedade devem ser inseridas na contextualização urbanização/industrialização. Assim, considera-se a fala de Alves e Rizek (2012, p. 150):

A cidade contemporânea, como fenômeno cultural, responde a parâmetros que assinalam características próprias de uma época de transição. Nela, embora o espaço da cidade seja produto e reproduzidor das dinâmicas que regem o seu tempo, a experiência da vida urbana, a relação de pertencimento ao espaço urbano, à sua cidade, persistem em meio a um conjunto de transformações que incidem nas dimensões técnicas e tecnológicas, nos aspectos sociais e ambientais, na desvalorização do espectro de ação do Estado, na desconfiança nos sistemas institucionais, na concentração de renda e disfunções de atividades, no empobrecimento dos sistemas simbólicos, na polarização social e retração das formas de vida coletiva, instrumentalização dos espaços de ação e redução do valor do público.

Assinalando esta passagem considera-se por Santos (2014) quando este reitera o conceito de *espaço nacional da economia internacional*, em que o espaço nacional se condiciona em função das transformações mundiais em virtude do modelo capitalista e suas influências. O que difere da configuração de território absoluto com sua identidade e exclusividade. E, ainda dentro desta reflexão, estes espaços possuem funcionalidade dentro do sistema capitalista e se transformam continuamente.

Por conseguinte, nos leva a entender que o reconhecimento da relação de subordinação com atores em escala não regional deve continuar sob conflito (SILVA, 2015). Por certo, toda esta transformação vem sendo implantada desde os anos de 1950 por meio de planos e políticas

que realizaram no espaço ações que viabilizariam o desenvolvimento (BRITO, COSTA, 2006).

Nestes termos é interessante saber que:

No Brasil, as áreas protegidas incluem diversas categorias, tais como Terras Indígenas (TI) e Unidades de Conservação (UC) que integram o Sistema Nacional de Unidades de Conservação (SNUC). Essas últimas são divididas em dois grupos, conforme sua categoria de manejo: as unidades de Proteção Integral (Estação Ecológica, Reserva Biológica, Parque Nacional, Parque Estadual, Monumento Natural e Refúgio de Vida Silvestre) e as unidades de Uso Sustentável (Área de Proteção Ambiental, Área de Proteção Ambiental Estadual, Área de Relevante Interesse Ecológico, Floresta Nacional, Floresta Estadual, Reserva de Fauna, Reserva de Desenvolvimento Sustentável, Reserva Particular do Patrimônio Natural e Reserva Extrativista) (CASTRO, OLIVEIRA, 2016, p. 439).

Vale ressaltar que estas ações devem considerar a população envolvida, ainda que de forma mínima. Tal relevância ocorre, pois, os valores locais devem ser levados em consideração, a julgar por que na ausência disto haveria possibilidades de mudanças nos aspectos culturais locais. Assumido esta postura se evitaria o rompimento com estruturas e/ou organizações tradicionais (FREITAS, FARIAS, MACIEL, 2014).

Todas essas condições exigem enveredar-se dentro da perspectiva antropológica de Recanes e Barcelona (2000). Suas percepções cintam que apesar das relações e/ou definições que há entre a economia, qualidade de vida e desenvolvimento, seus resultados não têm sido satisfatórios para eliminação de condições sociais baixas frente o processo de modernização. A inserção destes empreendimentos no mais têm ocasionado tensões e resistência, pois, os acordos firmados não são cumpridos, gerando episódios de violência nos territórios que atuam (ANJOS, JÚNIOR BRUSTOLIN, 2016).

Conflitos com essas características são percebidos também em populações da Amazônia, e destacam-se nas populações tradicionais. Estes traços são reflexos de legislações que não reproduzem as necessidades dessas sociedades tradicionais, pois se mostram incapazes de se adaptar as suas culturas (GARCIA et al., 2014). Essas ocorrências também são pertinentes no interior de Unidades de Conservação (UC), que por mais que sejam locais reservados e com função de conservar a biodiversidade, parecem não considerar as populações residentes em seu interior e que usam de seus recursos naturais, o que impeli a conflitos com base no direito de uso destes bens (ANDRADE, IANDAZA, 2016; GARCIA et al., 2014; SOUSA, ROUSE, OLIVEIRA, 2017).

Nesse sentido, as políticas públicas seriam a opção para que conflitos desta magnitude não ocorressem. Em teoria, estas seriam destinadas a superar essas problemáticas, pois, iriam proporcionar fortalecimento e expansão das UC, por meio de respostas e ações sobre os desafios percebidos (ANDRADE, IANDAZA, 2016). Contudo, para que isto ocorra é necessário a

participação efetiva dos atores sociais envolvidos nesses territórios como citam alguns autores (ANDRADE, IANDAZA, 2016; QUADROS et al., 2015; SOUSA, ROUSE, OLIVEIRA, 2017).

Vale ressaltar, porém, que há vários casos de expulsão de populações tradicionais que residiam em UC agravando estes problemas. Essas condições têm se explicitado por conflitos internos gerados pela obrigatoriedade de adoção de uma única etnia, desprovendo as diferenças étnicas e culturais. Também ocorrem pela realocação e reassentamento destes povos pelas políticas criadas desde a ditadura militar que vem se contrapondo aos Decreto nº 6.040 de 7 de fevereiro de 2007 e com a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho¹⁰ (ALMEIDA, REZENDE, 2013).

Ainda dentro deste escopo, há conflitos também observados nas Reservas Extrativistas (RESEX) encontradas na Amazônia. Tais divergências ocorrem entre o governo municipal e as lideranças destes territórios e possibilitam que comunidades locais sejam prejudicadas. Esta é uma questão ligada a conservação de tradições¹¹ e sua valorização frente a modernização dos espaços, atrelada ao desinteresse das gerações que irão assumir esses espaços, incluso também nisto a própria expropriação dos moradores já percebida pelas vendas das terras devolutas (SOUZA, 2013).

Corroborando a isto, Castro e Oliveira (2016) evidenciam atitudes de interferência negativa pelo Estado nas RESEX. Estas organizações estatais não têm considerado as realidades vivenciadas por estas comunidades propondo regras que não se enquadram em seus cotidianos. Este fato por si só já evidencia contra as propostas defendidas por essas reservas extrativistas.

Versando a isto, estudos vem apontando que também as TI vem sendo constantemente alvo dos empreendimentos capitalistas, principalmente os de mineração. Conforme Rolla e Ricardo (2013), apesar da ausência de regulamentação de exploração de recursos minerais em terras indígenas, há diversos processos em andamento para que esta atividade seja realizada. Neste cenário está incluído projetos de leis em trâmite no senado federal¹².

É pertinente refletir, portanto, que por estas condições que há várias discussões acerca das TI, seja pela antropologia, como pelo Estado e cada uma com suas razões. Tais ponderações

¹⁰Segundo este decreto “os povos interessados não deverão ser retirados das terras que ocupam” (artigo 16º, parágrafo 1º). Já em relação ao reassentamento, qualquer movimentação destes povos deve ser realizada por meio de procedimentos legais de diversos patamares, incluso a consulta pública, além do consentimento e conhecimento deste pelos povos envolvidos (BRASIL. Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004, artigo 16º, parágrafo 2º, grifos nossos)

¹¹ Segundo o mesmo autor, há regras de convívio nas comunidades da RESEX mãe Grande, que estão atreladas a natureza e permeadas por relações de trabalho de base familiar, sendo esta incipiente ao modelo capitalista.

¹² Há um decreto em que se propõe que terras indígenas já demarcadas e reconhecidas sejam contestadas por "interessados", e esta está condicionada à PEC 215, apoiada pela bancada ruralista (VALENTE, 2016).

envolvem a importância destas terras pelo processo histórico, étnico-cultural, assim como pela integridade do território e suas biodiversidades. Ademais, o que se percebe é que frente a tudo isso, a grande necessidade é a proteção dos povos tradicionais que usufruem destas, a julgar por que estão sendo impactados por projetos de desenvolvimento nacionais (FERREIRA, 2015).

Considerando estes fatos, percebe-se que o desenvolvimento na Amazônia vem sendo proposto por intervenções de projetos e políticas. Corroborando a isto, Binsztok e Carneiro (2015) reiteram que estes empreendimentos estão atrelados a grandes projetos que vem impactando a Amazônia e estão atrelados a condições sócio-espaciais. Como anúncio destas afirmativas reconhece-se a falta de adaptação à realidade das comunidades locais, levando as mesmas a situações de pobreza e instituindo também nesse cenário impactos ambientais.

Acerca destes elementos, a teoria de Marx confirma essa dinâmica sobre a relação capital, desenvolvimento e social. Afirma-se isto, pois, percebe-se que os empreendimentos capitalistas pela necessidade de escoamento de seus produtos e/ou atividades, buscam a expansão por meio de implantação de suas atividades em outros espaços, onde quer que seja. Neste cenário é imprescindível compreender que também há lutas de minorias e envolvem assim, interesses de minorias ou movimentos de minorias, como já identificado desde os seus manuscritos (MARX, ENGELS, 2012).

Ainda, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o indivíduo dentro das concepções de Marx sobre posição socioeconômica dentro dos pressupostos da definição de classe social, é dotado e definido pelos “meios de produção”. Nesse seguimento tais relações são caracterizadas por conflitos, sendo estes inerentes entre aos envolvidos no processo de produção. Estes fatos explicitam bem que uma classe não é definida a priori por condições individuais, mas sim de relações sociais concebidas pelas sociedades (WHO, 2007)

Sobre isto, considerando a relação de interdependência entre os vários setores de produção, no qual se condiciona os indivíduos humanos, e que as potencialidades individuais dependem destas relações, e ainda, que os produtos produzidos estão inerentes a seu modo de vida, é necessário entender que isso condiciona a possibilidade da longevidade humana. Ratifica-se, portanto, que apesar da condição de ser biológico, essas relações sociais são observadas no modo em que a vida humana se produz, tendo em conta que se organizam em sociedade (ALBUQUERQUE, SILVA, 2014).

Essa organização se reflete pelo modo de produção e distribuição dos meios de sobrevivência. Dependem, portanto, assim da própria qualidade do desenvolvimento e seguidamente nestes patamares pela organização em sociedade (ALBUQUERQUE, SILVA,

2014). Sobre esse alcance, é percebido o quanto o a condição humana se estabelece pelos meios de produção e de suas possibilidades (MARX, 1965).

Continuamente a isto, por meio do documento “A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health” percebe-se entre as diversas correntes teóricas tais relações sociais no campo da saúde, que justamente são resultados destas presunções. Em tese, apontase os seguintes determinantes sociais em saúde (SDH – Social Determinants of Health): 1. Abordagem psicossocial; 2. Produção social da doença/ política econômica da saúde; e 3. Teoria ecossocial e quadros de vários níveis (ecosocial theory and related multilevel frameworks) (WHO, 2007).

Portanto, considerando que há várias dinâmicas¹³ da população apontadas na região amazônica em detrimento da instalação do capital (CAVALCANTE et al., 2011; CAVALCANTE et al., 2008; CORTÊS, 2012) entende-se que as alterações espaciais são resultadas das intervenções econômicas destes empreendimentos (CASTRO, 2008). É imprescindível apontar que dentro destas dinâmicas, as mobilidades em geral estão atreladas pela perspectiva de melhores condições de vida (BECKER, 2001a; CAVALCANTE et al., 2011). Logo, as mobilidades populacionais sobressaem-se em fatos condicionados aos espaços de “fronteira” na Amazônia como se segue:

No caso específico da Amazônia, é peculiar a observação de como o processo de urbanização e transformações rurais (com a extensão, para estas, de serviços e infraestrutura tipicamente urbanos) tem produzido uma diversidade de novas formas espaciais que tem requisitado novas formas de conceber as categorias tradicionais de “cidade” e “campo”, ou “urbano” e “rural” (BARBIERI, 2015, p. 40).

Ainda dentro deste seguimento, é pertinente apontar outros fatos que estabelecem outras relações dentro destas mobilidades na Amazônia, sendo estes nas fronteiras internacionais. Estas situações de realidade da dinâmica populacional internacional são pertinentes pela condição que “os brasileiros continuam a migrar para países limítrofes em função da ausência de alternativas de sobrevivência no Brasil para os pobres” (CORBIN, 2012, p. 114). Esta consideração é importante, tendo em vista que, implica em arranjos dentro da Pan-Amazônia, e justamente por Oriximiná ser um município de fronteira com a Guiana e Suriname.

3.4. Teorias de base e secundárias como aporte interdisciplinar à saúde

O estudo de modo geral possui uma abordagem realizada por meio do Materialismo Histórico dialético. Este pressupõe analisar a realidade pelas suas interrelações e os

¹³ Cortês (2012) aponta o êxodo populacional ocasionado pela instalação do capital na agricultura na região de Santarém (PA), que além da expansão do desmatamento e da expansão urbana inseriu novos arranjos populacionais no espaço.

condicionantes que o modificam (SELL, 2001). Ainda de acordo com SELL (2001, p. 78): “(...) na perspectiva dialética, existe uma eterna relação entre indivíduo e sociedade, que faz com que tanto a sociedade quanto o homem se modifiquem, desencadeando o processo histórico-social”.

Nesse sentido, a pesquisa fundamenta-se inicialmente pela Teoria Marxista dentro das considerações de *luta de classes* de Marx (1965). De acordo com esta teoria há uma divisão de classe dentro dessa sociedade, sendo estas antagonistas (SELL, 2001). Ainda, amplia-se a discussão dentro da infra-estrutura (economia) que “condiciona” a superestrutura (vida política e vida cultural da sociedade) (MARX, 1965), para entender as dinâmicas percebidas na medicina popular e na área de estudo.

Para o autor, teoria e análise da realidade são aspectos que se inter-relacionam e condicionam. Nestes termos, a tese filosófica do materialismo dialético, bem como o método de análise da sociedade - o materialismo histórico – representam valiosas contribuições para a epistemologia e a metodologia das ciências sociais. É por esta razão que podemos falar hoje de uma “teoria sociológica marxista”.

Nestes termos as relações da sociedade pela *Diversidade e progresso cultural* (Levi-Strauss, 1970) será a outra base do estudo, justaposto que se aplica inicialmente pelo entendimento que a cultura humana é dinâmica. A orientação do estudo se incorpora pela condição que as sociedades são justapostas no espaço, e em outros casos distanciadas, sendo este aspecto crucial para a concepção da ideia de diversidade além da condição das relações recíprocas, mas, sobretudo pelos agentes, atores e classes.

Nestes termos, vale ressaltar por esses delineamentos que “o homem é um ser biológico ao mesmo tempo que um indivíduo social. Entre as respostas que dá as citações exteriores ou interiores algumas dependem inteiramente de sua natureza, outras de sua condição” (LEVI-STRAUSS, 1976, p. 41). Por conseguinte, essa linha de pensamento evidencia-se que a cultura se transforma a fim de expressar uma nova organização (LEVI-STRAUSS, 1976). Assim, entende-se que estas mudanças são refletidas nos processos de saúde e suas entidades organizacionais.

Ao considerar o estudo em um país em desenvolvimento, foi pertinente subsidia-lo pelos pressupostos de Andreu Viola Recasens e a *Teoria crítica*, onde tais direcionamentos são subsidiados pelo desenvolvimento na América latina. Esta escolha versa considerar as implicações realizadas pelos empreendimentos capitalistas e os estudos transculturais da pesquisa em uma região da Amazônia brasileira. Mas, sobretudo, porque considera as evidências históricas e etnográficas do processo de modernização colocados em pratica nestas regiões (RECANSES, 2000).

Por certo, ao considerar essa base, atenta-se por buscar o destaque e discussão para propostas de desenvolvimento que não consideram os fatores culturais e a realidade das regiões em que se desenvolvem. Ademais, pertinente a essa pesquisa, por evidenciar os conflitos surgidos no campo da saúde, em virtude de condutas que geram mudanças nos hábitos dos habitantes como novos valores, alterações de práticas sanitárias, ciclo reprodutivo, alimentação e afins, que por tal envolvem processos culturais. E ainda, por debater a inclinação de práticas profissionais para a assistência biomédica, que em geral despreza as práticas tradicionais de saúde (RECANSES, 2000).

Em continuidade ao processo para fundamentação do estudo, como aporte específico ao processo saúde-doença, a tese buscou direcionar seus apontamentos nos estudos da *Teoria da Diversidade e Universalidade* do cuidado cultural. Esta teoria tem concepções nas ações da área de enfermagem, e entende que as atividades de saúde devem ser holísticas e por uma perspectiva antropológica. Nesse ensejo, vale ressaltar que considera o homem como um ser que pertence a variedades de cultura e contextos. Foi justamente este pensamento que fez surgir a “enfermagem transcultural”, onde os cuidados à saúde devem ser inerentes as relações de culturas e subculturas, permitindo assim uma prática culturalmente responsável (LEININGER, 2001; LEININGER, MACFARLAND, 2006).

No mais, esta teoria permite identificar e utilizar o conhecimento popular em saúde para as tomadas de decisão que irão orientar as práticas em saúde, fornecendo assim um cuidado coerente e responsável (LEININGER, 2001; LEININGER, MACFARLAND, 2006). Ainda, pelo reconhecimento e descrição destes conhecimentos, a enfermagem deve utilizar destes valores, práticas e crenças culturais para este cuidado (LEININGER, MACFARLAND, 2006). Para isso, a mesma é orientada pelos termos: cultura, cuidado, valores culturais, valor cultural do cuidado, diversidade e universalidade do cuidado, visão de mundo, estrutura social e contexto de cuidado e cura e sistema de saúde. Estes aportes permitem que a esta teoria não se limita a nível local, podendo ser aperfeiçoada a nível mundial, e sobretudo, um cuidado culturalmente universal (GUALDA, HOGA, 1992).

3.5. Políticas de saúde para populações específicas

3.5.1. Legislação e redes de atenção

As populações e povos tradicionais não possuem uma legislação de saúde única que vigora para todos de modo linear. O que se identifica em verdade são políticas direcionadas para cada grupo e/ou comunidade, povo e população. Tal afirmativa se baseia na organização e efetivação das políticas de saúde vigentes para populações indígenas, do campo e da floresta e de

populações negras, aqui discutidas. Há necessidades inerentes a cada realidade, e nesse ensejo foram sendo desenvolvidas desde a promulgação da lei orgânica da saúde.

Como aporte as diretrizes da lei 8080/1990 foram sendo construídas, organizadas e efetivadas várias políticas assistenciais que dão suporte as contextualizações do cuidado à saúde. Deste modo cabe aqui referir a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNAISPI) (Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002), Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009) e a Política Nacional de Atenção aos povos do campo, floresta e águas (PNAIPCFA) (Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011). Todas conquistadas por meio da participação coletiva e direcionadas as premissas do SUS.

Há, portanto algumas considerações que devem ser pontuadas, pois, foram relevantes após suas efetivações. Primeiramente, em virtude das novas concepções advindas da reforma sanitária, houve inicialmente a necessidade de reformulação da gestão da saúde indígena no país, em consonância a reivindicações realizadas nas três Conferências Nacionais de Saúde Indígena ocorridas entre 1986 e 2001. Nesta direção que foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), frente a antiga organização, que era de responsabilidade do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena criado em 1999, e que realizava suas atividades por meio da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)¹⁴, cuja organização já ocorria pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI'S). Contudo, pela necessidade de reorganização dos serviços em função dos problemas apontados pelas populações aldeadas ao longo das várias conferências em saúde, no ano de 2010, tais poderes passaram para o MS por meio da SESAI (FERRREIRA, PORTILLO, NASCIMENTO, 2013).

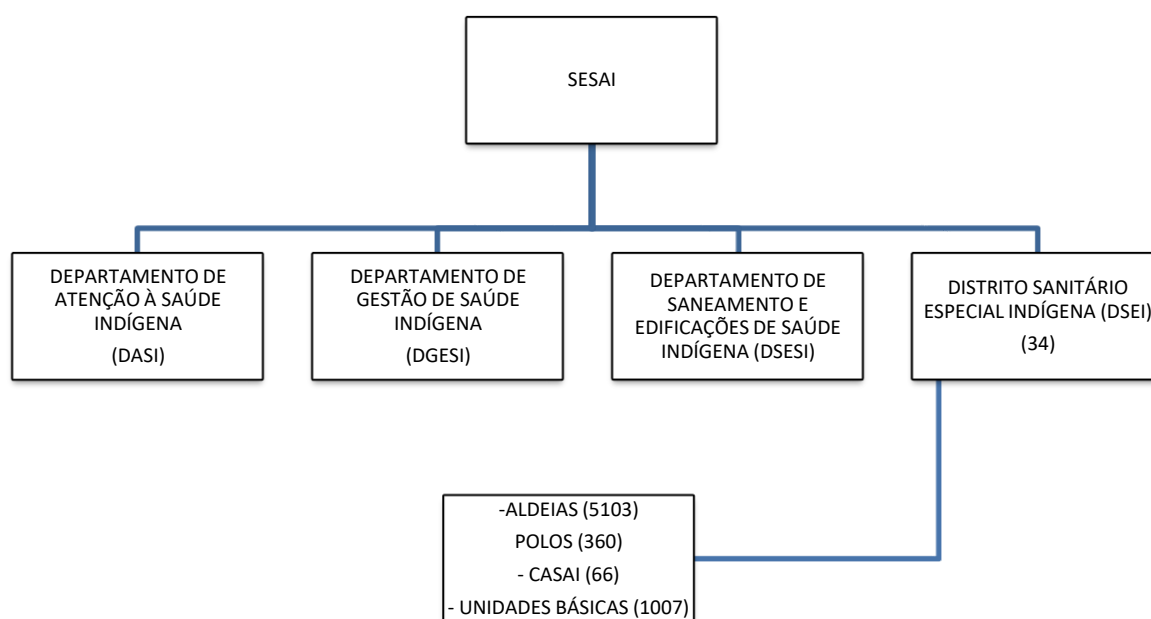
A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), instituída pela Lei 12.314, de 19 de agosto de 2010, e pelo Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, com posteriores revogações até a edição do Decreto nº 8.065, de 07 de agosto de 2013, é a unidade integrante da estrutura do Ministério da Saúde responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e executar todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde – SasiSUS em todo o território nacional (BRASIL, 2016a, p.10).

A SESAI atualmente se organiza em três departamentos e um distrito, conforme observado no organograma 1. Cada departamento possui funções específicas de acordo com Quadro 2. Os Distritos Sanitário Especial Indígena (DSEIs) possui 34 unidades que atendem

¹⁴ De acordo com os autores, os serviços de gerenciamento da FUNASA acabaram por serem terceirizados, considerando-se que não se conseguiu suprir as demandas, trazendo diversos prejuízos as populações indígenas. Segundo Brasil (2009) as situações de precariedade culminaram na condenação da União e da Funasa, na Ação Civil Pública nº 0751-2007-018-10-00-4.

5.103 aldeias, por meio de 351 Polos Indígenas¹⁵ e 66 Casas de Saúde Indígenas (CASAI)¹⁶ (BRASIL, 2018).

Organograma 1 – Estrutura Organizacional da SESAI



Fonte: Elaborado pela autora (2017) baseado em BRASIL (2015; 2016)

Quadro 2: Missões dos Departamentos e Distritos Indígenas de Saúde

| Departamentos/Distritos | Missões |
|--|--|
| DASI (Departamento de Atenção à Saúde Indígena) | Planejar, coordenar e supervisionar as atividades de atenção integral à saúde dos povos indígenas; orientar e apoiar a implementação de programas de atenção à saúde para a população indígena, segundo diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); planejar, coordenar e supervisionar as atividades de educação em saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs); coordenar a elaboração de normas e diretrizes para a operacionalização das ações de atenção à saúde nos DSEIs; prestar assessoria técnica às equipes dos DSEIs no desenvolvimento das ações de atenção à saúde; apoiar a elaboração |

¹⁵ Os Polos Indígenas de Saúde são unidades de primeira referência para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que atuam nas aldeias. Estes Polos abrangem grupos de aldeias que em geral estão em um espaço geográfico próximo sendo estes estão divididos em dois modelos de complexidade em relação as suas funções (BRASIL, 2014).

¹⁶ As CASAIs são unidades de apoio para população indígena na cidade e/ou para um serviço de referência do SUS, quando da necessidade de deslocamento para fora dos territórios das aldeias.

| | |
|--|---|
| | dos Planos Distritais de Saúde Indígena e coordenar as ações de edificações e saneamento ambiental no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. |
| DGESI (Departamento de Gestão da Saúde Indígena) | Garantir as condições necessárias à gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS); promover o fortalecimento da gestão nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs); propor mecanismos para organização gerencial e operacional da atenção à saúde indígena; programar a aquisição e a distribuição de insumos, em articulação com as unidades competentes; coordenar as atividades relacionadas à análise e à disponibilização de informações de saúde indígena e promover e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena. |
| DSESI (Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde) | Planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes a saneamento e edificações nas áreas indígenas. O departamento tem como atribuições planejar e supervisionar a elaboração e implementação de programas e projetos de saneamento, de edificações e de educação em saúde indígena, relacionadas à área de saneamento. Também é responsável por estabelecer diretrizes para a operacionalização das ações de saneamento e edificações, bem como apoiar as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no desenvolvimento das ações de saneamento e edificações. |
| DSEI (Distritos Sanitários Especiais Indígenas) | Executar ações de atenção à saúde nas aldeias e de saneamento ambiental e edificações de saúde indígena. Os Distritos foram divididos por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. |

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil (2016).

Todo o sistema de saúde indígena está de acordo com as políticas de saúde do SUS e a Rede de Atenção à Saúde (RAS)^{17 18}. Estes “são arranjos organizativos de ação dos serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010)”. Contudo, há discrepâncias¹⁹ conforme observado na figura 5, pois, há modelos internos diferenciados da

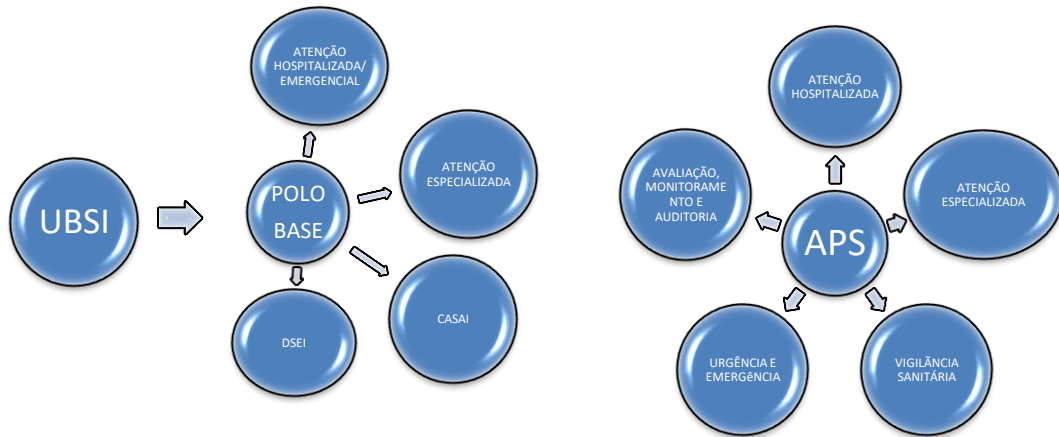
¹⁷ Evidencia-se que não há um modelo único para as RAS, e sim processos organizacionais, articulações e redes de apoio em vários níveis de complexidade.

¹⁸ A RAS difere do modelo piramidal do SUS que era vertical, hierárquico e que dividia a assistência em três níveis de complexidade, sendo este horizontal e multipolar com iniciativa na atenção primária em saúde.

¹⁹ As diferenças são observadas pela concepção das unidades básicas de saúde dentro das aldeias, sendo os serviços particularizados para estes povos, a fim de realizar atenção primária dentro do território das aldeias de modo que o indígena permaneça em seu espaço físico preservando suas rotinas. Há também a inserção de uma unidade administrativa que serve de apoio as demais redes de apoio que são os Polos Indígenas, que não existem no modelo utilizado para outras populações.

rede de atenção saúde indígena em comparação a RAS de outras populações²⁰, em decorrência da necessidade da demanda do serviço.

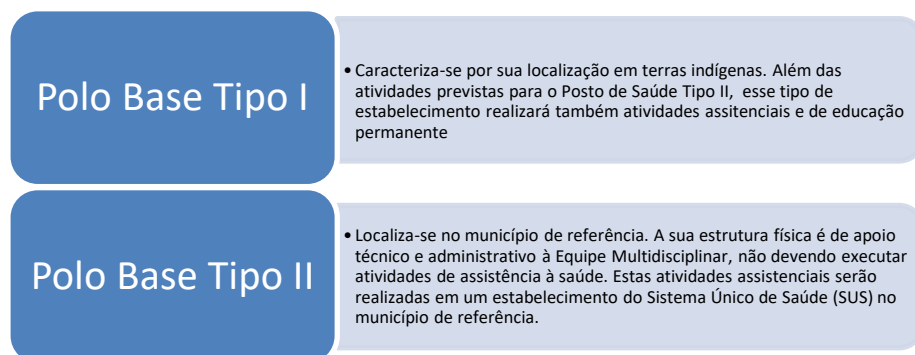
Figura 5: Rede de atenção do SUS para saúde indígena e para populações não indígenas



Fonte: Elaborado pela autora (2018)

Observa-se que os Polos Indígenas de Saúde e/ou Polo Base são as instâncias que realizam a organização do atendimento fora do território da aldeia, e também é o articulador dentro da rede SUS quando da necessidade de serviços em outro nível de atendimento conforme a necessidade da demanda. Segundo Brasil (2006) os Polos podem estar dentro e fora do território do aldeamento, sendo neste último caso em um município de referência e/ou sede. Cada Pólo-Base cobre um conjunto de aldeias e são organizados em dois tipos conforme Figura 6, realizando resoluções de acordo com a seu modelo.

Figura 6: Tipos de Polo Base Indígena



Fonte: Elaborado pela autora (2018), baseado em BRASIL (2014; 2018).

²⁰ As demais populações ainda que tenham políticas de saúde específicas, recebem assistência à saúde pela RAS “padrão”, contudo sua operacionalização reúne os três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde, possibilitando assim as adequações previstas nas políticas de saúde para populações negras e do campo e floresta.

As ações executadas pela gestão da SESAI são monitoradas por meio de cinco subunidades estratégicas, entre elas os três departamentos, incluso também a Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas para Atuação em Contexto Intercultural e a Assessoria de Apoio ao Controle Social (BRASIL, 2016b). É necessário entender que, para a execução das atividades técnicas assistenciais foi inicialmente realizado um convênio com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) que predominou nos últimos anos, e abrangeu os 34 DSEIs observados na Figura 7. Ainda dentro desse processo organizacional, há contratos de terceirização a fim de garantir a gestão dos serviços destes distritos (BRASIL, 2016a). Atualmente, há outro cenário, pois, foi firmado contrato de serviços complementares em saúde por meio de 8 entidades que estarão atuando na atenção à saúde após processo seletivo fiscalizado pela CONDISI (BRASIL, 2018b).

Já a PNSIPN “é uma resposta do Ministério da Saúde às desigualdades em saúde que acometem esta população e o reconhecimento de que as suas condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do País” (BRASIL, 2013, p. 5). É desenhado por um processo transversal, que se consolida nas três esferas governamentais e tendo como propósito principal a garantia da equidade dentro dos serviços. Por certo, esta configuração possibilita que ações nestes termos sejam efetivadas nos âmbitos da saúde por meio de estratégias de gestão solidária e participativa (BRASIL, 2013).

Esta reafirma os princípios do SUS, quanto a universalidade do acesso, a integralidade da atenção, a igualdade da atenção à saúde e a descentralização político-administrativa. Também assume a participação popular e o controle social, pois, instrumentaliza seus beneficiários a formulação, execução, avaliação das políticas públicas de saúde. Ainda, instituiu que estas populações tenham espaço garantido como representações legais nas conferências e os conselhos de saúde (BRASIL, 1990a; 1990b).

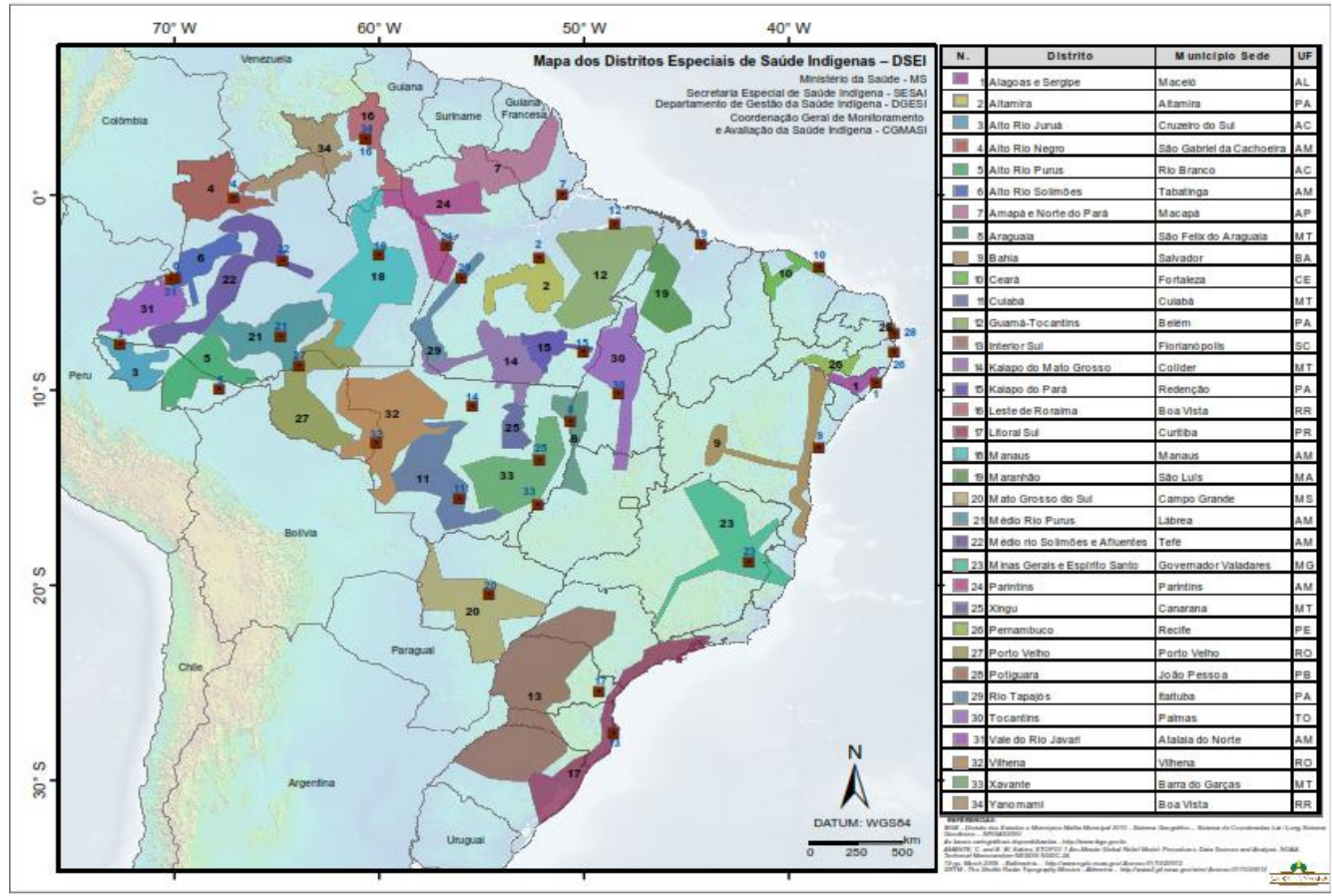
A PNSIPN vem como proposta de equidade em saúde, contudo há alguns desafios a serem enfrentados pelo Brasil. Há déficit de conhecimento desta política, o que possibilita questões relativas a iniquidades em saúde. estudos vem apontando que estas assertivas partem diretamente da gestão e dos profissionais que estão na assistência direta (BANDURKA, MEDEIROS, BERGAMO, 2017; NOGUEIRA, ARAÚJO; 2017).

A PNSIPN vem discutir representações culturais consolidadas inclusive nos serviços de saúde, o que possibilita ressignificar a identidade cultural e gerar discursões acerca das necessidades sociais e realidades sobre racismo institucional desta população (CENTENO, MEYER, ANDRADE, 2018). Por certo, discutir academicamente esta política permite

demonstrar as dificuldades enfrentadas inclusive por populações remanescentes quilombolas, que possuem tradições inerentes a sua condição cultural, o que potencializa as competências culturais necessárias a atuação profissional (COSTA et al; 2018; SILVA et al., 2017). Todas essas articulações são fundamentais para que o principal objetivo da PNSIPN que é o combate ao racismo institucional seja efetivado.

Neste contexto, foram criados instrumentos para subsidiar essa realidade, sendo eles instrucionais e educativos. Para isso, a UNA-SUS vem ofertando cursos auto instrutivos sobre a saúde da população negra periodicamente, cujo objetivo é disponibilizar material para dar subsídios para o cuidado à saúde da população negra. Além do que possibilita habilidades para identificar iniquidades no serviço de saúde em todo o Brasil pelo alcance do modelo online (BRASIL, 2017).

Figura 7: Distribuição dos DSEI's



Fonte: SESAI (2017)

Para que todos estes pressupostos fossem efetivados criou-se a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP-MS). Esta organização possui a função de “disseminação da Política, sensibilização dos profissionais, monitoramento, avaliação e apoio técnico aos departamentos e áreas do Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde de estados e municípios” (BATISTA, MONTEIRO, MEDEIROS, 2013, p. 683). A partir destas várias ações, foram realizadas e apoiadas como por exemplo a formação especializada, financiamento de pesquisas, produção de material educativo e implementação dos Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde (BATISTA, MONTEIRO, MEDEIROS, 2013).

Ainda, considerando a realidade do local do estudo, amplia-se suas discussões por meio da PNSIPCFA, principalmente em função dos modos de vida e atividades laborais percebidas. Fruto de um debate com representações de movimentos sociais, a mesma tem por objetivo melhorar o nível de saúde das populações que abrangem suas definições. Por ela se reconhece as especificidades dos indivíduos que estão sob riscos à saúde em função da exposição a processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas (BRASIL, 2013).

Do mesmo modo que as demais políticas referidas aqui, abrange e reafirma os princípios e diretrizes do SUS quanto a Lei Orgânica da Saúde. Para isso no quadriênio 2012-2015 descreveu planos operativos que incluíram o acesso das populações do campo e da floresta na atenção à saúde; ações de promoção e vigilância em saúde; educação permanente e educação popular; monitoramento e avaliação do acesso às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011a). Ainda como suporte a Universidade Aberta ao SUS (UNASUS) ofereceu curso na área, a fim de capacitar profissionais de modo a qualifica-los nas competências profissionais desta área (BRASIL, 2018a, FERRAZ, et al., 2018).

Nesta direção, é possível atualmente encontrar pesquisas nesta área mostrando a necessidade de reconhecer o acesso, acessibilidade e os agravos pertinentes nesse ensejo como apontam diversos autores (ARRUDA, MAIA, ALVES, 2018; PEREIRA, PACHECO, 2017; SILVA, 2017). Estas reconhecem as necessidades inerentes da condição de viver na zona rural, mas sobretudo, possibilitam reflexões sobre os espaços que vivem essas populações. Por certo, reconhecer e compreender as condições de saúde e trabalho dentro de contexto dessa política ajudam a interferir em riscos à saúde e referentes ao processo de trabalho destas áreas e principalmente na Amazônia (VEIGA et al., 2017).

Percebe-se então que não há uma estrutura e fluxos diferenciados quanto aos espaços físicos (urbanos e rurais) que vivem as populações negras e do campo e floresta. Ratifica-se isto, pois, não há rede de atenção específica como na saúde indígena, assim como uma EMS com profissionais diferenciados e/ou destas comunidades. Contudo, há uma dinâmica para o

reconhecimento das necessidades específicas e formalização da equidade perante o entendimento destas para manutenção da qualidade de vida.

Em relação a infraestrutura destes espaços, o modelo das unidades básicas de saúde, possuem infraestruturas com padrões específicos definido pelo ministério da saúde, onde os espaços físicos são padronizados em tamanho, assim como de diferentes salas de atendimento. Neste cenário, atua a equipe multidisciplinar em saúde (EMS)²¹ composta por médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, técnico de saúde bucal, e agente comunitário de saúde (ACS). Já no caso das equipes que compõe as Estratégias Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e Fluvial (ESFF)²² além da composição mínima exigida, deve dispor de microscopista, que é um profissional essencial para as áreas endêmicas (BRASIL, 2011b).

Constituindo uma realidade diferente, principalmente considerando a RAS da saúde indígena, há atuando na atenção primária desses povos a Equipe Multidisciplinar em Saúde Indígena (EMSI). Esta é semelhante a padrão, porém, o agente de saúde é um indígena aldeado, sendo este nomeado de agente indígena de saúde (AIS) (BRASIL, 2014). Percebe-se que os DSEIs realizam as atividades da atenção primária baseado nos modelos do Estratégia Saúde da Família. Contudo, fazem as adequações necessárias para a atuação adequada entre os povos indígenas.

3.5.2. Controle e participação social pelos povos indígenas

Desde a inserção da SESAI, vem se questionando as possibilidades de reproduções de práticas já consumadas pela antiga gestão realizada pela FUNASA. São ações centrais, corporativas e até autoritárias, bem longe do ideário de profissionais e corpo técnico engajados com a nova configuração instituída (VARGA, 2010). Para que isto não ocorra há legislações que podem mudar esta configuração e para realização de tais assertivas considera-se o controle e participação social.

De acordo com a Lei nº 9.836/99, a participação indígena nos processos decisórios que dispõe sobre as condições para a promoção de saúde e as ações relacionadas à atenção integral

²¹ De acordo com Brasil (2016) existe uma composição mínima com “médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal-eSB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal”.

²² De acordo com a nota técnica 06 /2014 do Conselho Nacional de secretários de Saúde (CONASS) além da equipe mínima prevista para as ESFs, em função da grande dispersão populacional, podem contar também com: I - até 24 (vinte e quatro) Agentes Comunitários de Saúde; II - até 12 (doze) Microscopistas, nas regiões endêmicas; III - até 12 (doze) Auxiliares/Técnicos de enfermagem; IV – 01 (um) Auxiliar/Técnico de saúde bucal, podendo acrescentar até dois profissionais da área da saúde de nível superior a sua composição sendo enfermeiros ou outros profissionais dentre os previstos para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) relacionado na Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011.

aos povos indígenas, está garantida (LEI AROUCA). Estas participações vêm acontecendo por meio de reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), reuniões dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI), reuniões do Fórum de Presidentes, somados as regularizações dos mandatos eletivos e atualizações de regimento interno.

Tais articulações são importantes para que o protagonismo indígena ocorra, sobretudo, quando das políticas públicas de saúde. Estes fatos vêm se intensificando entre estes povos, e suas estas estratégias versam com a necessidade dos povos indígenas quanto das atuais ocupações dos DSEI'S, a julgar por, que estas tomadas de decisão são possibilidades para que sejam destacadas a real situação dos povos indígenas. Mais do que isso, possibilitam revelar as falências e exclusões sofridas por esta frente as relações com a sociedade (TEIXEIRA, SIMAS, COSTA, 2013).

Essas relações têm sido dotadas de polos diferentes, pois estão condicionadas a interesses e objetivos discrepantes, e neste patamar vem percorrendo o desafio de garantir acesso igualitário aos serviços de saúde, mas, considerando as condições culturais étnicas. Nestes termos, para que estas conjunturas fossem efetivadas, a SASISUS foi criada. Esta então consolidaria não somente a adequação dos serviços, mas sobretudo, proporcionaria a participação indígena nas etapas de planejamento e execução das ações destinadas aos serviços de saúde (FERREIRA, 2013)

Nessa sequência é interessante compreender que a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (CNPSI), data de 1986, foi produto da reforma sanitária que formulou o SUS. Esta foi consolidada durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, uma das mais importantes reuniões destes cenários. E outrora, também legitimou a discussão sobre política de saúde dos povos indígenas (MOURA, 2016).

Ao longo dos anos, outras conferências foram sendo contempladas para ampliar a discussão da área. Nessa sequência temos: a 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (2ª CNSPI) em 1993, a 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (3ª CNSI) em 2001, a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (4ª CNSI) de 2006 e a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (5ª CNSI) que correu em 2013. Todas debateram sobre as necessidades destes povos quanto à assistência à saúde, seja pela gestão, serviços, acesso ou participação dentro de seus objetivos pontuais como explicito no Quadro 3 (BRASIL 2015).

Quadro 3: Conferências Nacionais de Proteção à Saúde dos Povos Indígenas realizadas e seus objetivos

| Ano | Conferência | Objetivos |
|------------|--|--|
| 1986 | 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (Brasília, DF) | Propor e discutir diretrizes relativas à saúde indígena |
| 1993 | 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (Luziânia, Goiás) | Definir diretrizes de uma política nacional de saúde para os povos indígenas e atualizar as recomendações da 1ª Conferência Nacional de Proteção Saúde do Índio, em conformidade com o SUS. |
| 2001 | 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (Luziânia, Goiás) | Avaliar a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e discutir questões relativas à segurança alimentar e auto-sustentação. |
| 2006 | 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (Caldas Novas, Goiás). | Debater a produção da saúde, a proteção da vida e a valorização das tradições indígenas no território dos DSEI |
| 2013 | 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (Brasília, DF). | Avaliar os fatores determinantes e condicionantes que levam ao adoecimento e à morte das populações indígenas, os principais sofrimentos que afligem as famílias, as comunidades indígenas e as pessoas com necessidades especiais, com políticas públicas que garantam as condições adequadas de saúde e o bem-estar da população indígena. |

Fonte: Elaborada pela autora a partir de FUNASA (2006)

Possibilitando tal engajamento sobre o controle e participação social, têm-se um dos grandes objetos articuladores que foi a 5ª CNSI, que possuiu instâncias colegiadas de representação dos vários segmentos sociais. Esta possuía a missão de avaliar e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde nos níveis municipal, estadual e nacional (BRASIL, 2015). Nesta ocasião foram deliberadas várias moções, que buscam confrontar os problemas existentes na assistência à saúde, que em resumo direcionam-se para a humanização no atendimento, profissionais com perfil qualificado, controle de agravos específicos e ampliação das redes de serviço.

Como destaque foram formalizadas 113 propostas, sendo aprovadas para a melhoria da Gestão do SASISUS, o que nos remete perceber desde esse mecanismo como a gestão dos serviços é uma preocupação das instâncias colegiadas. Neste ensejo, o DSEI Guamá-Tocantins (GUATOC) representou-se com 16 delegados, o que demonstra claramente o controle social

pelas etnias deste distrito (BRASIL, 2015). E como continuidade a esse processo, está prevista para o ano de 2019 a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI), que tem por objetivo central a defesa da saúde como direito de todos, além de oportunizar a atualização da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas pela redefinição das diretrizes, e efetivar as particularidades étnicas e culturais (BRASIL, 2018b).

Baseado nestes apontamentos, estudos vem evidenciado a participação ativa dos indígenas principalmente após a criação da SESAI (MOURA, 2016; TEIXEIRA, SIMAS, COSTA, 2013). Essa iniciativa vem fortalecendo sua representação e demonstram o engajamento destes povos para que suas necessidades sejam consideradas perante os processos decisórios sobre os serviços de atenção à saúde. Os Conselhos Distritais de Saúde Indígena permitem que estes tenham além da participação a representação social, pois os mesmos têm voz de forma democrática, e assim são consultados em vários patamares: serviços, profissionais e ações (MOURA, 2016).

Há, entretanto, outros elementos importantes neste cenário que envolve a própria pluralidade destes povos. Este fato – decisão plural sem medidas transversais - parece contrapor o modo de agir do indígena perante decisões coletivas. Ratifica-se isto considerando que cada aldeamento possui demandas próprias e particulares, tornando assim o controle social um desafio aos representantes dos conselhos e nas conferências (ROSA, 2016). Ainda de acordo Teixeira (2017) com estas participações buscam diminuir as assimetrias em saúde por meio de uma cidadania participativa.

3.5.3. Participação e controle social pelos povos quilombolas

No ensejo que os povos quilombolas não possuem um subsistema de saúde como os indígenas, suas atividades neste patamar são construídas por meio de participação nas conferências e demais mecanismos de gestão do SUS²³²⁴. Logo veem sendo implementado nos últimos anos por esta população, ações estratégicas que visam constituir um campo de ação, políticas e pesquisa na saúde.

²³ É relevante destacar que durante a II Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Xenofobia e Intolerância Correlata ocorrida em 2001, foi elaborada a Declaração de Durban, marco do reconhecimento do racismo e da discriminação racial a que estão submetidos os afrodescendentes em todo o mundo, que além de estimular a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial, desempenhou papel fundamental para as bases consolidadas na PNSIPN. Posteriormente este episódio foi instituído pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.434, de 14/7/2004, a criação de equipes de estratégia da saúde para as comunidades quilombolas (PARE, OLIVEIRA, VELLOSO, 2007).

²⁴ O ministério da Saúde por meio do PAC Quilombola instituído pelo programa Brasil Quilombola realizou obras de saneamento e infraestrutura, de modo a promover a equidade nestas comunidades, e deste modo promovendo ações para a qualidade da saúde destas populações (BRASIL, 2005).

Há, no entanto, episódios que revelam a participação da população negra nos processos decisórios da saúde. São mobilizações durante a elaboração de planos municipais de saúde, fazendo que articulações fossem realizadas, de modo que medidas fossem tomadas quanto as necessidades desta população, o que possibilitou serem incluídas na agenda de saúde local (ARAÚJO, TEIXEIRA, 2013). Experiência como esta tem sido percebida como alternativa para implementar as políticas de saúde para as comunidades negras, pois possibilitam monitoramento e avaliação pelos indicadores de saúde descritos pelos atores sociais envolvidos (BATISTA, MONTEIRO, MEDEIROS, 2013).

Nesta direção, há um conjunto de elementos favoráveis para esses debates, entre eles a discussão das políticas de promoção da equidade nos serviços do SUS. Todavia, de forma mais processual e que possibilitará alicerces a esse cenário, tem-se a criação da Secretaria de Gestão Participativa, que se constituiu como um dos recursos mais favoráveis para tais necessidades e desdobramentos (TEIXEIRA, ARAÚJO, 2014). Evidencia-se, contudo, que a participação da população quilombola (assim como de outras populações específicas), ainda é insipiente nestes termos.

Por certo, as ações como a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (PARTICIPASUS) possibilitam que seja concretizado a participação destas populações e povos. Entretanto, a mesma enfrenta entraves e demonstra a necessidade da construção de novos mecanismos controladores. Nestes termos, o PARTICIPASUS deveria então prevê de modo mais pontual que populações negras estivessem presentes em Conferências de Saúde, efetivando o acompanhamento dos processos decisórios de gestão do SUS (NESPOLI, LOPES, 2014).

3.6. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

Ao se discursar sobre populações e povos da Amazônia faz-se ligações com a biodiversidade e os recursos naturais, pois, são parte das singularidades desta região. Nestes termos, é necessário identificar a política de saúde que está direcionada de modo singular ao uso dos recursos disponíveis para práticas de saúde que envolvem medicina tradicional. Deste modo, o Ministério da Saúde desenvolveu diversas ações que promoveram o estímulo à prática e utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) e para a organização desse processo foram criadas então: a Portaria Nº 971 de 3 de maio de 2006 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), o Decreto do Presidente da República Nº 5.813 de 22 de junho de 2006 que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, a Portaria Nº 2.960 de 9 de dezembro de 2008, que aprova

o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

Com a aprovação da PNPIC, estabeleceu-se diretrizes e responsabilidades institucionais para implantação de serviços relacionados à fitoterapia, plantas medicinais, acupuntura dentre outras práticas complementares. São direcionamentos para que a PNPIC se efetive após a tomada de decisão do gestor em implanta-la. Quando da sua efetivação nos serviços de atenção à saúde, amplia-se as opções terapêuticas aos usuários do SUS em virtude das novas possibilidades implementadas. No mais, há garantia ao acesso destes recursos de modo eficaz e com segurança, garantindo inclusive a integralidade do serviço (MARTINS, BÔAS, ROCHA, 2015; RODRIGUES, SANTOS, AMARAL, 2006).

No mais, políticas nesta configuração são importantes no cenário da Amazônia, pois garantem melhoria do acesso da população aos medicamentos, à inclusão social e regional. Ademais, permite o uso sustentável da biodiversidade brasileira, valorização, valoração, assim como da preservação do conhecimento tradicional das comunidades tradicionais e indígenas (BRASIL, 2007). Por certo, ao considerar estes apontamentos, utiliza-se a mesma como um recurso válido em vários aspectos, mas, sobretudo, como um instrumento que pode ser aplicado na atenção primária em saúde (MATOS et al., 2018).

Nesta direção, ao inclui-las neste cenário, é necessário viabilizar capacitações técnicas a fim de aplicá-las de modo satisfatório no cuidado à saúde (MATOS et al., 2018). Acerca disso, buscar reconhecer as limitações, necessidades e conhecimento dos profissionais técnicos sobre o tema é pertinente, pois, traz informações para tomadas de decisão (GONTIJO, NUNES, 2017). Por certo, estudo vem apontando o déficit de conhecimento sobre as PNPIC e por vezes ligada a ausência de credibilidades nas práticas integrativas e complementares (GONTIJO, NUNES, 2017; SILVA, FEITOSA; 2018).

3.7. Território e saúde

É preciso frisar que a geografia da Amazônia por si só possui características individuais que fazem com que estas relações se concretizem. São condições geográficas inerentes da região e inseridas nos contextos das demandas populacionais (PASSOS, 2013). Têm-se historicamente utilizado os percursos dos rios para a realização das trocas comerciais, tendo em vista que são importantes para que a logística do capital ocorra (PASSOS, 2013). Contudo, e relevante considerar que há mudanças contínuas que envolvem diversos aspectos encontrados nos territórios urbanos, e essas envolvem a natureza, o espaço urbano e as relações sociais (FRANÇA, ROMERO, RIBEIRO, 2011).

Estudar e identificar padrões de acessibilidade nos territórios amazônidas possibilita que alternativas sejam implementadas e investidas por esses empreendimentos. Deste modo, compreende-se as diversas atuações onde prevaleçam a percepção e entendimento da dinâmica espacial amazônica (MORGADO, PORTUGAL, MELO, 2013). Prontamente se faz necessário apreender inicialmente sobre sua geologia.

Notório a isto, os apontamentos de Ab'Saber (2002), identificam que a região amazônica é composta de três ecossistemas²⁵. Assim como, considera-se os diversos ciclos que existem dentro da natureza, e que os solos estão dentro destes ciclos, é possível estender o modelo de mosaico amazônico proposto por Ab'Saber não somente aos seus solos, mas a toda sua diversidade. Nestes aspectos faz-se referência tanto a condição biológica, como a ambiental e social, permitindo deste modo um modelo holístico em que o ecossistema amazônico se constitui, permitindo identificar as ações antrópicas.

Contudo pela visão de Scherer (2004), devemos considerar uma rediscussão quanto esses aspectos. Sua linha de pensamento propõe entender que a Amazônia é composta por dois grandes tipos de ecossistemas: as áreas inundáveis compostas pelas terras de várzeas, os igapós e os furos; e pelas florestas de terra firme, tais como as florestas altas e densas, as florestas baixas as savanas, os cerrados e os campos naturais. Toda esta discussão aqui proposta é para consolidar as bases para o delineamento do processo de trabalho em saúde na Amazônia.

Nestes termos, considerando as diferenças geográficas internas da Amazônia, é notória que a dinâmica de trabalho também será de acordo com a realidade local. Contínuo a isto, quando do acesso ou acessibilidade à saúde, por exemplo, temos um cenário pitoresco na Amazônia, constituída de ilhas e furos que dificultam o acesso ao sistema oficial de saúde. Há Programas como o de extensão “Luz na Amazônia” que faz a promoção da saúde aos ribeirinhos, das ilhas do entorno de Belém (Pará) através de um navio hospital (MELO et al., 2013). Contudo, ainda é um serviço que não alcança toda a extensão territorial, o que deve ser considerado quando das discussões à frente.

Em função desta dificuldade e pela Amazônia ser uma região de dimensões continentais, torna-se arduo empreender investigações em localidades distantes dos centros urbanos. Pois, além das dificuldades de acesso e a quase impossibilidade de comunicação, a própria natureza amazônica exige uma série de cuidados, que os pesquisadores devem atentar para não

²⁵ As três categorias de ecossistemas de acordo com autor são: “Ecossistemas contrastados de “terras firmes” (tipo enclaves de cerrados, ilhados no meio das grandes matas). Diferenciações intra-florestais; Ecossistemas extremantes localizados, originados por mini-refúgios (várzea).

colocarem a saúde e a vida em risco. As distâncias extensas, as intempéries ambientais e subsequentes custeios estratosféricos de deslocamento e acomodação são elementos que exigem motivação e modo de agir para além do habitual fazer científico (CALEGARE, HIGUCHI, FORSBERG, 2013).

Percebe-se, portanto, que o território é o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais que promovem condições particulares para a produção de agravos. O reconhecimento dessa dinâmica é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de atenção à saúde dessa população. Além disso, permite o desenvolvimento de um vínculo entre os serviços de saúde orientado por categorias de análise de cunho geográfico. (MONKEN, BARCELLOS, 2005).

Esse reconhecimento é realizado por meio da observação das condições criadas no espaço para a produção, circulação, residência, comunicação para o exercício da política e das crenças, para o lazer e como condição de vida (MONKEN, BARCELLOS, 2005). De todo modo, políticas paralelas que subsidiam as relações criadas nos contextos dos serviços são essenciais para garantir a acessibilidade (OLIVEIRA et al., 2017). E não distante disto, é pertinente que as necessidades em determinado território e ambiente sejam consideradas pois:

As necessidades são experimentadas individualmente e determinadas por seu contexto, mas precisam ser pensadas e organizadas no coletivo, pois nele acontece a demanda que as configura socialmente. A ida ao serviço para buscar resposta a uma necessidade determina a demanda e desencadeia processos de trabalho na tentativa de responder a essa necessidade situada (JUNGES, BARBIANI, 2013, p. 208).

E ainda a configuração do território permite identificar a situação sanitária daqueles que o habitam, pois, seus determinantes em saúde são sociais, considerando os aspectos dialéticos, o que possibilita por esse entendimento avaliar a situação de modo que se proponha redes de apoio mútua (JUNGES, BARBIANI, 2013). Logo, a atuação do capital social seria primordial neste contexto, pois possibilitaria uma dinâmica que monitorasse o trabalho, os resultados, e as organizações de saúde. Isto ocorreria por meio de uma rede institucionalizada e participativa de ordem da sociedade, assumindo um papel decisório quanto as políticas de saúde (FRANCO, HERNAEZ, 2013).

Como resultado destas intervenções é pertinente observar, portanto que:

Por consequência, uma compreensão integral da saúde incluirá as condições espaciais para a reprodução social da vida ou para a promoção da qualidade de vida, pois o espaço social oferece os apoios, recursos e ferramentas para reagir a qualquer quebra do equilíbrio vital. Assim, saúde é resiliência ou capacidade de reação – dependendo essencialmente do ambiente coletivo que constitui o espaço geográfico. (JUNGES, BARBIANI, 2013, p. 209).

3.8. Populações tradicionais na e da Amazônia

3.8.1. Populações tradicionais: definições e conceitos

De acordo com o Art. 3º do Decreto 6.040 de 27 de fevereiro de 2007, Povos e Comunidades Tradicionais são:

Grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição.

Contudo, de acordo com Cunha e Almeida (2001) há uma abrangência maior para este termo, o qual não deve ser pretendida por “confusão conceitual”. Nestes termos, considerando as referências antropológicas atuais do que se remete a *tradição*, tal adesão ao termo nas entrelinhas seria paradoxal. No mais, persiste o mesmo entendimento pela definição redundante de: populações que tem baixo impacto e ecologicamente sustentáveis, como propõe algumas definições.

Há ainda segundo Arruda (1999) o termo “sociedades tradicionais” que se define pela diferenciação cultural de modos de vida historicamente reconhecidos e fundamentados no isolamento gradual destas sociedades. Estes são evidenciados paralelamente pela cooperação social e a conjunta relação com a natureza por meio manejo tradicional sustentado pelo meio ambiente. No entanto, pelas contribuições de Cunha e Almeida (2001), e das demais assertivas, o conceito desses grupos estão em construção, sendo, portanto, ainda muito indistinto. São assertivas que versam bem com as conclusões de Cañete e Cañete (2010, p. 15) que abrangem os vários aspectos já citados, pois entende que as populações tradicionais:

(...) apresentam um modo de vida específico, marcado pela intensa simbiose e relativa harmonia com o meio ambiente em que vivem, desenvolvendo técnicas de baixo impacto ambiental, fraca articulação com o mercado, intenso conhecimento da biodiversidade que os cerca, modo de produção baseado na mão de obra familiar. Vale ainda ressaltar que este é um termo em construção, sendo criado pela sociedade nacional para classificar outras sociedades (...) desta forma estas populações em geral não se denominam tradicionais, mas sim são denominadas por outros atores sociais como tais.

Parece claro a vasta possibilidades de atores neste universo e, portanto, em composição inicial inclui vários personagens. Têm-se, portanto dentro dessa afirmativa os “extrativistas, seringueiros, castanheiros, quebradoras de coco babaçu, ribeirinhos, pescadores artesanais, varjeiros, faxinalenses, comunidades de fundo de pasto, pomeranos, ciganos, geraizeiros, vazanteiros, piaçabeiros, pantaneiros” (CUNHA, ALMEIDA, 2001, p. 78). E ainda, os Povos Indígenas, Quilombolas, atingidos por barragens, Povos de terreiro, Caiçaras, Praieiros,

Sertanejos, Jangadeiros, Açorianos, Campeiros, Pantaneiros, Veredeiros, Caatingueiros, Barraqueiros (BRASIL, 2008).

De todo modo, o conceito de populações tradicionais é amplo e genérico, sendo passível de alternâncias e de acordo com as políticas públicas vigentes como afirmam Cañete e Cañete (2010). É importante salientar que, segundo a PNSIPCFA, por exemplo, as populações do campo, da floresta e das águas são formadas por povos e comunidades que possuem modos de vida próprios. Suas organizações vão além de produção e reprodução social vinculados de forma predominante com a terra, assim como os ribeirinhos, quilombolas, aquelas que habitam ou utilizam reservas extrativistas em regiões florestais ou aquáticas, populações atingidas por barragens e outros (BRASIL, 2013).

É possível identificar por estes apontamentos que “o termo vem sendo amplamente habitado por novos atores sociais (...) De todo modo, o conceito construído pelas ciências sociais para populações tradicionais não mais se apresenta como unicamente extensivo, mas, ainda que apresentado um avanço teórico para a definição desse objeto, permanece a necessidade de uma análise crítica sobre o mesmo” (CAÑETE, CAÑETE, 2010, p. 15).

3.8.2 Populações e terras quilombolas

Por meio do redimensionamento do conceito de quilombo²⁶ proposto no século 18, e pela consideração como grupo específico perante a Constituição Federal de 1988 e que vão além dos cinco elementos propostos por Almeida (1999), considera-se aqui uma definição que simboliza atualmente os remanescentes de quilombos. Este conceito apresenta a identidade como pontual destes grupos, sendo identificados pelos elementos que compõe o seu território e pelas suas condições de coletividades como afirmam Almeida (1999), Gusmão (1995) e Schmitt, Turatti e Carvalho (2002). Nestes termos, em referência a grupos quilombolas, segundo Gusmão (1995) os grupos que hoje são considerados remanescentes de comunidades de quilombos e se constituíram a partir de uma grande diversidade de processos.

De todo modo, é preciso compreender dentro deste universo as fugas realizadas com posteriori ocupação de terras livres e geralmente isoladas. E ainda, há também as heranças, doações, recebimento de terras como pagamento de serviços prestados ao Estado. Assim como da simples permanência nas terras que ocupavam e cultivavam no interior das grandes

²⁶ De acordo com o Conselho Ultramarino de 1790 a definição de quilombo remeteria a: “toda habitação de negros fugidos, que passem de cinco, em parte despovoada, ainda que não tenham ranchos levantados e nem se achem pilões nele”, que foi utilizada durante anos em escritas sobre estas comunidades e de acordo com Schmitt, Turatti e Carvalho (2002), desconsiderando o regime escravocrata.

propriedades, bem como a compra de terras, tanto durante a vigilância do sistema escravocrata quanto após a sua extinção (GUSMÃO, 1995).

Como argumenta Borges (2011, p 25):

Quilombo ou terra quilombola vai além dos conceitos encontrados no imaginário popular e representa não só elementos da ação antrópica como “resquícios arqueológicos de ocupação ou de comprovação biológica”, “grupos isolados”, uma “população homogênea”, ou se restringem a uma organização social constituída “a partir de movimentos insurrecionais ou rebelados”, representações estas que remetem a uma origem com base na organização armada de resistência a escravidão.

A dimensão, portanto, destes desdobramentos de acordo com Rodrigues (2015) deve modificar-se apoiado nas mudanças advindas pelas contextualizações sociais, culturais e políticas, considerando também seu caráter histórico. Todavia, estes apontamentos atribuem que essas novas reflexões são necessidades pontuais referente a identificação do direito as terras requeridas por estas comunidades. Deste modo, tal como enfocado por Leite (2000), apesar das dificuldades apresentadas por historiadores em ver a manifestação ampliada pelos aportes políticos, o termo quilombo difundisse pelos aspectos organizacionais e políticos desde a década de 1970.

A dimensão deste movimento iniciado pela resistência ao movimento escravista, atualmente perpassa por questões jurídicas de direito à terra. Ainda nesta direção, há debates sobre a expressão “remanescente das comunidades de quilombos”, que representa o pleito por títulos fundiários. Estes fatos justamente tem sido o ponto chave nos movimentos de luta pelos direitos dos negros versus parlamentares (LEITE, 2000).

Dentro deste cenário há situações que se assemelham entre as populações tradicionais. E embora pareça pertinente, igualar a questão das terras de quilombos às terras indígenas não é positivo, ambas são semelhantes apenas quanto aos desafios e embates já visíveis. Isto inclui o plano conceitual (quanto à identificação do fenômeno referido) e no plano normativo (quanto à definição do sujeito do direito, os critérios, etapas e competências jurídico-políticas) (LEITE, 2000).

Ademais, vale ressaltar que as comunidades quilombolas na Amazônia²⁷, tem se constituído por configurações específicas destes povos. São identificados geralmente por moradias, escolas, centro comunitários, roças, elementos da natureza (SUPERTI, SILVA, 2015), além de associações de moradores (GAMA, SOUSA, CASTRO, 2015; SANTOS et al.,

²⁷ No Estado do Pará existem 388 quilombos distribuídos em 50 municípios, poucos detêm a posse da terra. Os quilombos ainda hoje encontram barreiras na participação mais efetiva de políticas públicas para seu próprio beneficiamento (SANTOS et al., 2015).

2015) e agricultura e pesca (ARAÚJO, SOUZA, 2015; LOPES, NAHUM, 2015). São dinâmicas percebidas e responsivas à introdução dos empreendimentos capitalistas, como no caso da pesca nos afluentes do rio Tocantins (LOPES, NAHUM, 2015)²⁸.

3.8.3 Populações e terras indígenas

De acordo com Estatuto do Índio (Lei 6.001/73) fica estabelecido pelo Art. 3º a definição de índio ou comunidade indígena:

É todo indivíduo de origem e ascendência pré-colombiana que se identifica e é identificado como pertencente a um grupo étnico cujas características culturais o distinguem da sociedade nacional;(...) Comunidade Indígena ou Grupo Tribal - É um conjunto de famílias ou comunidades índias, quer vivendo em estado de completo isolamento em relação aos outros setores da comunhão nacional, quer em contatos intermitentes ou permanentes sem, contudo, estarem neles integrados.

Contudo, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) considera as bases promulgadas na convenção 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais, pelo decreto nº 5.051/2004. Há, também, o Estatuto do Índio, que tem como referência os processos individuais e sociais recebidos, não sendo apenas considerado a identidade e etnia (FUNAI, 2017). Outras proposições também são importantes nesta contextualização:

No Brasil há um certo consenso sobre o uso do termo “população indígena” significando “etnia”, ou seja, povos que guardam uma continuidade histórica e cultural desde antes da conquista europeia da América. O estabelecimento de áreas indígenas no Brasil reconhece o direito histórico das populações indígenas a seus territórios. Desse modo, há uma distinção mais clara entre as populações indígenas e as não indígenas baseadas no conceito de etnia e no reconhecimento de uma continuidade sociocultural, histórica e indenitária das sociedades e culturas indígenas, claramente distintas da sociedade envolvente (DIEGUES et al., 2001, p.16-17).

Em referência ao território, é pertinente revelar a análise proposta por Gallois (2004) da amplitude deste termo para estes povos. Seria então, uma assimilação de modos de vida, adaptação e ocupação histórica, que vai além da demarcação de espaços, ainda que este fato seja factual para os direitos constitucionais. O que justamente não se insere nas fragmentações e perdas realizadas nestes territórios e por essas populações.

A Constituição de 1988 estabelece em seu art. 231 que

São terras tradicionalmente ocupadas pelos índios as por eles habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias a sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições.

²⁸ Estudos apontam mudanças na pescaria realizada pelos quilombolas. Após a inserção da hidrelétrica de Tucuruí no rio Tocantins, a quantidade de peixes diminuiu, sendo esta atividade prejudicada, assim como da sustentabilidade das populações quilombolas de suas adjacências (LOPES, NAHUM, 2015).

Para a compreensão da dimensão dos povos indígenas vale descrever os dados do censo de 2010. Registros do IBGE apontam que há 817.963 mil indígenas no Brasil, representados por 305 diferentes etnias e configurados por 274 línguas indígenas (IBGE, 2010). Ainda, mesmo censo afirma que a região Norte concentra o maior número de indivíduos, totalizando 305.873 mil, referente a 37,4% do total.

É importante assinalar que, dentro desse cenário estão inseridas as novas configurações de povos indígenas além da fronteira das terras indígenas. Afirma-se isto pois, estudos já apontam como processos desenvolvimentistas tem mudado a dinâmica das populações amazônicas²⁹. Um exemplo é o caso de populações indígenas do entorno do município de Altamira-PA, que teve um aumento exponencial da condição urbana de acordo com o último censo (SIMONI, DAGNINO, 2016).

3.9.Cultura, saberes técnicos e saberes populares em saúde

A cultura é um conjunto de orientações, que os indivíduos herdam como membro de uma sociedade particular, as quais lhe dizem como ver o mundo, como experimentá-lo emocionalmente e como se comportar frente as outras pessoas, aos deuses e ao ambiente natural. Ela também aos indivíduos um modo de transmitir essas informações para outras gerações (HELMAN, p. 12, 2009).

Por certo, a saúde é um traço cultural que está ligada a valores e concepções que fazem parte do seu constructo. Está baseada na cultura humana, e por tal, tem dentro do seu processo a formalização de instituições e organizações por onde as ações direcionadas são realizadas. Logo, o SUS, por exemplo é uma instituição que influencia no cuidar e produzir saúde por meio de regras culturais técnicas ou tradicionais (CAMPOS, 2002).

Estas proposições vêm sendo discutidas há tempos, com destaque para estudos da teoria do cuidado cultural, já referida. Suas bases envolvem diversos objetos de estudo que vão dos saberes, práticas e crenças ao cuidado à saúde (MELO, 2010). E, quando da percepção que a cultura é um dos determinantes no processo de saúde, não se pode desprender-se que essa afirmativa está relacionada a melhoria das condições de vida e saúde como citado no relatório do CNDSS (OPAS, 2011).

Neste sentido, entendendo que há pluralidades de atendimentos e diversidades sociais frente aos serviços de saúde deve-se considerar estes fatos dentro da realidade das redes de saúde (MELO, 2010). Por certo, atentar-se para as competências culturais neste cenário também é necessário, haja vista que inclui compreender o cuidado cultural, que é uma realidade

²⁹ De acordo com o mesmo autor, foram envolvidos nestes processos o ciclo da borracha na Amazônia e atualmente pela construção da UHE Belo Monte.

amazônica. No mais, quando do entendimento desta habilidade, se potencializa o cuidado à saúde reconhecendo as necessidades inerentes a questões regionais e étnicas e os itinerários que podem influenciar nisto (SOUZA et al., 2017).

Nesta direção, há de se pensar sobre os fazeres e saberes nestes cenários. Assim sendo, para a compreensão da importância do reconhecimento dos saberes populares medicinais frente à assistência à saúde, e considerando a conjuntura da Amazônia, permite-se primeiramente descrever a construção dos serviços de saúde frente a essa condição. Este delineamento é necessário para entender como foi disposta as ações e manejos da saúde das populações amazônicas. Mas sobretudo, é necessário demonstrar a sintonia dentro da diversidade cultural e do cuidado à saúde.

Para este percurso importa observar que às ações de educação em saúde no Brasil tem suas raízes nas primeiras décadas do século XX. Continuamente, ao longo dos anos foram realizadas efetivas campanhas sanitárias, sendo da primeira República os registros mais expressivos quanto da expansão da medicina preventiva para algumas regiões do país. Dados apontam que partir da década de 1940 foram realizadas no âmbito do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) ações pontuais na Amazônia. Estas se apresentavam por estratégias de educação em saúde autoritárias, tecnicistas e biológicas, onde as classes populares eram vistas e tratadas como passivas e incapazes de iniciativas próprias (VASCONCELOS, 2001).

Vale ressaltar, portanto, que essa configuração foi norteadada na região amazônica pelo SESP com cooperação norte americana. O real objetivo desta parceria internacional ocorrera em detrimento da conservação da saúde dos trabalhadores que extraíam o látex das seringueiras. Esta circunstância foi permeada pelo do ciclo da borracha, assim como dos avanços da mineração nesta região (CAMPOS, 2006; CARVALHO, 2013).

Porém, por um outro ângulo, de acordo com Campos (2008) este serviço além de capacitar diversos profissionais, considerou a realidade (social e espacial) local em suas atividades. Tal fato revela por este certame a orientação do serviço nos aspectos sociais como descreve Lima e Maio (2010). Estes serviços parecem ter indo além dos interesses estratégicos citados por Campos (2006) e Carvalho (2013).

Iniciativas como estas e de educação popular no campo da saúde, se iniciaram concomitante no Brasil na década de 1970. É uma característica peculiar quando a educação popular expressivamente de inspiração *freireana* e de sua expansão. Por certo, a partir desta configuração começa a ser posta em prática tais ações educacionais como observada, abrangendo novos espaços por meio de entidades que vão além da ação escolar (BRANDÃO, 2001).

Nestes aspectos, Freire (1987) cita que ao investigar a cultura popular, além do entendimento, cria-se com os processos ali desenvolvidos desencadeamentos e construções que podem ampliar a compreensão de saúde. Mas, sobretudo, induz práticas humanizadas de saúde no serviço, além da formulação de políticas públicas com essa fundamentação. Todos esses aspectos foram primordiais para a gestão e avaliação contínua das políticas de saúde.

Nestes termos, há de se fazer reflexões por meio das assertivas de Barbosa, Teixeira e Pereira (2007) pelo qual se instiga que não se deve desconsiderar os critérios de racionalidade que dirigem a cultura das coletividades, pois, entende-se que estes direcionamentos são importantes. De todo modo, essa consideração é revelada pela prática de incorpora elementos populares, ampliando a abordagem profissional, não reduzindo a consulta de saúde a conhecimento científico. Avaliando por essa mesma ideia Cunha et al., (2009) além de compreender da importância da efetivação destes elementos, ainda considera realizá-los por meio de processos dinâmicos construídos pelas características culturais do indivíduo, expandindo também pelas suas subjetividades, contextualizações e experiências.

Portanto, como corroborado por vários autores, as práticas populares em saúde são expressividade das vivências dos indivíduos (BADKE et al., 2012; BADKE et al., 2011; GAMA, SOUSA, CASTRO, 2015). Por certo, práticas em saúde orientadas para conservação do conhecimento popular e efetivação de sua praticidade nos serviços de saúde devem inicialmente ser implementadas pelos profissionais de saúde e gestores (BADKE et al., 2011). É necessário, portanto, que os recursos humanos recebam qualificações dentro dessa orientação, para que seja efetivada (PINHEIRO, BITTAR, 2017).

As tomadas de decisão neste seguimento tem sido alvo de conflitos em algumas ocasiões. “O conhecimento científico algumas vezes tem entrado em conflito com o conhecimento popular, porém, em outras ocasiões tem-se buscado o diálogo entre ambos” (BITTENCOURT, CAPONI, FALKENBERG, 2002, p.89). Pfuetzenreiter (2001), entretanto, aponta que caminhos oportunos devem ser buscados para minimizar tais conflitos, sendo estes a comunicação funcional e efetiva entre os profissionais de saúde e os usuários do sistema. Por certo, é pertinente considerar a seguinte postura para esta orientação:

O aperfeiçoamento da relação profissional de saúde e paciente deve estar centrado principalmente sobre a educação desses profissionais. É durante o período de formação que eles aprendem a se tornar mediadores entre o conhecimento científico e o senso comum, para promover a saúde da população (PFUETZENREITER, 2001, p.13).

Preza a comunhão de todos esses aperfeiçoamentos dado o contexto cultural da região amazônica, o que daria ao cuidado à saúde destas populações um (re) significado particular. É

sobremaneira muito pertinente quando pensado pela orientação do uso das plantas medicinais, haja vista que, ainda são pertinentemente usadas como tratamento dos agravos à população. A ocorrência deste fato ocorre pela confiabilidade de seu manuseio pelos usuários, assim como do baixo custo, considerando as taxas observadas nos fármacos industriais (FLOR, BARBOSA, 2015; GAMA et al., 2015).

Essa dimensão é bem particular da saúde coletiva, e valendo desta afirmativa, propostas que resgatem estes saberes, além das histórias de luta e resistência, permitem aproximações efetivas junto a comunidades (NASCIMENTO et al., 2014). Corroborando com estes fatos, e sobretudo como um instrumento de resistência de costumes populares, Paz et al., (2015, p. 34), explicita bem das relações multifacetadas observadas pela preservação da medicina popular:

(...) a medicina popular configura-se como um elemento importante para compreender as práticas de saúde e sua relação direta com a espiritualidade, à tradição e à sociobiodiversidade, podendo ainda ser considerada como importante elemento cultural, tendo seu escopo de conhecimentos sido incorporado por determinados grupos populacionais e sedimentados no cotidiano, perfazendo parte indissoluta do que definimos e conhecemos como sabedoria tradicional, regendo, em maior ou menor intensidade hábitos diários; crenças e a forma do indivíduo de encarar a busca pelo restabelecimento, frente uma enfermidade.

E ainda conforme Silva (2016, p. 420)

A prática dos benzimentos reflete vários aspectos de uma sociedade, em especial daquelas pessoas que a detém simbolicamente, perpassando pela necessidade de cura física, espiritual ou simplesmente proteção e benção, demonstrando características da cultura, religiosidade, saberes e imaginário daqueles que benzem e também das pessoas que os procuram. Seu objetivo fundamental está na obtenção de cura, porém em na história, o diálogo entre práticas não científicas de medicina e profissionais formados na área sempre causou embates e conflitos, exaltando as diferenças, forças e potencialidades de cada agente.

As resistências, portanto, como observado são várias, não cabendo somente entre a execução e aceite pelos serviços de saúde. Neste aspecto, para a sobrevivência e continuidade desta cultura ao longo do tempo o que se tem identificado é a reinvenção do cotidiano destes saberes por meio de novas estratégias que permitem a contínua transmissibilidade destas tradições (ALBUQUERQUE, FARO, 2012). Cabe, portanto, entender que as práticas tradicionais dentro destes contextos são pertinentes, ainda que exista uma crescente desvalorização do ofício em virtude da incorporação de novas configurações da medicina moderna (PAZ et al., 2015).

São condições inclusive muito bem afirmadas quando das discussões das DSS, que confirma que não há como diluir tais saberes da formação do indivíduo (BRASIL, 2008). De todo modo, vale atribuir também que o processo saúde-doença e todas as suas estruturas metodológicas e conceituais, tem se associado ao modo como a sociedade vem se organizando.

Tais configurações demonstram como vivências e experiências do cuidado à saúde estão intimamente correlacionadas dentro do arcabouço de uma comunidade (PAZ et al., 2015).

3.10. Mineração, desenvolvimento e saúde

Historicamente, as mudanças no padrão de uso da terra na Amazônia brasileira têm sido impulsionadas por políticas públicas, tais como, a construção de grandes obras de infraestrutura (rodovias e usinas hidrelétricas). Entre essas terras inclui-se a região do Tapajós, inserida no baixo Amazonas, que é formada por muitos povoados típicos da Amazônia. Essas configurações acabam por apresentar algumas particularidades, sendo um dos grandes agravos de saúde mais pertinente nesta região a malária. A decorrência deste fato justamente ocorre pelo envolvimento dos indivíduos, trabalhadores em sua maioria, estarem ligados aos espaços explorados diretamente pelas empresas que foram inseridas nesta região. Neste ensejo, dados confirmam o caráter de endemicidade desta doença na região do baixo Amazonas (SOUSA et al., 2015), assim como da relação laboral atrelada a condição do agravo, como já pontuada em outros estudos (COUTO et al., 2001).

Justamente pelas demandas observadas, fora solicitada pelo Ministério Público e o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA) que o MS tivesse uma participação nos pareceres realizados por este órgão frente a inserção de empreendimentos. Considerando tais fatos, o MS criou a metodologia de Avaliação de Impacto à Saúde (AIS). Esta apresenta subsídios para a avaliação dos impactos à saúde das populações expostas aos empreendimentos inseridos no Brasil em todas as fases (pré-instalação, operação e contínua operação) (BRASIL, 2014).

Documentos oficiais como este, já identificam previamente impactos à saúde das populações que vivem no baixo Amazonas em decorrência da instalação de empreendimentos hidroelétricos. Contudo, para que ações que controlem esses problemas sejam de fato resolutivas, é necessário a participação da população em foco. Essa postura é essencial para o reconhecimento dos indivíduos dentro do cenário, pois, revela suas necessidades, o que contribui para as decisões previstas pelos gestores de saúde frente a esses fatores de risco (MENDES, 2016).

Há, contudo, outros problemas pontuais como no caso de Oriximiná, que pertence ao oeste paraense, de grande extensão territorial e baixa densidade demográfica, e onde vivem diversas populações tradicionais. As populações tradicionais que vivem em áreas mais remotas sofrem pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde básicos, incluindo também as populações não tradicionais rurais.

Ainda conforme Leite et al., (2013), são nítidas as diferenças de políticas para o desenvolvimento a saúde entre as comunidades pertencentes ao município. Razão pelo qual envolvem o incentivo a organização e busca por direitos dos povos indígenas por órgãos competentes próprios como a FUNAI, e de políticas públicas voltadas exclusivamente para a população indígena e presença de organizações não governamentais na gestão da atenção à saúde. Essa percepção e engajamento já é evidenciada pela postura de representantes legais destes povos e que será pontuada à frente.

Como aporte a essas falências, Organizações não governamentais (ONG), já se apresentaram neste cenário. Atualmente possuem sede em Santarém, e por meio de convênio com o Ministério da Saúde e a Prefeitura de Oriximiná, desenvolvem ações de saúde com a presença de médicos, dentistas, enfermeiros. Estas atividades têm acontecido em um barco em intervalos de tempos programados para promover saúde, prevenir agravos e para reabilitar a população quilombolas, que vivem em Oriximiná, reclusos as margens do rio Trombetas. Durante estes deslocamentos são realizadas consultas, palestras, atividades preventivas e procedimentos curativos (ARAÚJO, BARROSO, DAMASCENO, 2005).

Há outras realidades que devem ser consideradas quando da exploração econômica desta região. Mais recentemente, impactos ambientais em micro bacias e nascentes foram identificados no município de Juruti. Tais impactos são inerentes a inserção do capital minerador nestas localidades, se mostrando controverso quanto ao discurso apresentado por este referente a promoção da qualidade de vida por meio do desenvolvimento local (MATURANO et al., 2012). Não se pode desconsiderar este fato, haja vista que é relevante nos estudos com saúde das populações são considerados os determinantes sociais e de saúde.

Ainda dentro deste contexto, há outras situações pontuais e inerentes a implantação desses empreendimentos: a mobilidade urbana. O aumento da mobilidade urbana e descontrolada é resultado da busca de novas perspectivas de vida atreladas aos novos espaços de emprego previstos e circulação de capital. Estas condições intensificam a explosão geográfica fazendo que os núcleos urbanos e os entornos dos projetos de mineração recebam uma demanda superior ao planejado pelas instituições governamentais (SILVA, SILVA, 2016). Nestes termos é importante entender que:

As cidades mineradoras na região amazônica possuem dinâmica econômica e ordenamento territorial diferenciados, cada uma tem apresentado graus distintos de complexidades a partir, principalmente, dos efeitos provocados pelas empresas de mineração em seus territórios. O processo da riqueza de seus recursos naturais (jazidas minerais) impulsionou ações por parte de grandes grupos empresariais internacionais na economia da região e, conseqüentemente, no estado paraense, um dos maiores arrecadadores da Compensação Financeira pela Exploração de Recursos Minerais (CFEM) no Brasil (SILVA, SILVA, 2016, p. 133).

Percebe-se por estas informações a dada importância da região paraense como fornecedor de matéria prima mineral. Atualmente 35 cidades estão sendo exploradas pela mineração no território paraense, sendo o baixo amazonas a mesorregião com maior retorno econômico concebido pela exploração da bauxita, no que se refere as escalas local-internacional (SILVA, SILVA, 2016). E dentro desta escala o município de Oriximiná destaca-se como o maior produtor do minério da bauxita.

Por conseguinte, para se reproduzir e assegurar as condições adequadas de qualidade de vida, estes empreendimentos deveriam dar suporte necessário as populações destas localidades. Há, no entanto, algumas condições que devem ser elencadas para assegurar essa condição, como o entendimento que a exploração mineral tem uma dimensão sociológica que está atrelada de modo contínuo com os problemas ambientais das áreas exploradas. Por certo, isto possibilita o entendimento de que todos elementos contidos nestes cenários não são distintos entre si (AMORIM, CONCEIÇÃO, FERREIRA, 2016).

Percebendo isto, Araújo (2016) elucida que como o diálogo entre as comunidades receptoras dos possíveis impactos destes empreendimentos e a empresa não são equilibrados. Resta, portanto, por estas populações a busca ativa pela não implantação destas mineradoras em seus territórios. Para tal, o fortalecimento do capital social é necessário, e torna-se o caminho mais harmônico para que as ações que envolvem a implantação e produção de empresas mineradoras resultem em benefícios mútuos (LIMA, VASCONCELOS, 2013).

3.11. Fotodocumentação como registro das intervenções ao ambiente e indivíduo

De acordo com Velloso e Guimarães (2011) pouco tem sido feito em relação à imagem e ao seu registro, numa sociedade que vem se tornando cada vez mais visual, e com a imagem em processo acelerado de exploração. De todo modo, compreende-se que tais registros possibilitam uma gama de propriedades que se articulam para o entendimento do imaginário das imagens, pois identificam e analisam estes contextos (SIMONIAN, 2007). E por este “a relação entre a realização de pesquisa científicas e a produção de imagens é uma querela interessante, que há muito ronda as discussões acadêmicas” (FIGUEIREDO, 2007 p. 86).

Por certo, a imagem pode auxiliar as ciências em seu esforço para uma melhor apreensão da realidade do mundo. Tais apontamentos são compreensíveis quando do uso da imagem, por exemplo, como objeto de reflexão para os estudos das ciências sociais, pois possibilita a realização de um diálogo entre o texto verbal e o visual (PEIXOTO, 2011).

Ademais, a fotografia quando incorporada às práticas médicas e científicas vigora como um instrumento preciso e absoluto de observação (HOSCHMAN, MELO, SANTOS, 2002).

Por conseguinte, a fotografia revela-se nos projetos de pesquisas, como aporte para replicação de fragmentos e da realidade fatural cujo interesse em geral é estimulado pelo perfil da pesquisa e das empresas de fomento (SIMONIAN, 2007). Versando a isto: “Ninguém mais tem dúvidas de que as imagens influenciam na percepção da realidade histórica e que socialmente predominam, de forma exponencial, na cultura contemporânea. Não estaríamos errados se pensássemos que vivemos sob certo paradigma visual ou em época iconófila” (OLIVEIRA-JUNIOR, 2013).

Ademais, quando do seu advento para as relações científicas, possibilita diminuir as barreiras culturais que podem ocorrer ao longo do processo de trabalho, pois, acabam por torna-se narrativas visuais que definem de forma mais sensível a realidade do campo da saúde coletiva para o pesquisador sobre o pesquisado (GOMES, DIMESTEIN, 2014). Torna-se o registro fotográfico um instrumento que verbaliza aspectos pessoais e singulares do pesquisado (MONTEIRO, 2014). Deste modo, ao se registrar um momento, pode o pesquisador analisar em diversos momentos a imagem, diferentemente de uma observação participante, podendo compreender melhor a dimensão da pesquisa (VELOSO, GUIMARÃES, 2013).

Tais ponderações foram observadas por Bronislaw Malinowski quando do uso do recurso fotográfico em seu trabalho intitulado *Argonauts of the Western Pacific* (MALINOWSKI, 1976). Neste estudo, o antropólogo utilizou o recurso fotográfico para registrar as diversas culturas observadas na Ilha da pesquisa de campo, o que possibilitou a identificação pelas imagens de cotidiano de trabalho, estrutura de casas, rituais e festas (SOUZA, 2013). Foi justamente por meio desta pesquisa que se consolidou a atualmente conhecida antropologia visual, que configura uma nova linha da antropologia, permeada pela experiência de Malinowski (SIMONIAN, 2007).

Estes fatos confirmam a fotografia como essencial para captar a interação entre os indivíduos de uma comunidade e dando uma dimensão maior de seus conhecimentos populares e seus saberes, tornando-os mais visíveis (LIMA, MARCELINO, SANTANA, 2016). Neste mesmo plano vários estudos foram efetivados, utilizando desta técnica em comunidades tradicionais. Nesta direção, podem ser citadas as pesquisas de Montardo e Schneider (2012), Albuquerque e Aureliano (2006) e Souza (2013) e o próprio trabalho Ribeiro (1996), que transmite de forma iconográfica a descrição dos espaços e indígenas no qual entrou em contato pela sua expedição.

É preciso apontar, de todo modo, que além do indivíduo devemos captar também a mensagem que é transmitida pelo registro fotográfico o quanto do desenvolvimento local e da inserção do capital no ambiente. Nestes termos recorre-se as afirmativas de Santos et al., (2014) quando cita que as transformações locais são percebidas e constroem significados ao cenário em estudo, o que possibilita a construção de um olhar crítico. Este questionamento favorece a compreensão das modificações ao ambiente e suas casualidades (FREIRE, 2001). Justaposto que “...do território não escapa nada, todas as pessoas estão nele, todas as empresas, não importa o tamanho, estão nele, todas as instituições também, então o território é um lugar privilegiado para interpretar o país” (AMARAL et al., 1998).

Ainda é pertinente considerar a amplitude da fotografia pelo território estudado pois:

O território é o chão e mais a população, isto é, uma identidade, o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre as quais ele influí. Quando se fala em território deve-se, pois, de logo, entender que está falando em território usado, utilizado por uma população (SANTOS, 2003, p. 96).

As mudanças percebidas na historicidade espacial salientam a intervenção no ambiente e os achados observados e/ou registrados, e além de identificarem a causalidade fazem o mapeamento das áreas mais afetadas. Então, entender que esses achados irão construir uma história e desvelar possibilidades para análises e reflexões podem identificar as ações diretas ou indiretas ocasionadas pelo capital. Assim, o registro fotográfico soa como uma ferramenta para demonstrar como foram conduzidas as transformações históricas de um determinado local por meio da materialização de um momento (SILVA JÚNIOR, 2014).

Por sua vez, Costa (1998) possibilita entender que os chamados “vestígios materiais e imateriais no estudo do passado” são utilizados como documento histórico, e possibilita visualizar os espaços urbanos de forma conservadora. Tais vestígios oportunizam perceber as mudanças sofridas ao longo da inserção de grandes empreendimentos nos espaços urbanos e rurais, e oferece dados para análises mais profundas como a sustentabilidade. Henriques (2014) evidência isto comparando as modificações paisagísticas em seu estudo, ratificando a fotografia como registro visual desta modificação.

A possibilidade de usar a imagem como ferramenta de estudo da intervenção em um ambiente e do próprio desenvolvimento exercido é uma das reflexões de Goltara e Mendonça (2015) que discute como elementos observados nos registros podem ser fundamentais para estudos sociais e políticos, assim como do modo de vida da população. Mas, sobretudo, torna-se democrática e inclusiva pois possibilita dentro da sua contextualização diversas

interpretações que servem para que ocorra a compreensão de forma muito próxima ao real, haja vista que, registra a sociedade, principalmente no caso de fotojornalismo.

Nesta lógica, que a compreensão da fotografia com o olhar para os elementos envolvidos no espaço deve ser utilizada, a fim de fornecer informações para o entendimento das mudanças ocorridas. Um exemplo neste aspecto são as inserções de palafitas em Manaus, Estado do Amazonas, que de acordo com Pereira, Silva e Barros (2013) e seus registros fotográficos devido a projetos de ordem social e ambiental e que não são mais encontradas nos espaços manauaras. Seus registros mostram exatamente essa mudança ao longo da inserção de novos empreendimentos comerciais e da perda de heterogeneidade cultural, pois estas mudanças que inicialmente visam melhoras sociais e sanitárias anulam uma cultura tipicamente local.

Metodologicamente, as imagens permitem a realização de leituras das experiências vividas, dos conflitos, das representações e dos imaginários. Além disso, as produções etnográficas audiovisuais ou fotográficas têm sido frequentes, não apenas como registros dos trabalhos de campo ou ilustrações dos textos mas também como formas alternativas de construção de narrativas sensíveis sobre o universo cultural investigado (OLIVEIRA, 2014).

Dada as dimensões destes apontamentos, já que o espaço que o homem intervém se produz pelas perspectivas social e econômica, os registros acabam por revelar dada constituição pelo homem, que participa por meio de seus processos culturais. Logo, é percebido que nesta projeção a fotografia poderá apreender o lugar (FREITAS, 2013). Nestes termos, de forma integral, o registro fotográfico desvela detalhes, assim como a rotina de seus atores sociais, as noções de tempo e as relações humanas (CONORD, 2014).

Há outros arranjos possíveis dentro desta dinâmica, e esta referência pode ser situada nas relações de saúde. Toralles-Pereira (2004), demonstram bem isso quando utilizam da fotografia como ferramenta de autonomia e relações do paciente com o espaço e situação, pois possibilita a reflexão crítica sobre o aspecto saúde. Situação equivalente ao problematizado por Menezes, Bergamarchi e Pereira (2015) quando utiliza da imagem fotográfica como ponto de vista de um sobre o outro em comunidades tradicionais. Revela-se assim as possibilidades inerentes ao “fotografar”.

Nestes termos, a fotografia vem sendo utilizada na saúde como aporte para de preservação da memória institucional e social (SILVA, 2013). Ademais, é usada principalmente como instrumento de coleta de dados, envolvendo ambiente e saúde (MACIEL, FELIPE, LIMA, 2015; MENDONÇA, MAGALHAES, TRINDADE, 2015; RIBEIRO et al., 2015). De fato, tem sido pontual para registrar práticas cotidianas de populações da Amazônia que envolvem indiretamente a qualidade de vida e saúde (COSTA et al., 2015).

Certamente, a fotografia se mostra como importante ferramenta, não apenas de modo técnico, seja na organização do processo de trabalho, do registro de sentimentos e percepções de clientes e acompanhantes, fato este às vezes não visualizado pela comunicação verbal. Possui ainda, inúmeras possibilidades para o planejamento da assistência, identificação de necessidades prioritárias do paciente ou do processo de trabalho de modo geral. Colaboram, portanto, para melhor utilização dos recursos envolvidos (COSTA et al., 2015)

Ainda, a abordagem foto etnográfica propicia uma amplitude sobre o aspecto saúde-doença. Essa magnitude revela necessidades e favorece o olhar sobre as questões culturais, assim como serve de referência para implicações na gestão em saúde (MELLEIRO, GUALDA, 2006). Logo, é necessário utilizá-la como meio comparativo e crítico-reflexivo para os planejamentos das ações e suas intervenções diretas.

Trata-se então de um dispositivo que contribui significativamente ao longo da história da saúde. E ainda que seus objetivos sanitários tenham sido diferentes em alguns casos, como dos registros da década do início do século 20³⁰ em comparação dos registros atuais (SILVA, 2001), pondera-se, portanto, afirmar que a fotografia vem ainda sim, sendo utilizada como dispositivo crítico na assistência e pesquisas de saúde (pesquisa-ação) (NOGUEIRA et al., 2015). Todos estes fatos nos revelam seu potencial nos diversos âmbito e intervenções pela Saúde Coletiva (GOMES, DIMENSTEIN, 2014; NOGUEIRA et al., 2015).

³⁰ As fotografias das revistas médicas de São Paulo caracterizam as fotografias como ferramentas para “dizer ou denunciar algo do que pensavam seus produtores a respeito do que faziam ou daquilo que documentavam”. Este modelo de monitoramento era comum no final do século XIX e início do século XX, pois, “entremeadas à descrição de uma campanha sanitária, as fotos desempenhavam o papel de valorizar a instituição e seu corpo médico enquanto projetavam as noções de hierarquia e de submissão que desejavam ver assimiladas pela população”(SILVA, 2001, p.215).

4. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

A descrição do cenário estudado identifica histórias, modificações resultantes do processo de desenvolvimento inserido e por vez traz subsídios para compreender as dinâmicas. Sob essa ótica é necessário depreender o universo que se encontra o município de Oriximiná, que se estende pelo território do Estado do Pará e a microrregião do Baixo Amazonas. Diante do contexto regional e local, neste capítulo contemplamos os aspectos geográficos, políticos, econômicos, sociais e de saúde a fim de desvelar sua historicidade e atual conjuntura. Finalmente dedica-se o último ponto a questão da atuação da Mineração Rio do Norte e a dinâmica praticada entre a população residente em seu entorno.

4.1. Pará e Baixo Amazonas

A Amazônia tem sido tema em discussão em várias áreas, e estes estudos detêm principalmente áreas de terra firme. Ainda que notória pelos diversos recursos literários, sua discussão ainda é relevante hodiernamente, e é necessário destacar neste aspecto as unidades federativas que possuem contínuo desenvolvimento socioeconômico, como o Estado do Pará. Logo, é interessante descrever suas características e dinâmicas a fim de compreender seu atual papel regionalmente.

O Estado do Pará se localiza na Amazônia legal, com população de 7.581.051, sendo a unidade federativa mais populosa desta macrorregião e com maior Produto Interno Bruto (PIB), possuindo 144 municípios com área total de 1.247.689,515 km². É o maior Estado da região norte do Brasil (Figura 08) e sua capital é o município de Belém. Detém densidade demográfica 6,07 (hab/km²). Ainda conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), o rendimento nominal mensal domiciliar per capita da população residente no ano de 2014 foi de 631 reais.

Dispõe de clima equatorial e tropical, com médias térmicas anuais entre 24 e 26°C, que são resultados da geografia pertencente à floresta amazônica e da formação de campos como do baixo rio Trombetas e arquipélago do Marajó (ITAMARATY, 1997). Todavia, pondera-se que tal condição característica da região tem enfrentando modificações em suas dinâmicas. Sobre isto Ferreira et al., (2013) aponta a aniquilação da biodiversidade da Amazônia brasileira, com destaque em seu estudo para o estado do Pará, que ocorre em detrimento da ocupação do desordenada dos habitats pela ação humana.

Possui seis polos de ordenamento turístico – Polo Araguaia Tocantins, Belém, Marajó, Amazônia atlântica, Tapajós e Xingu (SETUR, 2016) e seis mesorregiões - Mesorregião do

Baixo Amazonas, Mesorregião de Marajó, Mesorregião Metropolitana de Belém, Mesorregião do Nordeste Paraense, Mesorregião do Sudeste Paraense, Mesorregião do Sudoeste Paraense. Limita-se ao norte pelo estado do Amapá ao noroeste por Roraima, ao oeste pelo Amazonas, ao sul pelo Mato Grosso, sudoeste pelo Tocantins e finalmente ao extremo norte por Suriname e Guiana.

Figura 8 – Localização do Estado do Pará



Fonte: Google imagens.

Os principais agrupamentos de atividades econômicas no estado são o extrativismo mineral (ferro, bauxita, manganês, calcário, ouro, estanho,) vegetal (madeira) agricultura, pecuária, indústria e turismo. Entre esses ofícios econômicos a exploração de minério, juntamente com a pecuária, se destaca na região sudeste do estado com o município de Parauapebas (GOVERNO DO PARÁ, 2016a). Percebe-se este em destaque na própria avaliação do PIB, pois nestes últimos anos o PIB teve interferência deste setor.

O PIB do Estado do Pará em 2014 foi de R\$124 bilhões, passando a ocupar a 13ª posição no *ranking* entre os Estados da Federação, obtendo crescimento real de 4,06% no referido ano, no cenário geral “o que representou 2,2% do PIB Nacional, um total de R\$ 5,9 bilhões, e 40,4% do PIB da Região Norte, que apresentou saldo de R\$ 308,1 bilhões”. O destaque foi o crescimento foi a área de indústria extrativas com 11,75%, área da agropecuária (notoriedade para pesca, pecuária e agricultura) com 5,73%, seguida do setor de serviços com 4,86% e posteriormente a construção com 3,54% (FAPESPA, 2016).

Já em 2015 o Pará registrou crescimento de 5,9% nas atividades industriais, representando um dos melhores resultados no período de 2010 a 2015. Este se resultou conforme observado na Figura 9 da elevação da indústria extrativa. Estes dados representaram o estado como o 2ª colocada a nível nacional, seguida do setor de celulose (FAPESPA, 2015).

Figura 9 – Variação (%) da produção física industrial paraense

| Setores | set-15/ out-15 | out-15/ out-14 | Acum. 2015 | Acum. em 12 meses |
|---|-------------------|-------------------|---------------|----------------------|
| Indústria geral | -6 | 3,5 | 5,9 | 5,6 |
| Indústrias extrativas | - | 5,9 | 8,2 | 7,9 |
| Indústrias de transformação | - | -6,6 | -2,7 | -2,9 |
| Fabricação de produtos alimentícios | - | -3,7 | 0,8 | -0,4 |
| Fabricação de bebidas | - | -0,7 | -3,4 | 0,6 |
| Fabricação de produtos de madeira | - | -36,6 | -18,6 | -14,2 |
| Fabricação de celulose, papel e produtos de papel | - | 193,6 | 123,5 | 100,4 |
| Fabricação de produtos de minerais não metálicos | - | -19,4 | -8,9 | -9,7 |
| Metalurgia | - | 2,4 | -1,4 | -2,1 |

Fonte: FAPESPA (2015)

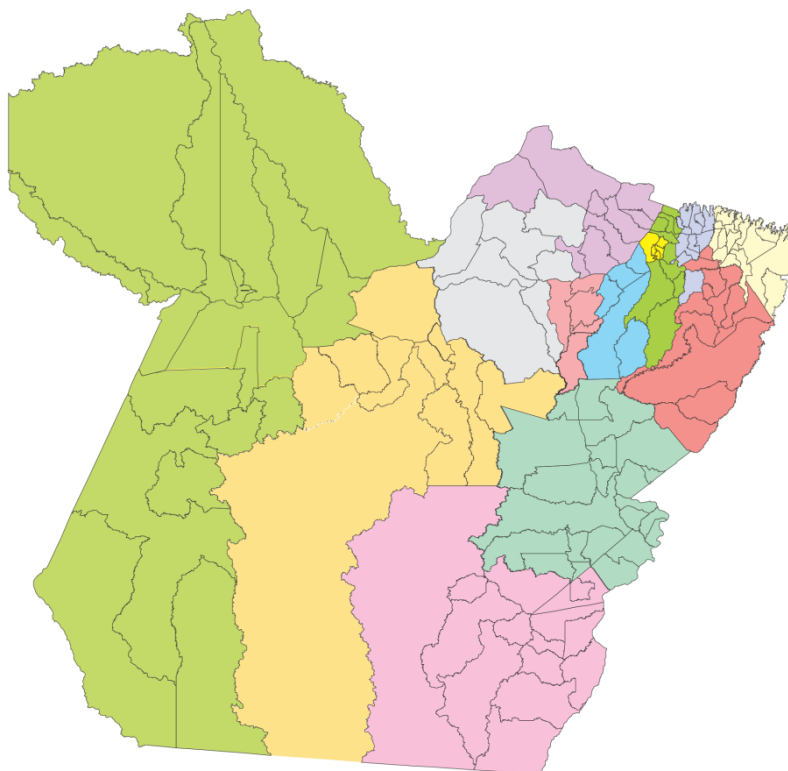
Em relação às atividades empregatícias, de acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) a região teve um déficit em 2015 de 44.576 postos (CAGED, 2016). Entretanto, alguns setores apresentaram mesmo na conjuntura atual de recessão econômica, um crescimento, que foi observado no setor de bebidas, alimentos e produtos farmacêuticos (FAPESPA, 2015b). Essa subida poderá ter uma estatização, haja vista que na segunda metade do ano de 2015 houve aumento de impostos nesses produtos, o que pode influenciar nos serviços diretamente ligados a esses setores como os de alimentação e estética.

Em relação à organização espacial da saúde, o Estado possui divisão administrativa de saúde por meio de 13 regionais de saúde (CRS) conforme Figura 10. Nestas estão localizadas as sedes das regionais de saúde sendo: CRS1-Belém, CRS2-Santa Izabel, CRS3-Castanhal, CRS4-Capanema, CRS5-São Miguel, CRS6-Barcarena, CRS7-porto do Sal, CRS8-Breves, CRS9-Santarém, CRS10-Altamira, CRS11-Marabá, CRS12-Conceição do Araguaia e CRS13-Cametá). Todas estas são coordenadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SESPA).

Além dos centros regionais a SESPA administra diretamente outros serviços que incluem Hospitais regionais. Atualmente estão registrados o Abelardo Santos, Tucuruí, Salinópolis, Conceição do Araguaia e Cametá, e os metropolitanos de urgência e emergência. Há também outras modalidades como das unidades de referência especializada na área

psicossocial e o laboratório Central do Estado (LACEN) (SESPA, 2016). Percebe-se, portanto, a amplitude dos serviços em uma rede prevista dentro do SUS.

Figura 10 – Centros Regionais de Saúde do Estado do Pará



Fonte: Adaptado de SESPA (2016).

Atualmente, o Estado possui 7032 estabelecimentos de saúde cadastrados. Na competência de agosto/2018, por exemplo, os mesmos apresentam-se nos serviços com recursos físicos onde 3.682 são da clínica básica, há 47.803 equipamentos, 2161 Estratégia de Saúde da Família e Atenção à Saúde do Sistema Penitenciário de acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) (DATASUS, 2018). Considerando o universo populacional do estado e a demanda a ser alcançada por este serviço, o Pará apresenta déficit de cobertura conforme modelo proposto pela ESF³¹.

Este déficit de cobertura considera todo o espaço do Estado, o que leva a crer que há regiões onde a cobertura não considera as particularidades regionais e locais. Há localidades

³¹ De acordo com o modelo proposto pela Estratégia Saúde da Família, cada equipe do ESF (constituído de médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, assistente de saúde bucal e agente comunitário de saúde) deve atender no máximo 2.500 indivíduos, deste modo o quantitativo de equipes em determinada localidade é proporcional a seu quantitativo populacional. A cobertura da população pelo serviço é fator importante para o planejamento dos serviços e da prioridade dada a atenção primária em saúde.

em que a deficiência e/ou ausência de serviços ocorre pela dificuldade de acesso pelos serviços de saúde, não possibilitando estruturas fixas em função do relativo isolamento geográfico. Ainda, neste patamar, a própria mobilidade populacional em determinadas regiões pode não estar sendo considerada como critério para inserção de novas equipes, como nos casos das fronteiras, o que pode refletir nos valores finais que inserem o Estado na condição de déficit.

Por certo, pelo próprio contexto e crescimento populacional da região em função dos empreendimentos capitalistas, a mobilidade de populações que migram em busca de trabalho deve ser considerada, pois, a inserção de novos empreendimentos industriais, podem estar interferindo nestes valores. Estes fatos revelam as condições observadas nas localidades em que há um “inchaço” populacional que ocorrem em virtude desses acontecimentos, como no caso de Belo Monte. Por estes delineamentos vêm ocorrendo um considerado fluxo de pessoas em busca de oportunidades, principalmente em Altamira-Pa.

Situações como desta região são exemplos de como condições inerentes aos fatos elencados poderão refletir nas demandas para os serviços públicos de saúde. Isto ocorre justaposto que não compreende o planejamento local desse serviço, que em geral é planejado para um público estimado. Isso condiciona que os serviços não consigam suprir as necessidades assistenciais, o que poderá desqualificar os serviços.

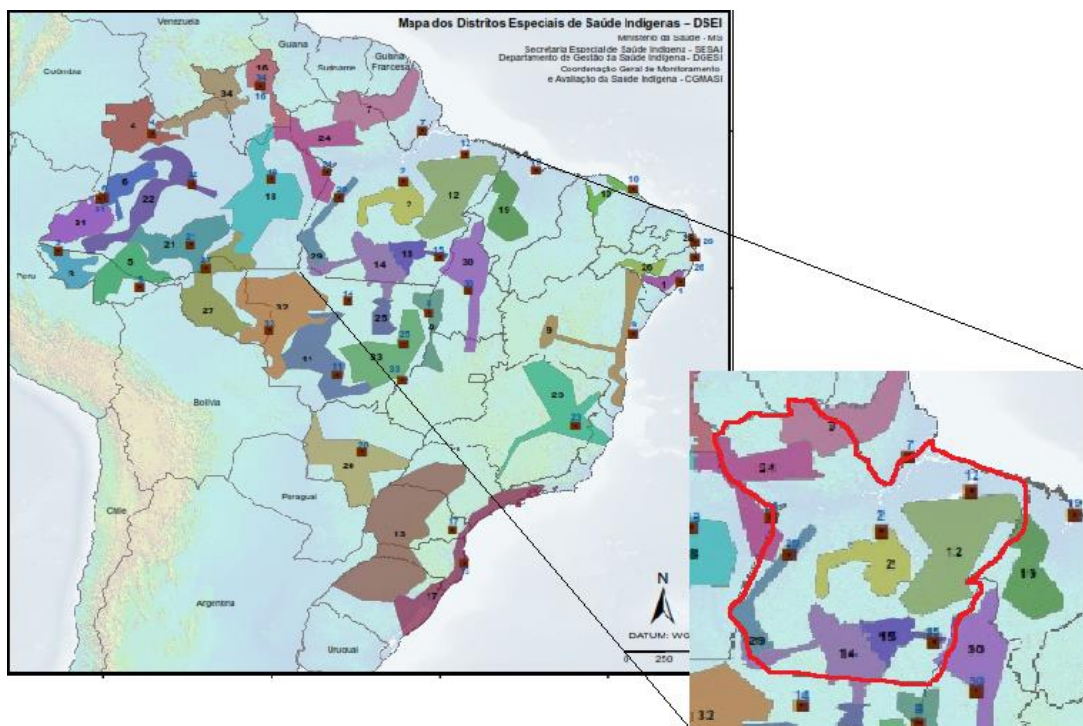
No mais, a considerar o espaço amazônico mediante a esse quadro é necessário também apreender que as populações tradicionais e suas mobilidades, incluso as zonas de fronteira. Essa afirmação é pertinente pois, o Estado do Pará apresenta espaços que necessitam de políticas de atenção à saúde a estas populações, porém, ainda há grandes dificuldades quanto a seu acesso e do próprio deslocamento da equipe para essas localidades. Estas situações ocorrem pelo relativo isolamento geográfico e da mobilidade da população em virtude, entre outros fatos, dos avanços dos empreendimentos do capital para áreas estratégicas assim como por motivos culturais inerentes a condição amazônica. Por certo, ao se considerar estes termos, percebe-se dada necessidade de entender a diversidade étnica na região e as particularidades da assistência à saúde como se segue.

Nestes termos, reconhecendo as diversas raças e/ou etnias presentes no estado, no quesito populações tradicionais, há no estado do Pará 51.217 indígenas³², o que representa 15% da população da região norte, destes 38.036 são residentes em TI (20387 mulheres e 17649 homens, 15% e 14% respectivamente na população da região norte) (IBGE, 2010). As

³² Definiu-se como indígena: a) pessoa residente em terras indígenas que se declarou indígena ou se considerou como indígena; ou b) a pessoa residente fora das terras indígenas (TI) que se declarou indígena (IBGE, 2010).

populações indígenas registradas no estado são assistencializadas pela saúde por meio de representações distritais da SESAI, os DSEIS³³ conforme distribuição apresentada na Figura 11, fomentados pela esfera federal e geridos de acordo com sua organização pela esfera local.

Figura 11 – Distritos de Saúde Especiais Indígenas no estado do Pará



Fonte: Adaptado de SESAI (2016).

O DSEI de maior alcance populacional e territorial na região estudada é o GUATOC, o mesmo que apresenta sede em Belém é composto por todas as divisões sanitárias de acordo com o determinado pela SESAI. É tão extenso que gerencia serviços de etnias do baixo amazonas, apesar de na figura 2 ser identificado como o “item 12”³⁴, visualmente identificado como sudeste do estado. Evidencia-se que a conotação abrangência não se definiu, neste caso, por delimitação geográfica e sim por eficiência, a fim de facilitar as demandas dos serviços de saúde.

Obviamente que a geografia da região neste caso foi considerada para atuação da equipe de saúde. O fato do Estado do Pará possuir dimensões continentais é uma característica que

³³ No estado do Pará há 7 DSEIS mapeados - Altamira (Sede em Altamira-PA), Amapá e Norte do Pará (sede em Macapá -AP), Guamá-Tocantins (sede Belém-PA), Kaiapó do Mato Grosso (sede Colider-MT), Kaiapó do Pará (sede em Redenção-PA), Parintins (sede em Parintins -AM) e Rio Tapajós (sede em Itaituba-PA) - que estão divididos de acordo com a condição geográfica e/ou ocupação histórica e possuem etnias que estão com suas sedes em outros estados.

³⁴ O item 12 da Figura 7 é representada pelo nordeste do Pará, não incluso o baixo amazonas.

deve ser pontuada quando da organização dos serviços de saúde, incluindo os serviços especiais como no caso da saúde indígena. Neste caso, a organização espacial da equipe dá amparo para que o serviço busque novas configurações que facilitem e agreguem resultados mais satisfatórios quanto sua atuação.

Neste sentido, o entendimento de como estão distribuídas as populações tradicionais no Estado do Pará é pertinente, pois, permite identificar como as demandas dos serviços de saúde estão distribuídas nestes grupos. Assim, já identificando que há uma política de saúde bem definida para a população indígena, considera-se que apesar de eventos que ratificam a importância de determinantes de saúde destas populações, a necessidade de sempre rever o cenário estudado. Logo, deve-se identificar estas populações, suas demandas e iniquidades. E ainda, paralelo a essa realidade, considerando uma outra organização, as comunidades remanescentes quilombolas.

Justamente neste ponto baseado nos dados do CPISP (2016) existem 240 comunidades quilombolas no Pará, sendo 176 certificadas e 11 em processo de avaliação³⁵ de acordo com a Fundação Cultural de Palmares (2015). Essas estão distribuídas em 40 dos 144 municípios do estado, havendo uma concentração em maior número na macrorregião do baixo Amazonas. Estes dados confirmam precisamente no Estado do Pará que se concentra o maior número de terras quilombolas tituladas no Brasil.

A concentração deste grupo populacional no baixo Amazonas apesar de encontrados em outras regiões é proveniente do próprio processo histórico da área em detrimento da exploração de atividades agropecuárias ocorridas no século XVIII. Tais ocorrências no Estado do Pará, são ligadas à sua biodiversidade, o que apresenta desde este período um espaço de visibilidade e crescimento. Tais fatos incentivaram a exploração de mão-de-obra, neste caso, de negros. Justapondo as duas situações, crescimento regional e necessidade de força de trabalho, se identifica e justifica a convergência deste povo.

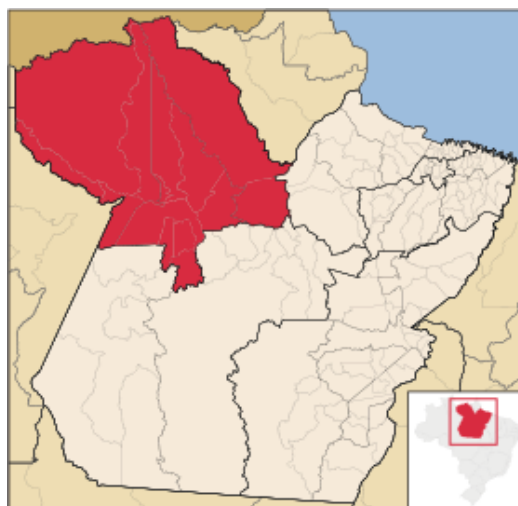
Estes registros acerca do processo migratório da região do baixo Amazonas, identifica como se possibilitou a construção da identidade da região. Essa construção mostra a dinâmica local, que vem pela lógica da distribuição espacial na Amazônia. Esta se incide pela urbanização

³⁵ De acordo com a Fundação Cultural de Palmares, há 233 comunidades remanescentes quilombolas (CRQ) no estado do Pará, sendo que 176 foram certificadas até 2015. Até 12/08/2015, não havia nenhuma CRQ aguardando complementação de documentação no estado do Pará, entretanto havia 11 com processos abertos aguardando visita técnica para certificação até 04/09/2015.

inserida no tempo, espaço e dependências regionais, a não se dizer geográficas (SANTOS, 2015).

Ao possibilitar esta conjuntura regional, e de acordo com o estudo proposto, destaca-se entre as mesorregiões do estado do Pará, a Região de Integração (RI) do baixo Amazonas³⁶. Esta é composta pelo total de 12 municípios (Figura 12) - Alenquer, Almeirim, Belterra, Curuá, Faro, Juruti, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná, Prainha, Santarém e Terra Santa – e é dividido em 3 microrregiões, denominadas Almeirim, Óbidos e Santarém. Sua distribuição ocorre em uma área de aproximadamente 317.273,50 Km² e possui de acordo com o IBGE aproximadamente 678 mil habitantes que estão divididos em zonas rurais, assentamentos, comunidades tradicionais (quilombolas e indígenas) e com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio de 0.71.

Figura 12 – Mapa da Mesorregião do baixo Amazonas



Fonte: Google Maps.

De acordo com o Instituto de desenvolvimento Econômico, Social e Ambiental do Pará (IDESP), a RI do baixo Amazonas se localiza na região noroeste do estado, possuindo como acessos rodoviários a BR-163 que liga a Capital de Mato Grosso, Cuiabá, ao município de Santarém, e as PA-254³⁷ e PA-419³⁸. Além das malhas viária e hidroviária pelos rios Amazonas e Tapajós, representando a dinâmica socioespacial da região. Trata-se de uma região permeada

³⁶ Há 22 municípios no território brasileiro que compõem o baixo Amazonas, 15 no estado do Pará e 7 no estado do Amazonas (Boa Vista dos Ramos, Barreirinha, Maúes, Nhamundá, Parintins, São Sebastião do Utuamã e Urucará).

³⁷ A PA-254 que faz parte do projeto Calha Norte, tem como objetivo ligar os municípios da margem esquerda do rio Amazonas.

³⁸ A PA 497 referente à Rodovia Fernando Guilhon a Alter do Chão.

pela exploração mineral,³⁹ que possui sua maior representatividade econômica, além da produção de grãos e agricultura familiar.

A população regional urbana se assume maior que a rural, representada pelo aumento ao longo dos últimos 20 anos, assim como dos dados da densidade demográfica na RI. Entretanto, nenhum município desta RI superou a taxa de densidade demográfica nacional (IDESP, 2013). Esta dinâmica é reflexo da própria conjuntura nacional de urbanização. Todavia, há várias espacialidades ainda com densidade relativamente baixa em virtude dos grandes latifúndios.

Ainda, o crescimento da RI fica notório quando se associa os diversos fatos ocorridos nos últimos 200 anos. A inserção da extração mineral no final dos anos 1970, e novas áreas a serem exploradas, como no caso do município de Juruti⁴⁰ nos anos 2000, aumentaram a emigração para a região. É, sensato dizer, que estes episódios expandem a perspectiva sobre o local por grupos de interesse, originando desordem urbana, que pode ser observado nos índices de criminalidade da região e até mesmo no alargamento dos bairros dos centros urbanos dos municípios da RI e principalmente dos envolvidos diretamente na extração mineral.

Estes eventos sinalizam que os grandes projetos tendem a modificar territórios. A tradução disto é revelada em vários estudos que assinalam como os projetos do capital privado transformam a natureza e a vida da população (GIONCO, MENDES, SANTOS, 2015; TELES, ROCHA, 2015). Todos estes aspectos devem ser relevantes ao se analisar a ocupação territorial, inclusive tomando como um dos pontos de estudo.

Fundamentado nisso é relevante entender que o fluxo migratório pela busca de mercado de trabalho seja por iniciativa de melhorar as condições de vida ou para sobrevivência interfere na configuração do local. Por certo, ainda que previsto essa mobilidade por causalidade da inserção destes projetos, é difícil calcular a dimensão que estes empreendimentos podem ocasionar no município que estão inseridos. Fazem-se então, previsões baseadas em inquéritos, contudo, essa lógica também depende de fatores externos como políticas públicas e sua efetividade, assim como do mercado internacional.

³⁹ A exploração mineral no baixo amazonas ocorre dos municípios de Oriximiná, Juruti e Almeirim.

⁴⁰ De acordo com Canto (2015) o município de Juruti que teve sua exploração mineral da bauxita iniciada em 2006, o que justamente oportunizou mudanças no cenário, incluindo a presença constante de conflitos assim como migração.

4.2. Oriximiná

4.2.1. Memórias da fundação

A fundação da cidade de Oriximiná nos registros oficiais⁴¹ decorre da data de junho de 1877⁴², após anteriormente ocorrer expedição do rio Cuminá, afluente do Rio Trombetas, pelo padre José Nicolino de Sousa considerado fundador do município (TOCANTINS, 1894; CÂNCIO, 2008). Esse possuía ascendência indígena, educado e civilizado por meio de estudos eclesiásticos e foi um dos que percorreram o rio Trombetas no século XIX (HENRIQUE, 2015). Estas viagens tinham o intuito de cristianizar negros fugidos da região do Xingu e Gurupá e catequizar indígenas (TAVARES, 2006).

No total foram realizadas três expedições ao longo do afluente do rio Trombetas de acordo com seu diário de bordo, datadas no ano de 1876, 1877 e 1882 e com início em 25 de novembro de 1876. Ocorreram juntamente com outros participantes da expedição, que fora realizada inicialmente por meio de duas canoas (SOUSA, 1946). Precedeu-se de evangelização, que nesta localidade se iniciou em um povoado na foz do rio Nhamundá.

Esta versão como já citada é a registrada, mas considerando o transcurso histórico da região a de se discernir que o próprio religioso já tinha contato com comerciantes sólidos. Apontamentos afirmam que a localidade já possuía mercador fixo, antes dessas expedições, esse de origem portuguesa, que agenciava a castanha da Amazônia (*Bertholletia excelsa* H. B. K.) e outros produtos que eram nativos da região (TAVARES, 2006). Há de se ratificar que a instauração do município não partiu isto posto, de cunho religioso.

Assim sendo, dentro deste cenário por meio de auxílio de moradores locais, o missionário instalou a primeira capela, ocorrendo missa inicial no dia 13 de junho de 1877, batizando a cidade de Santo Antônio de Uruá-Tapera/Mura-Tapera (TAVARES, 2006). Todavia, segundo a mesma fonte, a expedição continuaria com a companhia de negros locais

⁴¹ Não havia nenhum registro de núcleo populacional a margem esquerda do Rio Trombetas até meados de 1850, em virtude da intenção dos negros de fugir das missões promovidas pela igreja católica, entretanto havia entreposto comercial que se iniciou com Carlos Maria Teixeira, por considerar o local estratégico para o comércio de venda de lenha para gaiolas (tipo de embarcação) que subiam os rios rumo a Manaus (QUEIROZ, 1993c). Há registros que apontam a existência de povoamento mais de 20 anos antes do aparecimento do padre, e evidências que apontam que após a data promulgada como fundação, vários fatos evidenciavam a dinâmica que demonstrava o crescimento local em um intervalo de tempo pouco provável após a oficialização.

⁴² Todo o interesse em explorar a região com fins lucrativos, fez com que a câmara municipal de Óbidos utilizasse de meios legais, como a solicitação de uma sub-delegacia e multas aos mestres de embarcações, no sentido de controlar o comércio ilegal e a entrada de criminosos na região. Data do ano de 1873 o interesse de oficializar o local como Freguesia no lugar da denominação Uruá-Tapera, como Santa Philomena. (ARQUIVOS DO MUSEU DE ÓBIDOS, 1852-1872). Entretanto está como data oficial de sua fundação o ano de 1877, denominada pelo padre José Nicolino, entretanto observa-se que já havia povoado e denominação existente antes desta data, mesmo que voltado para a prática do comércio (QUEIROZ, 1993c)

subindo o rio Trombetas como havia sido previsto pela Missão destinada pela Companhia de Jesus⁴³.

Já a origem do nome Oriximiná possui diversas denominações e por isso se deve entender a construção da comunidade local. Iniciou-se denominada Uruá-Tapera ou Mura-Tapera, passando a freguesia de Santo Antônio de Uruá-tapera (1886), posteriormente como Vila de Oriximiná (1984) e finalmente município de Oriximiná (1934) (IBGE, 2016b). A considerar sua primeira alcunha, “Uruá-Tapera”, participasse ser originário das comunidades indígenas existentes na região (TAVARES, 2006). A palavra “URUÁ” significa Planta borraginácia e “Tapera” é definida como aldeia abandonada ou casa em ruínas, e de origem Tupi (BUENO, 2016; DICIO, 2016).

Da designação “Oriximiná”, o próprio foi definido por corrupção de “Uruçuí” (Uruçuí = uruçui = arici = orixi= abelha) e “miná” que representa marido ou macho resultando esta união em “macho da abelha” ou ‘zangão”. Deste modo tornou-se um topônimo indígena de procedência tupi ou não (FERREIRA, 1957). Entretanto, baseado em estudos do professor, pesquisador e sacerdote Protásio Frinckel, referente a pesquisas realizadas em populações no baixo Amazonas e iniciadas em 1945 pelo rio Trombetas, por meio dos diversos núcleos de habitantes primitivos visitados, este significaria "muitas praias" inclinando-se pela derivação de Eruzu-M'Na (BECHER, 19_?).

Ao considerar-se esta relevante estrutura construída, se revela a etnia local composta por remanescentes indígenas, negros, portugueses e italianos (URUA-TAPERA, 2002). No caso da população de imigrantes portugueses, de fato já foi bastante discutida no processo de formação brasileira. No caso da população de origem portuguesa, houve uma afirmativa no sentido de aproveitamento comercial dos rios e seus afluentes.

É notório que o rio e seus percursos são de grande relevância para a ocupação da região amazônica, e principalmente das regiões como do baixo amazonas onde houve o favorecimento pela sua hidrografia. Neste sentido, a ocupação se estendeu ao longo dos rios e pelos afluentes em que havia possibilidade de escoamento da produção comercial. Assim a projeção de ocupação ocorreu pela migração e pelas etnias já existentes no local.

Embora a área compreenda um universo formado por várias etnias, é importante considerar a gênese social interpretando a ocupação do espaço. O conhecimento das ocupações

⁴³ As Companhia de Jesus no Brasil, cujo membros são conhecidos como jesuítas iniciaram em 1549 na Bahia, tinha como objetivo na Amazônia civilizar e evangelizar indígenas. Foi fundado por Santo Inácio de Loyola, e de ordem religiosa católica.

permite identificar a heterogeneidade espacial, social e ambiental, e os padrões de posse. Para isso é compreensível iniciar-se pelos povos indígenas como segue.

As tribos indígenas que deram origem a população oriximinaense incluem grupos isolados (Zo'ê) e identificados como os Konduris, wai-wai, Tiryós, Khayana, kaxuyana, Hyxkryana, Tunayana e Xerew (IEPÉ, 2016; URUÁ-TAPERA, 2002). Os remanescentes de quilombos, de estirpe negra, são descendentes de escravos que se isolaram após fuga de fazendas, cacaais e propriedades de senhores que habitavam povoados da mesma macrorregião no século XIX (ACEVEDO, CASTRO, 1993; CPISP, 2013; IEPÉ, 2016). Esse último grupo se alojou nestas terras criando diversas comunidades, dividindo espaço com a população indígena.

Baseado na própria formação étnica se enfatiza que a estruturação econômica e social do município de Oriximiná ocorreu por meio da possibilidade de enriquecimento que as grandes extensões de terras do vale do Rio Trombetas podiam apresentar. Neste sentido, muitos imigrantes como portugueses, italianos, sírio-libaneses e japoneses, foram atraídos ao local e exerciam as diversas atividades econômicas, juntamente com nordestinos, tendo este último grupo atividades sustentadas na extração de produtos florestais como a borracha e o pau-rosa (*Aniba rosaeodora*)⁴⁴ (QUEIROZ, 1993a).

Nesta perspectiva o comércio se estendeu ao longo de lagos e igarapés, o que possibilitou uma relação de “patronagem” e dependência entre caboclos e comerciantes, onde a “moeda de troca” era efetuada com produtos agrícolas. Toda esta dinâmica se processou de forma livre, pois não havia registro de terra até 1894, o que se modificaria cinco anos depois, com a apresentação formal de 49 solicitações de registros de posse de Terras ao longo do rio Trombetas. Destacou-se neste universo o extrativismo da castanha da Amazônia realizada por grandes latifúndios, que futuramente exerceriam, pelos seus senhores, poderes políticos que advinham desta linhagem de exploração econômica (QUEIROZ, 1993a).

A submissão ao patrão era perceptível e satisfatória ao interesse político-econômico e dos ciclos econômicos das matérias primas, como a castanha, que repercutiu em fábrica local⁴⁵ (Fotografia 1) (QUEIROZ, 1993b). Os atores sociais e as diversas relações (Fotografia 2)

⁴⁴ O pau-rosa tinha um aproveitamento de madeira em toda sua extensão, independente da espessura de seus galhos, em geral utilizados após transformação em cavaco e submetidos aos taques de produção de óleo (QUEIROZ, 1993c)

⁴⁵ O beneficiamento da castanha teve seu destaque entre 1950 e 1960, ainda que sua exploração seja de meados do século 19, com inserção de usinas de castanha nos municípios de Oriximiná, Óbidos e Manaus, de onde era enviada a Belém, e posteriormente exportadas (EMMI, MARIN; 1987).

⁴⁶ Em função do fim do monopólio da borracha no início do século XX, cresceu o interesse das populações, principalmente o seringueiro pela exploração da Castanha (*Bertholletia excelsa*) Entretanto no estado do Pará não houve demasiado interesse neste produto, visto pois, que o transporte era um entrave para a coleta e nestes modos se tornou uma atividade complementar (MARTINELLO, 1988).

envolvidas na economia castanheira e na patronagem paternalista que iniciou em meados do século XIX, ainda são importantes no cenário político da atualidade e exercem cargos políticos em todas as esferas do poder (WANDERLEY, 2006)

A compreensão deste cenário revela que relações já estruturavam o território e a população. A urbanização desta região de fato se consolidava por relações comerciais que refletiriam na estrutura social. Soma-se a isso como na fotografia 2 o próprio destaque que se dá ao termo utilizado para o agente social detentor do capital (diga-se: “senhor”).

Estruturava-se, deste modo, a sociedade oriximinaense por meio do extrativismo local, formando um monopólio atrelado a patronagem, com um monopólio da economia local, grandes latifundiários e uma camada de proletários (QUEIROZ, 1993b) que trabalhavam muitas vezes a margem dos rios como observado na Fotografia 3. Realidade constante ou não há de considerar todos os aspectos de formação populacional, incluindo ribeirinhos observados nestas regiões.

Ainda considerando a rede hidrográfica desta região, a possibilidade de grupos isolados que viviam nesta localidade é grande, e talvez não se tenha de fato a proporção real da ocupação do baixo amazonas e principalmente dos afluentes do rio Trombetas. Por certo, a definição dessa população se dá por arranjos históricos atrelados a igreja e a poucos historiadores locais, o que configura a “*bricolage*” proposta neste estudo.

Fotografia 1: Usina de beneficiamento de castanha



Fonte: Arquivos da Biblioteca Municipal de Oriximiná

Fotografia 2: Um dos “senhores” em atividade pesqueira em 1914 na praia da “Vila de Oriximiná”.



Fonte: Revista Fon-Fon, 1914.

Fotografia 3: Proletários a margem do rio Trombetas



Fonte: Arquivos da Biblioteca Municipal de Oriximiná.

4.2.2. Geografia

O município de Oriximiná, possui sua sede a 818.465 Km da capital, e uma área de 107.603,435 km², o que lhe rende o título de segundo maior em extensão territorial no estado, atrás apenas de Altamira e superando países como Portugal (IBGE, 2016). Segundo Câncio (2008) está aproximadamente a 1.080 km por via fluvial e 4.409 Km por via terrestre. Limita-se de acordo com a figura 13 internacionalmente com Suriname e Guiana, estadualmente com

Roraima e Amazonas, pelos municípios de Caroebe e Nhamundá respectivamente, e intraestadualmente com Faro, Terra Santa e Juruti.

Encontra-se a margem do Rio Trombetas, limitado municipalmente pela sua margem esquerda por meio do afluente o rio Erepecuru, que serve de limite natural ao leste com o município de Óbidos, e intraestadualmente por meio dos rios Acapu, Erepecuru, Cachorro, Mapuera, Nhamundá com o Estado do Amazonas, e o rio Cachoeri. Os lagos de relevância são Abuí, Batata, Caipuru, Maria-Pixi, Paru, Salgado e Sapucúá⁴⁷ e as cachoeiras porteiras, chuvisco, pancada, vira-mundo e São Pedro (TAVARES, 2006). Está a uma latitude sul de 01°45'56" e longitude oeste 55°51'58", e altitude de 46 metros acima do nível do mar (IBGE, 2016).

Figura 13 – Limites geográficos do município de Oriximiná



Fonte: Prefeitura de Oriximiná (2016).

⁴⁷ O lago do Sapucúá é um dos maiores lagos da região, abrigando aproximadamente 500 famílias em 14 comunidades, em sua maioria com rede elétrica e esgoto. Este é cenário de projetos de proteção ambiental por uma universidade Federal.

O clima é equatorial quente-úmido, com chuvas sazonais. Sua cobertura vegetal possui variedade de espécies, entre elas Argelim (*Dinizia excelsia*), Itaúbá (*Mezilaurus itauba*), Piquiá (*Malpighiales caryocaraceae*), Apuí (*Clusia insignis*), Andiroba (*Sapindales meliaceae*) e Samaúma (*Ceiba pentandra*), que se apresentam de acordo com sua adaptação biológica nas matas de terra-firme, várzea ou igapó. São encontradas na extensão territorial do município, com destaque considerável em termos extensivos as matas de várzea e igapó (TAVARES, 2006).

Neste aspecto vale salientar que em virtude das grandes cheias do rio periodicamente o município apresenta sua orla sobreposta pela elevação do rio Trombetas como observado na Fotografia 4 e 5, o que deixa a primeira rua submersa, modificando a paisagem local. Estas mudanças ocorrem nas rotinas do comércio varejista e nas atividades de frete de automóveis apesar do avanço dos anos.

Observa-se nesta perspectiva como ainda apesar do passar dos anos, como o meio ambiente interfere diretamente na rotina desta população que tem sua edificação a margem do rio. Considerando assim, que o processo de ocupação da região amazônica se deu pela dependência do rio e seus afluentes, e que é percebido neste caso com a figura 6 e 7, se confirma como a natureza ainda tem interferência nas rotinas comerciais e inclui nisto também as regiões de várzeas e igapós.

Contudo, é necessário salientar que este fato é uma realidade que não se restringe ao município de Oriximiná, pois, encontramos esta situação em diversas localidades ao longo do trajeto do rio Trombetas. Na verdade, somente confirma os fatos revelados o quanto sua ocupação.

Fotografia 4 e 5 Frente do município de Oriximiná a margem do rio Trombetas 1970



Fonte: Arquivo da biblioteca Municipal de Oriximiná.

Fotografia 6 e 7 : Frente do município de Oriximiná na cheia do rio Trombetas 2014.



Fonte: Adelson Printes (2014)

4.2.3. Cultura

Conhecer a cultura de uma região é identificar sua identidade, e preservá-la é torná-la presente para diversas gerações. Nessa lógica é necessário conhecer os costumes de Oriximiná. Assim como o universo amazônico, a cultura da população oriximinaense é baseada em um místico do folclore e lendas locais. É conhecida como uma população de constantes e grandes atividades culturais.

Ao longo dos anos normalmente efetiva suas ações de cunho cultural, de acordo com as histórias passadas entre as gerações e o calendário religioso. O que já confirma justamente sua ocupação religiosa e a identifica como um cenário de possibilidades diversas, haja vista sua diversidade étnica.

Neste sentido, para que houvesse um levantamento situacional das diversas manifestações culturais da localidade e traçar um diagnóstico local, o município apresentou no período de 2001 a 2013, cinco conferências municipais de cultura, seminários e fóruns. Em 2013 Oriximiná foi contemplada com um acordo de cooperação federativa por meio do Ministério da Cultura, implementando por meio de suas atividades culturais. Há, conforme Cruz e Picanço (2014), uma divisão cultural entre os espaços urbanos e rurais que são bem definidas que acompanham as atividades religiosas e calendários definidos pela Secretaria de Cultura municipal.

As manifestações culturais se apresentam em diversos meios, com destaque a quadra carnavalesca, quadra junina, pesca do Tucunaré (Perciformes: Cichlidae)⁴⁸, “cordões de

⁴⁸ A pesca do Tucunaré representa hoje uma das atrações turísticas ecológicas de maior representatividade no turismo do município.

pássaros”⁴⁹(Fotografia 8 e 9), “pastorinhas” festival da castanha (Fotografia 10 e 11). Evidencia-se ainda os movimentos culturais de caráter religioso como os “rezadores”, “encomendadores de alma” e “esmoladores” (VER-O-PARA, 2016). Ainda conforme Figueira (1994) existem ao longo das margens do município a presença de lendas autóctones, como o Vaqueiro misterioso (Campos do Matapi), Tabuleiro das tartarugas (Praia do Abuí) e a Cobra Cumã (Lago Sapucuí).

É claro e evidente como a natureza interpõem-se nas atividades culturais. Não somente estes já citados, mas o próprio movimento cultural do município é partidário de cultivar essas lendas e histórias. Afirma-se esta particularidade pelo festival da cultura que é um grande evento que caracteriza bem essa ideia, pois, se organiza a partir destes conhecimentos e realizando uma mistura coreografada dos eventos folclóricos permeado pela exposição das próprias produções artesanais do município. É um momento que permite a visualização da identidade étnica.

Como parte de tudo isso se percebe justamente como a própria história de extrativismo da cidade vem ser descrita quando se traz a temática “castanha” como destaque. Considerando a cultura como uma ferramenta para preservação da identidade de uma população, a percepção da construção destes eventos só vem a ratificar a sua importância e principalmente demonstrar como eventos como estes são destaques para conservação da história de uma comunidade.

⁴⁹ A uma diferença entre cordões de pássaro e pássaros juninos, o primeiro ocorre permanência em cena dos brincantes, consequências de posições, e não dependentes de espaços físicos, diferente dos cordões de pássaros junino ou pássaro melodrama fantasia que requer de espaços estruturados como camarins (CHARONE, 2009). No município de Oriximiná atuavam os cordões de pássaros, conhecidos popularmente como Jaçanã, Tem-Tem e Canário e Bem-te-vi.

⁵⁰ Estudos realizados por Simonian (2005) apontam por uma diminuição na frequência de apresentações de pássaros nas regiões interioranas, e consequentemente seu desaparecimento, em função de descaso político, falta de incentivo a novas gerações e sucateamento institucional.

Fotografia 8: Cortejo do pássaro Rouxinol



Fonte: Arquivo da Biblioteca Municipal de Oriximiná

Fotografia 9: Cortejo do pássaro Jaçanã



Fonte: Arquivo da Biblioteca Municipal de Oriximiná.

Fotografia 10: Festival da Castanha



Fonte: Arquivo da Biblioteca Municipal de Oriximiná

Fotografia 11: Vendas de artefatos étnicos durante o Festival da Castanha



Fonte: Arquivo da Biblioteca Municipal de Oriximiná

Somado a tudo isso, há outras manifestações culturais na região, como as atividades artesanais. De acordo com estudos de Russi (2014), ribeirinhos, quilombolas, indígenas e moradores rurais da área do planalto, produzem 64 tipos de objetos confeccionados com variadas tecnologias: trançado, utensílios de madeira, cerâmica, adornos, tecido (Fotografia 12), além da cerâmica (ALMEIDA, 2011; HILBERT, 1955). Estas manifestações representam à

miscigenação cultural advinda das diversas populações já apresentadas no cenário da região e diretamente ligadas a natureza do local.

Fotografia 12: Produção artesanal da etnia Wai-Wai (esquerda) e Tiryós (direita)



Fonte: Arquivo pessoal (2016)

É evidente que estes fatos só afirmam a diversidade cultural local, em que se engloba vários aspectos étnicos nas manifestações culturais, e da própria identidade religiosa, incluso os valores e saberes populares, assim como do conhecimento de ervas medicinais. Fato este que nos direciona a conhecer o quanto ainda há de preservado, ou não, destes conhecimentos e de seus atores sociais.

No tocante destas características, incluso os aspectos geográficos e de desenvolvimento, é imprescindível entender que o cenário estudado se modifica com as introduções de novas tecnologias e cidadãos advindos de outras culturas ou culturas de regiões em proximidade geográfica. Costa et al., (2013), já sinalizara que a circulação de pessoas por meio de várias atividades amazônicas, incluindo o Festival do “Boi-bumbá” acabam por estender relações de troca de influências e complementaridades culturais.

É percebido que a proximidade com o Estado do Amazonas em particular com o município de Parintins, permite que ocorra a intervenção cultural das tradições de “Boi-bumbá” no município em estudo. O que ocorre diferentemente de outras mesorregiões, onde este tipo de manifestação cultural em geral não é percebido, ainda que dentro do mesmo Estado.

Essas evidências, portanto, mostram como a hidrografia local interferiu para essa diversidade cultural, pois possibilitou que arranjos culturais ultrapassassem as fronteiras estaduais, principalmente pela via hidroviária peculiar da região. Entretanto, em função da

mobilidade urbana ocorrida principalmente, mas não somente, pela mineração, a cidade vem ao longo dos anos perdendo força dos movimentos culturais, pois alguns eventos foram incorporados ou foram extintos, seja por serviço de políticas públicas, ou seja, pela falta de interesse das novas gerações.

4.2.4. Religião

Em função do processo histórico de ocupação das terras do baixo Amazonas, se percebe a presença de diversas expressões religiosas no município. A religião apresenta a diversidade cultural do caboclo amazônico (MAUÉS, 2005), e no baixo Amazonas são observadas pluralidades de práticas religiosas, que foram criadas pelos diversos grupos étnicos existentes, destacando-se em Oriximiná o Círio do Padroeiro, Curadores⁵¹ e Encomendação das Almas⁵² (SOARES, 2013).

Nesta lógica, de acordo com Tavares (2006) em Oriximiná há 34 eventos religiosos⁵³ ao longo das localidades rurais e bairros da cidade, na quantidade de 21 e 13, respectivamente, de acordo com anexo 1. O evento de maior expressão é o círio de Santo Antônio, seguido pela festa de São Sebastião que é o segundo mais tradicional.

O círio de Fluvial de Oriximiná (Fotografia 13) que acontece no primeiro domingo do mês de agosto, se estende por mais duas semanas e dar-se no período noturno, com efeito visual diferenciado e único, em homenagem ao padroeiro local, Santo Antônio, este considerado de grande representatividade regional (GAZETA, 2015). Começou a mais de um século, inicialmente terrestre e a partir de 1946 de forma fluvial, com uma romaria de embarcações ornamentadas com inúmeras luzes. São tradicionalmente acompanhadas da iluminação de barquinhas de papel de seda coloridas, que em geral são confeccionadas porromeiros e estudantes do município, que reluzem nas águas do rio próximo ao cais da cidade fazendo alusão de estrelas (SETUR, 2016).

É necessário dizer que este evento é de grande importância para o turismo local, pois, há um grande fluxo de pessoas, principalmente das localidades próximas, que se deslocam para participar desta atividade. Isto evidentemente possibilita um fluxo maior de trocas comerciais e entrada de moeda. Porém não há políticas públicas aparentemente eficientes para tal, somente

⁵¹ Encantaria de influência católica, afro-brasileira, espiritismo e pajelança, em geral exercita por indígenas.

⁵² Prática religiosa formada por um conjunto de homens com panos amarrados na cabeça, e em geral da cor branca, a partir da meia-noite rezam pelas almas iniciando o cortejo no cemitério local até uma casa com vela acesa.

⁵³ Os eventos religiosos aqui citados são os considerados pelas comunidades religiosas católicas.

foi identificado durante a pesquisa a inserção deste evento em panfletos de turismo local, mas nada em particular.

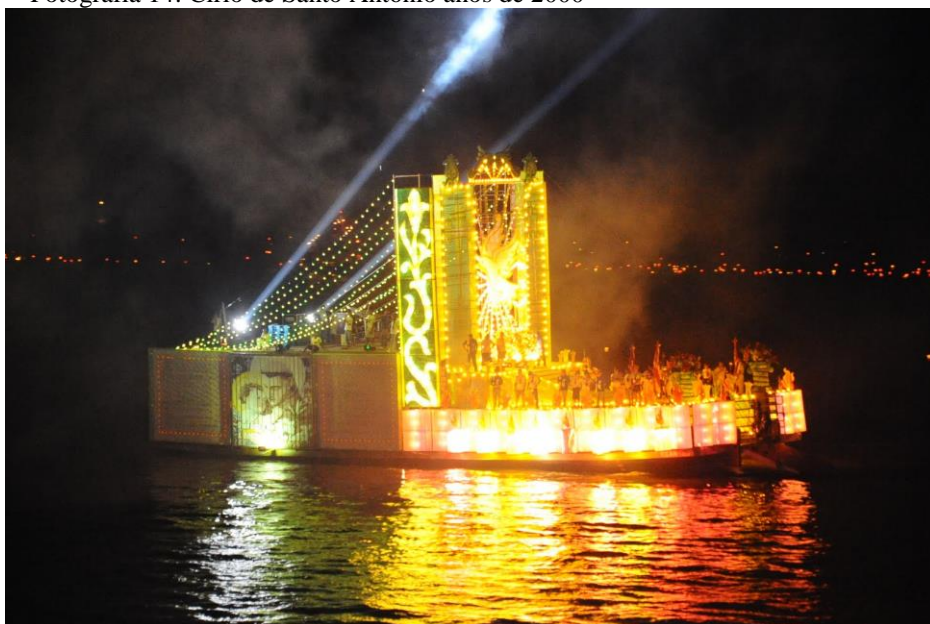
Entretanto, apesar de já ocorrerem ações que incentivem a conservação e divulgação desta ação, nos últimos anos não se tem percebido a conservação de ações que visavam destacar a importância do Círio para a região. Isto se evidencia com o caso da manutenção do museu do círio, que se encontra abandonado nas mediações da Biblioteca Municipal. Há aqui então um problema, pois parte da memória deste evento acaba se perdendo.

Fotografia 13: Círio de Santo Antônio década de 1970



Fonte: Acervo da biblioteca Municipal de Oriximiná

Fotografia 14: Círio de Santo Antônio anos de 2000



Fonte: Silva (2010)

Há de se perceber que a religiosidade dentro do município é uma característica peculiar e de representatividade das diversas manifestações culturais. É necessário, portanto, preservar uma memória coletiva sobre as várias representações religiosas no município a fim de evitar que o desenvolvimento local e a globalização determinem o seu desaparecimento. Mediante a isto, acervos, museus e registros devem ser implantados e preservados.

Não somente isto, por certo, mas cabe à própria população repassar entre gerações estes valores. Salienta-se que a valorização de um legado é uma forma de afirmação de um povo (ÁVILA et al., 2015; MARTINS, 2015). De todo modo, é interessante que haja por meio de parcerias com as próprias empresas globais um desenvolvimento local que fomente a preservação deste espólio.

Contudo, é necessário dizer que há outros de tipos de manifestações de caráter religioso de linha protestante. Até o momento não há consenso acerca da quantidade de manifestações religiosas deste tipo no município. Assim como não há registros oficiais dos rezadores e benzedeiros (as) ativos e inativos.

Sabe-se que rezadores e benzedeiros são ainda hoje de grande importância inclusive na saúde. Medeiros et al., (2013) revela em suas análises o novo “benzedor”, que entende a importância do novo modelo de saúde e se dispõe a unir seus conhecimentos à ciência. Na verdade, há hoje uma percepção e reintrodução de práticas de cura de cunho religioso até mesmo pela valorização da terapia alternativa pelo próprio Ministério da Saúde. Logo da importância de se identificar essa relação saúde-religião em Oriximiná.

Oriximiná revelou-se ao longo dos anos como um município que mantém um cunho religioso e suas tradições. É percebido pelas manifestações locais como a crença ainda é cultivada pelas gerações. O que ocorre apesar de não existir políticas públicas que incentivem estes atos, mesmo que de caráter de fomento para o turismo.

4.2.5. Economia e administração

Considerando a importância que o município tem no cenário econômico estadual em virtude da dinâmica que envolve principalmente a exploração mineral, considera-se identificar como Oriximiná se apresenta nestas modalidades, para então compreender o território e suas projeções.

Nestes modos, de acordo com dados do IBGE, Oriximiná representa hoje o 12º maior PIB do estado, com PIB per capita de 23.509,33, baseado na agropecuária, indústria e serviços, com destaque para os serviços conforme Figura 13, apesar dos valores expressivos da indústria. Destaca-se a exploração da bauxita como maior desempenho na indústria, onde Oriximiná é responsável por 61% da produção estadual, e de onde o Pará possui 87% do mercado nacional. Seu PIB se diferencia aos da região de seu entorno, confirmado que a atividade minerária altera a dinâmica no processo econômico comparado a regiões próximas. Entretanto apesar destes dados, não foi capaz de alterar de forma significativa a economia local conforme afirma Pereira (2012).

Figura 14: PIB de Oriximiná

| Variável | Oriximiná | Pará | Brasil |
|---------------------|-----------|------------|---------------|
| Agropecuária | 309.200 | 3.157.179 | 105.163.000 |
| Indústria | 577.504 | 11.695.676 | 539.315.998 |
| Serviços | 391.837 | 20.439.321 | 1.197.774.001 |

Fonte: IBGE (2016)

Em relação à força de trabalho local o setor terciário segue a tendência regional e estadual, e é a maior responsável pela absorção de mão de obra formal e economia local, como já observado na Figura 14. Além destes agregam valor a administração pública, armazenagem e corretagem de imóveis e transportes (PEREIRA, 2012). Ainda que sendo o setor com maior

número de contratação, no ano de 2015 teve uma variação absoluta de (-)84 (Anexo 2) entre admissões e desligamentos, onde o setor terciário foi o que apresentou um maior número de admissões (RAIS, 2016)

Neste sentido, para entender a dinâmica da localidade se deve compreender que a organização administrativa de Oriximiná é dividida em 14 microrregiões de acordo com Quadro 4, entre zonas urbanas e rurais, característico do território pesquisado. Observa-se nesta estrutura ainda no mesmo quadro o grande quantitativo de comunidades que se revelam da própria extensão territorial e a importância dos percursos dos rios locais na ocupação geográfica.

Por certo, mais uma vez as implicações ambientais (e hidrográficas) estão inseridas na organização do município. E, percebendo que apesar da forte influência da exploração mineral na economia da região, há um certo conservadorismo quanto seus territórios. Isto é perceptível pois, há manutenção de uma divisão rural e urbana.

Quadro 4 – Divisão administrativa do município de Oriximiná

| | MICRORREGIÃO | LOCALIDADES |
|---|---------------------|--|
| 1 | Costa do Boto | Igarapé do Gama e Costa de Cima |
| 2 | Rio Cachoeri | São José, santo Antonio, Santa Cruz e São Luiz |
| 3 | Baixo Trombetas | Ananizal, Cristo Rei, Fazendinha, Outeiro, Itapecuru, Uruíá e Iripixi |
| 4 | Nhamundá | Nossa senhora da conceição, boca do Figueiredo e Boca dos Currais |
| 5 | Igarapé dos Currais | Boca dos Currais, santa Clara, São Marcos e Santa Izabel. |
| 6 | Maria-pixi | Laranjal, São Raimundo, Santa Rita, Cabeceira da Serra, São João e São Tomé. |
| 7 | Lago Matapi | Canal do Matapí, Matapí Grande, São Sebastião e Padre Antônio |
| 8 | Sapucúá | Aimim, Ascensão, Cunury, Chinelo, Icatu, Ajará, leiro, Manduí, Maceno, Castanhal, Cabeceira do gato, Cuman, Sustento, Cabeceira da Serra, Cabeceira dos Anjos, Medonho, Mumbuca, Freguesia, Santa Julia, Saracá, Araticum, São Braz, Curral Velho e Cutia. |

| | | |
|----|-----------------|---|
| 9 | Médio Trombetas | Jacupá, Sacury, camichá, tapixaua, Axipicá, Jibóia, jarazal, Samaúma, Apé, São Nicolau, Parauacuí, parauacu, caupuru, Xiriri, castanho, Curupira, acapuzinho, Laguinho, carimun, Arancuan, carimunzinho, Bacabal, Taruman. Acari, Flexal, Batata, Vila Paraíso, Mussurá e Ajudante. |
| 10 | Cuminá | Água Fria, Campo Alegre, Ariuba, Salgado I, salgado II, salgado III, Castanho, Capitumba, Capitumbinha, Boa vista, Ariramba e Copáiba. |
| 11 | Erepecuru | Serrinha, Terra Preta I, terra preta II, São Paulo (Rapa-Pau), pederneira, Lago do Mato, Jarauacá, Acapú, poço Fundo, Nova Aliança, São José, Varre-/vento, jamaru, caivota, jauarí, Araçá, tucunaré, espírito Santo e Pancada. |
| 12 | Alto Trombetas | Boa Vista, Moura, erepecu, Palhal, Jamari, Juquiri, Mãe-Cué, sagrado Coração de Jesus, Tapagem, paraná do Abuí, Abuí, Cachoeira Porteira e Mapuera. |
| 13 | PA-254 | Redentor, Escondido, Cigarro, ramal do Bibi, Jatuarana, Jatuaraninha, tabatinga, ramal do bento, Baixo Grande, Poção, ramal da Bala, Nova Horizonte, ramal do malote e Baloalto |
| 14 | Região do BEC | Cachoeira, alambique, tucandeira, Nova Betel, Tabocal, Zé Severo, Carará, Murta e Cuminá. |

Fonte: Adaptado de Tavares (2006).

Partindo desta organização e da legislação, o município possui plano diretor por meio da lei complementar nº 6.924 de 06 de outubro de 2006 a fim de realizar planejamento municipal e gestão do desenvolvimento urbano. Porém de acordo com Paulina e Justina (2013) este não está sendo implantado. Tal situação ocorre, pois, os objetivos, diretrizes e princípios do plano diretor foram engavetados pela gestão pública.

Ainda nesse patamar, é claro que o plano diretor de Oriximiná previa entre vários aspectos a serem consolidados. São estes então: a habitação social, fomento a pequena propriedade, proteção da fauna e flora com destaque para as UC, conservação do patrimônio histórico, promoção do Museu da Cultura Tradicional e Popular, implantação e viabilização de unidades móveis de saúde fluviais para as zonas rurais (PLANO DIRETOR, 2006). Para isso, no ano de 2015 houve chamada pública para revisão do plano diretor participativo do

município, com o objetivo de identificar as necessidades coletivas, garantido desta forma os princípios do direito de cidadania (PMO, 2015).

Algumas entidades se fizeram presentes nesta chamada pública, entre elas a Mineração Rio do Norte (MRN). Esta se apresentou por meio do programa territórios sustentáveis, assim como houve representações de lideranças indígenas. Estes grupos tradicionais por meio dessa participação e desta revisão teriam seus interesses incluídos no planejamento pela primeira vez (MRN, 2015).

É pertinente que estas populações ajam por meio destes instrumentos urbanísticos a fim de evitar as ameaças e ações que o desenvolvimento possa trazê-los, incluindo principalmente os interesses do capital estrangeiro na exploração da biodiversidade local. Entretanto, é necessário que o plano diretor seja colocado em prática. Para isto as representações da sociedade devem se fazer presente para que o Estatuto das cidades⁵⁴ seja concretizado.

A participação social é de suma importância para que ações indevidas e/ou irregulares pelos empreendimentos privados sejam identificadas. A presença de atores sociais também é pertinente para que ações desfavoráveis ao meio ambiente e a sociodiversidade não sejam subvalorizadas, assim como a importância da população nestes eventos não seja fragilizada. Mais do que isso, essa participação é relevante para que a administração econômica do município seja favorável a todas as camadas sociais.

4.2.6. Serviços e estrutura de saúde

O município de Oriximiná como já participado pertence à Amazônia legal, e compartilha além de problemáticas de saúde semelhantes as de nível nacional, singularidades referentes a constituição endêmica regional. São situações inerentes ao acesso, acessibilidade, diversidade populacional e dinâmicas sociais. Neste sentido, compreender a logística de saúde viabiliza revelar comportamentos e necessidades do município.

Assim como em todo os municípios brasileiros, seus serviços seguem interferência da iniciativa privada e pública, inclusive pelo SUS, em virtude das iniciativas complementares em saúde. Ainda assim, não difere de outros municípios quanto o alcance de seus serviços, que tem o SUS como plano de saúde principal, alcançando a saúde pela maioria da população. No entanto, quando da necessidade de inserir serviços privados ao longo da sua dimensão territorial, tem-se a geografia do município como obstáculo, pois, justamente apresenta

⁵⁴ Lei nº 10.257, de julho de 2001 que estabelece normas de ordem pública e interesse social que regulam o uso da propriedade urbana em prol do bem coletivo, da segurança e do bem-estar dos cidadãos, bem como do equilíbrio ambiental.

condições que não são favoráveis a inserção dos serviços hospitalares privados, em determinadas localidades, nem tão pouco a assistência por meio de seguros saúde em determinadas regiões.

Está inserido na nona regional de saúde conforme figura 15 – regional Santarém - (Santarém, Alenquer, Almeirim, Aveiro, Belterra, Curuá, Faro, Itaituba, Juruti, Jacareacanga, Monte Alegre, Novo Progresso, Óbidos Oriximiná, Prainha, Placas, Rurópolis, Terra Santa e Trairão), de acordo com a Secretaria de Estado de Saúde (SESPA, 2016).

Como demonstrado está diretamente ligada ao município de Santarém, que apresenta atualmente alguns serviços de referência para atendimento de média e alta complexidade. Lembrando que isto faz justamente parte da organização prevista pelo modelo previsto pela regionalização e hierarquização do SUS, sendo implementado pela rede SUS.

Figura 15 – 9º Centro Regional de Saúde Santarém

**9º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE
Santarém**



Fonte: SESP (2016).

Atualmente de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) apresenta 45 serviços cadastrados, incluindo clínicas médicas conveniadas, hospitais, centros

de saúde, clínicas odontológicas e serviços ambulatoriais. Inclui-se neste universo três serviços direcionados exclusivamente a população indígena, a Casa de Saúde do Índio (CASAI), Polo Base de Saúde e Posto de Saúde Mapuera (Anexo 3) (BRASIL 2018c; CNES, 2016). Conta com 64 leitos hospitalares, profissionais de saúde, que formalizam serviços da baixa, média e alta complexidade de saúde de acordo com as diretrizes do SUS, PNAIPN e da PNASPI.

Ao observar atentamente o Anexo 3, identifica-se que o município possui sua organização dos serviços de saúde incluso a baixa e média complexidade como já citado. Entretanto, não possui serviços de alta complexidade. A rede SUS mostra que a dinâmica assistencial ocorre pela sua inserção dentro da regional de saúde, o qual vem suportar esta falência pelo município de Santarém, que também não possui alguns serviços especializados e de alta complexidade.⁵⁵

Mas, é relevante dizer que a proximidade com a capital do Amazonas, diferentemente de Belém, faz com que muitos municípios procurem a capital *manauara* quando da necessidade de serviços de saúde. Nota-se mais uma vez como a questão geográfica interfere na mobilidade desta população, principalmente pelas condições ofertadas pelo acesso hidroviário.

Ainda nesse seguimento, de acordo com dados da Secretaria de Saúde Municipal, no ano de 2015, apresentou com destaque as seguintes morbidades: acidentes com arma branca e de fogo, acidentes automobilísticos e dengue. Neste sentido, destaca-se também a vigilância nutricional, que é uma das prioridades do SUS, onde se identifica que 10,34% das crianças menores de 10 anos apresentaram baixo peso, neste universo 10% das crianças indígenas e 8,62% de negras estavam abaixo do índice de normalidade (SISVAN, 2016). Dados recentes similarmente revelam, assim como no cenário estadual e nacional aumento nos índices de criminalidade, o que vem sendo destacado em redes de comunicação regional.

Outro destaque semelhante ao cenário nacional são os casos de dengue. Só nos meses de janeiro a fevereiro de 2016 foram identificados 140 casos de dengue, o que classificou o município entre os que mais notificaram a doença no estado (PMO, 2016). Ao revelar estes dados, a vigilância epidemiológica municipal reafirma que o município apresenta as mesmas falências epidemiológicas apresentadas em outras regiões.

No mais, há de se considerar que Oriximiná tem um plano de saneamento básico que prevê ações que podem diminuir esses agravos. Este plano fez um prognóstico da situacional,

⁵⁵ O Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará, nomeado de Dr. Waldemar Penna é uma unidade de saúde pública localizado no município de Santarém-PA, e foi construída para atender casos de alta e média complexidade na Região Oeste do Pará, considerando a rede de assistência à saúde prevista pelo SUS. Este Hospital também é um espaço de ensino para os alunos da Universidade do Estado do Pará, campus Santarém.

com proposições para o cenário. Há relativamente ações na região urbana e rural, que preveem drenagem, organização efetiva da coleta de resíduos sólidos pro meio de educação ambiental e sustentabilidade em saneamento (TAVARES, 2017).

Por certo, apreendendo que são referências essenciais nos serviços de saúde, é possível perceber também, a importância dos serviços de atenção primária perante estes problemas. São morbidades que podem ser prevenidas e controladas por meio da vigilância epidemiológica e ações concretas da secretária de saúde municipal, e inclusive pelos planos municipais. Mas, sobretudo, não poderá se prescindir que há necessidades de saúde com particularidades como das populações tradicionais.

De fato, a distribuição da população, principalmente da população tradicional, é um desafio para as ações dos serviços de saúde nesta região. Possivelmente isto traz consequências para a saúde destas populações, e influência dados epidemiológicos do município. Tais condições ocorrem, pois, a identificação de morbidades fica prejudicada pela cobertura ausente, ou pelas subnotificações.

4.2.6.1. Serviços de saúde específicos à população indígena

Como parte dos serviços de saúde a população local, o município de Oriximiná por apresentar populações tradicionais indígenas, tem a ocorrência de serviços especializados para tal. Como parte disto os serviços e suas infraestruturas ocorrem dentro das aldeias e fora delas. Para isso se deve compreender que o mesmo está inserido na política nacional de saúde a estas populações.

Os serviços de saúde direcionados à população indígena pertencentes à Oriximiná estão diretamente ligados ao DSEI e GUATOC⁵⁶⁵⁷. As aldeias neste caso, não foram inclusas por critérios territoriais e sim por critérios geográficos relacionados a ocupação e etnias, como observado na figura 16, por meio da identificação da região delimitada. Atualmente as etnias

⁵⁶ Os municípios pertencentes ao GUATOC segundo a SPDM (2016) são Belém; Santa Luzia do Pará; Tomé-Açu; Capitão Poço; Moju; Paragominas; Tucuruí; Novo Repartimento; Bom Jesus do Tocantins; Jacundá; Marabá; São Domingos do Araguaia; Parauapebas e Centro Novo do Maranhão.

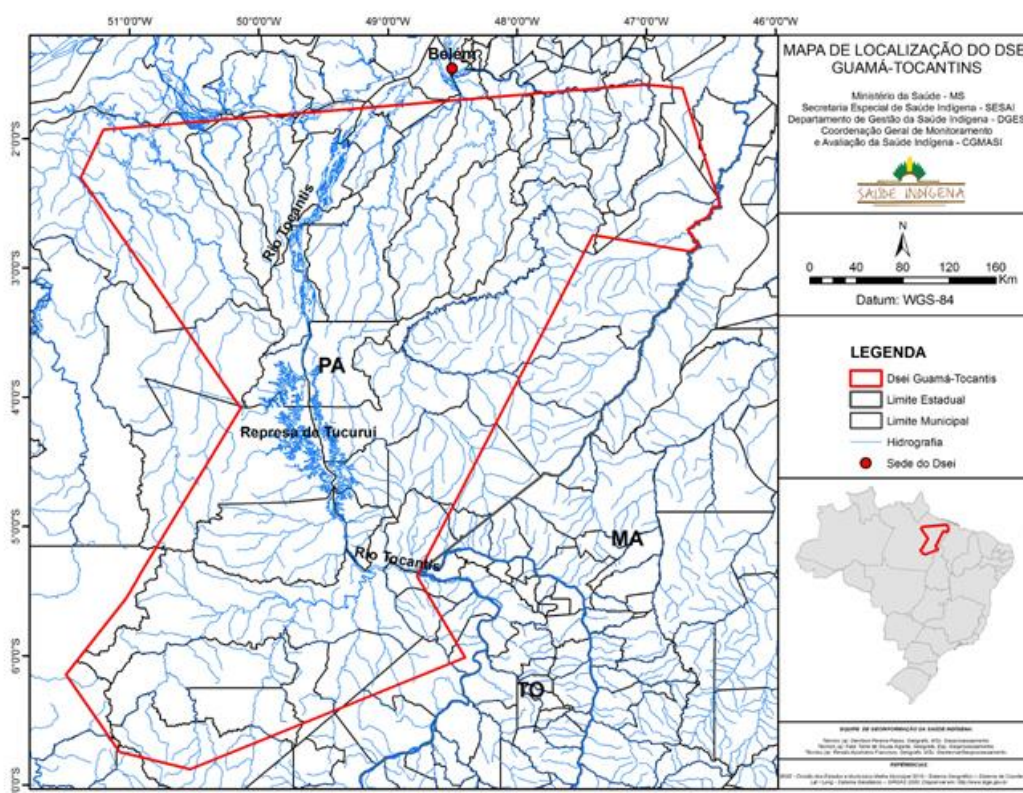
⁵⁷ Atualmente possui sede em Belém e conta com 8 polos bases: Capitão Poço (PA);Marabá (PA);Oriximiná(PA);Paragominas (PA);Santa Luzia do Pará (PA);Santarém (PA);Tomé-Açu (PA) e Tucuruí (PA). Além de 5 CASAI's: Marabá, Oriximiná, Paragominas, Belém e Santarém. Estes serviços contam com um total de 345 entre profissionais divididos em: médicos (3), enfermeiros (45), cirurgião-dentista (12), assistente social (6), nutricionista (5), farmacêutico (7), psicólogo(1), arquiteto(1), engenheiro(2), geólogo(1), técnico de enfermagem (111), auxiliar de saúde bucal (10), técnico em laboratório(0), agente de combate a endemias (2), técnico em saneamento(2), agente indígena de saúde(81), agente indígena de saneamento(55), apoiador técnico de atenção a saúde(1).

encontradas no município contam com profissionais técnicos de saúde e administrativos, divididos nos três serviços: CASAI, Polo Base e Posto Indígena de Saúde (PSI).

Os PSI estão implantados dentro das aldeias com o objetivo principal de realizar as atividades de baixa complexidade. Deste modo podem fazer a manutenção da saúde do indígena dentro de seu território. Ainda, quando da necessidade de serviços mais complexos a equipe se organiza para o direcionamento da assistência na sede do município, como devidamente é previsto pela política nacional.

Nos termos desta estrutura toda uma logística é pensada a fim de agilizar as demandas desta população. Nestes moldes é relevante citar que alguns serviços são específicos para essa população principalmente sobre sua saída de dentro da aldeia para deslocamento para outros territórios. Pontualmente há regiões que possuem isolamento terrestre e necessitam de serviços aéreos.

Figura 16: DSEI-GUATOC



Fonte: SESAI (2016)

O CASAI de Oriximiná (Fotografia 15) apresenta estrutura predial composta por enfermaria, administração e vários alojamentos conjuntos como apresentado na fotografia 16. Estes alojamentos são utilizados pelas etnias indígenas durante a passagem dos mesmos a sede municipal para cuidados a saúde em nível de complexidade intermediário. De acordo com G1

(2014) estas instalações possuem três quartos, que em geral são utilizados para indígenas prioritários como os idosos, puérperas (mulheres que tiveram filhos recentemente) e pacientes em condição de pós-operatório. Os demais acompanhantes e/ou indígenas ficam em alojamentos improvisados como observado na fotografia 17, na parte externa da casa de apoio.

Está localizado no centro da cidade e ao lado do Hospital Municipal, assim como o Polo Base de Oriximiná. A equipe possui atualmente como suporte carro, monomotor e barcos, que servem de apoio para realização de atividades direcionadas a saúde. O acesso da equipe ao PSI dá-se por meio de via aérea ou hidroviária (SESAI, 2016).

É necessário dizer da dificuldade de acesso pela equipe de saúde às aldeias da região. As comunidades indígenas em geral estão localizadas em região de difícil acesso e por este motivo a logística implantada pela equipe de administração da saúde indígena assim como em outros polos bases vivenciam problemas semelhantes. A própria gestão financeira demonstra ter falhas que refletem na logística dos profissionais, pois, alguns recursos que deveriam ir diretamente aos DSEIS acabam por não serem repassadas pelo governo estadual, como no caso das aldeias encontradas no Amazonas (RIBEIRO, 2009).

Além desse contratempo, de acordo com SOUZA (2016), afirmou-se por um discurso do gestor municipal que as dificuldades com a saúde indígena ocorrem pelo fato de toda infraestrutura depender também da Secretaria Estadual de Saúde Indígena. A gestão municipal dos recursos de saúde pela esfera municipal parece ser um estorvo que não é de particularidade dos povos tradicionais no município.

Entretanto, considerando que a infraestrutura para estas populações fora da aldeia é a mesma do restante da população não-indígena, se o município não tem serviços eficientes para os demais, também não o terá para estes. Logo, o planejamento das ações assistenciais deve prever a população indígena e não indígena.

Mesmo que se reconheça a falta de infraestrutura dos serviços, constata-se que as problemáticas na saúde indígena vão além do aporte físico. Hoje há revelações de situações graves que incidem sobre a população indígena local, entre elas o alcoolismo e as doenças sexualmente transmissíveis. Estes fatos demonstram as diversidades de problemas com essas populações.

Corroborando a isto Souza (2016) refere falas com denúncias de casos de alcoolismo pelos indígenas. O alcoolismo hoje é um dos agravos de maior preocupação das autoridades em saúde, e reflexo da introdução de novas culturas nas aldeias. Essa situação é uma problemática encontrada em várias etnias e de preocupação das lideranças indígenas e de saúde.

Fotografia 15: Visão geral do CASAI Oriximiná



Fonte: Arquivo pessoal (2016)

Fotografia 16: Alojamentos do CASAI Oriximiná



Fonte: arquivo Pessoal (2016)

Fotografia 17: Espaço externo com alojamentos construídos pelas etnias no CASAI Oriximiná



Fonte: Arquivo pessoal (2016)

4.2.6.2. *Vigilância sanitária municipal*

A partir da promulgação da Constituição de 1988 foi assegurada ações que possibilitariam a intervenção do estado a fim fiscalizar, controlar e inspecionar procedimentos, produtos e substâncias que podem causar danos à saúde da população (BRASIL, 1988). Desse modo, os municípios devem realizar contínuas ações que concretizem estas responsabilidades. Conseqüentemente para fins de entendimento se deve priorizar sua atuação de acordo com a definição da agência nacional:

No campo da vigilância sanitária, a regulação pode ser compreendida como o modo de intervenção do Estado para impedir possíveis danos ou riscos à saúde da população. Atua por meio da regulamentação, controle e fiscalização das relações de produção e consumo de bens e serviços relacionados à saúde. Além disso, a regulação sanitária contribui para o adequado funcionamento do mercado, suprindo suas falhas, dando cada vez mais previsibilidade, transparência e estabilidade ao processo e à atuação regulatória, a fim de propiciar um ambiente seguro para a população e favorável ao desenvolvimento social e econômico do país (ANVISA, 2016).

Neste contexto no que se refere as condições de vigilância sanitária no município de Oriximiná, há duas problemáticas que merecem destaque que são: o matadouro municipal e o espaço delimitado para despejo de resíduos sólidos.

O depósito de lixo irregular encontra-se a um quilometro da área urbana e sua expansão já está próxima a PA-254. É pertinente dizer que esta localidade recebe além de resíduos sólidos, também lixo hospitalar como observado na figura 18 (G1, 2015). É evidente que as

consequências deste modelo de recepção de lixo domiciliar e hospitalar está fora dos padrões técnicos⁵⁸. Além do que a exposição de materiais biológicos põe a população sob risco de acidentes e contaminação.

Fotografia 18: Lixão a céu aberto as proximidades do aeroporto de Oriximiná



Fonte: Helio Silva (2011)

Para resolver este problema desde a implantação do plano diretor da cidade há uma discussão neste sentido. De acordo com a PMO os planos apresentados às demais esferas do governo quanto à construção de um aterro sanitário realizado por meio do plano municipal foram recusados. Contudo a própria gestão confirma que o mesmo plano que prevê desde o processo de captação do lixo até o descarte, incluindo coleta seletiva e descarte adequado de lixo hospitalar (G1, 2015, TAVARES, 2017). Ainda segundo Paulino e Justina (2013) as diretrizes pontuadas no plano diretor municipal deveriam ser implementadas no máximo em 360 dias o que justamente não foi alcançado como observado.

Analisando o tempo decorrido desde a primeira discussão do tema em 2006 (ano do Plano diretor) e a atualidade, é decorrida mais de uma década. Ainda que se tenha discutido e

⁵⁸ A legislação sobre descarte e transporte cabe a ANVISA, contudo sua execução é de obrigação das unidades representativas na esfera municipal e estadual, conforme o serviço. “ A coleta e transporte externos dos resíduos de serviços de saúde devem ser realizados de acordo com as normas NBR 12.810 e NBR 14652 da ABNT” (BRASIL, 2016). Esta visa que todo o resíduo nestes termos tenha seu transporte e armazenamento dentro do padrão estabelecido pela agência nacional.

buscado a mudança de localidade, não parece que isto tem sido priorizado pelas gestões municipais nestes últimos anos, apesar dos planos de saneamento. Os fatos já elencados evidenciam essa afirmativa e são contínuos até hoje.

Outros aspectos também devem ser considerados pela observação da paisagem local. Por certo, considerando a geografia local e a presença de diversos igarapés, em decorrência da coleta urbana não abranger todas as localidades, a atividade de queima do lixo ainda é realizada pela maioria dos moradores (SILVA et al., 2014). Situações como estas além de mostrarem a ausência de políticas públicas de conservação ambiental e de descarte do lixo, também representam a resistência de práticas culturais características de comunidades ribeirinhas.

No que diz respeito ao matadouro municipal este está localizado a frente da margem da cidade e inicialmente a sua implantação, possuía uma estrutura de madeira, e era conhecido como “curro”. Está territorialmente próximo ao hospital municipal e do CASAI. No ano de 2003 após diversas denúncias e fiscalizações sofrera uma reforma geral e sua estrutura foi substituída pela alvenaria. Nos últimos anos veem ocorrendo pequenas modificações a fim de adequar as normas técnicas e para dar suporte (alojamento) para ao responsável técnico (SILVA, 2008).⁵⁹

Há de se entender que espaços como estes requerem rígido controle das práticas de manipulação e higiene (FABRICIO, 2015). Podem por estas condições estar contaminados por microorganismos durante suas fases que vão desde a produção até o transporte (OLIVEIRA et al., 2015). É necessário, portanto, que suas instalações sigam parâmetros que conservem corretamente o produto para que se obtenha sua finalização com qualidade (FERREIRA, 2015).

Justamente por isto, no ano de 2006 em cumprimento das determinações judiciais foram construídos três tanques reservatórios no matadouro municipal. Estes tinham como objetivo receber os dejetos líquidos e assim eliminar seu despejo no rio Trombetas (URUÁ-TAPERÁ, 2006). Entretanto, mesmo após este fato, ocorreram denúncias pela possibilidade de risco de contaminação de carne bovina e da degradação do rio Trombetas, e novamente a Vigilância Sanitária veio a inspecionar o local que resultou em notificação (SANTOS, 2013).

O abatedouro vem ocasionando transtornos a poluição e ao próprio meio ambiente em função da sua localização que fica à frente da cidade, pelo seu mau cheiro (G1, 2015; SANTOS, 2013) e dos dejetos que inicialmente eram despejados no rio Trombetas (SANTOS, 2015). Obviamente que este cenário não somente terá interferência no rio, mas, sobretudo nos aspectos paisagísticos por estar à frente da cidade. Ainda como observado na figura 19 a presença do

⁵⁹ Informações cedidas por entrevista no dia 25/05/2016 com Eduardo Moraes da Silva, que foi funcionário público da prefeitura de Oriximiná até o ano de 2010.

curral que fica ao lado do abatedouro, contribuiu para o mau cheiro, além disto, na figura 20 teremos a nítida percepção da presença de animais comensais como o urubu (*Coragyps atratus*), o que possibilita crer que há falências no controle sanitário.

Silva et al. (2012), dialoga sobre os riscos que os matadouros ocasionam tanto ao meio natural quanto a saúde dos trabalhadores e conseqüentemente os consumidores destes produtos, contudo, seu destaque vai justamente para o os recursos hídricos, tendo em conta que locais de abate inadequados despejam seus resíduos nas mediações próximas, principalmente os rios.

Fotografia 19: Curral com presença de bovinos



Fonte: Arquivo pessoal (2016)

Fotografia 20: Presença de urubus no entorno do abatedouro municipal de Oriximiná



Fonte: Arquivo pessoal (2016)

Para que problemáticas como estas não persistam ocasionando riscos à saúde da população, ocorre pela Adepará a fiscalização dos matadouros de forma contínua e pautada nas normatizações ambientais e sanitárias. Entretanto, já houve situações que devido à ausência de Guia de Transito Animal (GTA) em função de greve do órgão, o município quase ficou sem esse abastecimento. Fato que não aconteceu, pois, as atividades permaneceram mesmo sem essa autorização (SILVA, 2008), aparentemente na ilegalidade. Isso só mostra como os órgãos fiscalizadores possuem limitações⁶⁰.

Recentemente o serviço de matadouro foi suspenso no município pelo Ministério público do Estado do Pará (MP). A decisão ocorreu em virtude das inúmeras irregularidades já apontadas pelos serviços de vigilância sanitária. Estas irregularidades incluíam instalações inadequadas aos bovinos, além da convivência direta com outros bovinos doentes (MAIA, 2016). No ensejo o município de Oriximiná ficou sem abastecimento de carne bovina por 15 dias.

Nessa direção, com relação aos trabalhadores que circulam neste local observa-se que há usos de equipamentos de proteção individual (EPI's) de forma incompleta. A configuração das vestimentas não se adequa as normas de manipulação de alimentos. Fato evidenciado pela fotografia 21, pela nítida ausência do uso de luvas.

Fotografia 21: Espaço interno do abatedouro com presença de funcionários sem EPI's



Fonte: Arquivo pessoal (2016)

⁶⁰ Deve-se considera neste caso a situação de greve, porém de acordo com a função do GTA este estes estabelecimentos ficam impossibilitados de serem transportados até o matadouro municipal sob pena de autuação.

A possibilidade de surgirem acidentes nestes espaços é real. São ambientes que possuem máquinas de corte e exposição a materiais biológicos (MARRA, 2014) e na maioria das vezes possuem instalações inadequadas expondo os trabalhadores a doenças ocupacionais (HERRMANN, 2013; MARRA, 2014). Torna-se assim esta situação de importância à saúde pública (MACIEL, PAIM, 1966).

Todos estes fatos revelam como a relação homem e natureza está presente em todos estes cenários. Ainda que uma relação de produção e consumo, o matadouro interfere também no cotidiano desta população, pois pode trazer risco à saúde, ao ambiente e as relações sociais como no caso dos discursos referentes às políticas públicas. Neste entendimento deveriam ser sistematizadas a fim de requalificar o espaço público, justamente que as obras, organizações e demais ações do Plano de saneamento são importantes, porque paralelamente contribuem para sanar esse déficit (TAVARES, 2017).

4.2.7 Populações indígenas no município de Oriximiná

De acordo com a FUNAI (2016) existem quatro TI⁶¹ (Figura 17) no município de Oriximiná: Trombetas/Mapuera com as etnias Waimiri, Atroari, Katuena, karafawyana, Isolados, Hixkaryana, Sikiyana, Tunayana, Wai-wai, Xereu, Katuena, a terra Nhamundá/Mapuera com as etnias Hixkaryana e Wai-Wai, a terra Kaxuyana/Tunayana com as etnias Kaxuyana, Tunayana, Kahyana, Mawayana, Tikiyana, Xereu, Hixkaryana, Xereu-Katuena e isolados⁶², e o parque do Tumucumaque, com as etnias Wayana e Apalai, todas tradicionalmente ocupadas.

Atualmente possuem uma população estimada em 3.400 pessoas nestes quatro territórios. Revela-se também em meados das décadas de 1950/60 que se estabeleceram após as missões jesuítas, destacamentos militares e postos de assistência que faziam fronteira entre Brasil, Suriname e Guiana (IEPÉ, 2016). Mediante este cenário vale destacar as seguintes etnias como se segue:

⁶¹ As TI não estão exclusivamente em terras paraenses, contudo fazem fronteiras com outros estados como o Amapá e Amazonas.

⁶² Índios da etnia Zo'ê.

Figura 17: Terras indígenas em Oriximiná-Pa



Fonte: Grupioni e Andrade (2015).

A reserva Mapuera, que está localizada a margem esquerda do rio Mapuera, ocorre por via fluvial através da cachoeira porteira, ou por via aérea, da sede municipal por aproximadamente 60 minutos (ESCOLA, 2014). Nesta reserva existem em torno de mil índios da etnia Wai-Wai (Fotografia 22) além de outras etnias. Caracteriza-se por uma rotina onde os mesmos ainda se baseiam na caça e a pesca como suporte à alimentação, além de roçado, onde cultivam algodão, banana, cana-de-açúcar, tubérculos, mamão, além do beneficiamento do óleo de tucumã (*Astrocaryum aculeatum*), bacaba (*Oenocarpus bacaba*), buriti (*Mauritia flexuosa*), castanha-do-amazônia, macuco (*Tinamus solitarius*), e ucuúba (*Viola surinamenses*).

No que se refere a caça os principais produtos são a anta (*Tapirus terrestris*), veado (Artiodactyla: Cervidae), porco do mato (*Pecari tajacu*), macaco (Primates), mutum (Galliformes: Gracidae), jaca-mim (Gruiformes: Psophiidae), cutia (Rodentia: Dasyproctidae), paca (Rodentia: Cuniculidae), tatu (Cingulata: Dasypodidae), jabuti (Testudinata: Testudinidae), tucano (Piciformes: Ramphastidae) e arara (*Psittaciformes: Psittacidae*). Além da alimentação as penas das aves servem como subproduto para o artesanato. Estes são realizados tanto pelos homens como pelas mulheres, e são produzidos em forma de colares, tangas, adornos, flechas, arcos, plumárias e afins (URUÁ-TAPERA, 2008).

Fotografia 22: Idosos da etnia Wai-Wai



Fonte: Arquivo pessoal (2016)

Assim como identificou Melo e Tamiriki (2014) na etnia Katxuyanas originária do rio cachorro e posteriormente residente em terra da etnia Tyriós (ocorrido essa ocupação local pelo período de 30 anos) e hoje novamente ocupantes da região do rio cachorro, estes possuem rotinas comuns a outras etnias. Inclui-se caçar, pescar, roçar (principalmente mandioca para a produção de farinha). Há, também, a preservação de pintura corporal a base de jenipapo (*Genipa americana*).

Os povos indígenas que vivem ao longo dos afluentes do rio Trombetas, vão além dos Wai-Wai e Katxuyana. Como já citado anteriormente, há diversas etnias, que passaram por uma fusão étnica dentro do seu processo histórico (GRUPIONI, ANDRADE, 2015). Devem-se considerar os grupos isolados como os Zo'é nesta perspectiva (RIBEIRO, QUEIROZ, FUNAI, 2015).

Como referido anteriormente os mesmos contam com suporte de saúde⁶³ realizado pela SESAI e gestão participativa da prefeitura de Oriximiná. Também possuíam até 2015 uma unidade de suporte conhecida como “Casa de passagem” como identificada na fotografia 23.

⁶³ O suporte de saúde dos indígenas ocorre dentro da Aldeia por meio da Atenção Básica, com objetivo de realizar atendimento de baixa complexidade a fim de evitar a saída do índio de seu território. Quando necessário do atendimento de média e alta complexidade estes são enviados a cidade, ou região de referência e ficam em casas de apoio ao indígena, porém vários indígenas já possuem casa na zona urbana municipal.

Nestas, indígenas alojavam-se a espera de cuidados de saúde ou por serem acompanhantes de indígenas enfermos. Contudo a mesma foi extinta após saques e abandono do local.

Este espaço na verdade era um abrigo para os familiares que tem o costume de não ficarem longe de seus parentes como será discutido mais a diante. Muito de seus ocupantes na verdade não precisa de auxílio a doença, pois, apenas acompanham um indígena com agravo. O que reflete no cenário já citado por G1 (2014), onde devido à superlotação da CASAI, os próprios indígenas improvisam alojamentos com lonas e materiais para suporte da barraca. O que se percebe na verdade é que a infraestrutura não viabiliza questões culturais destes povos e que serão discutidas mais a frente.

. Fotografia 23: “Casa de passagem” do indígena em Oriximiná-PA



Fonte: Arquivo pessoal (2016)

É interessante constatar nestes espaços que apesar do aspecto urbanístico encontrado, ainda se percebe sinais que demonstram a cultura indígena como observado na fotografia 24. Revela-se pela percepção da paisagem não como um alojamento comum urbano com camas e móveis, mas sim de redes e objetos tradicionais. Essa condição mostra da importância dada para a cultura destes povos e de sua preservação no que se refere ao espaço físico. Contudo ainda que percebido isto, o cenário ainda é bem distante da realidade vivenciada dentro da aldeia. Afirme-se isto justaposto que, não há divisões por famílias, nem estruturas *naturais* como árvores e afins.

Fotografia 24: Alojamento típico dos CASAIS, com redes e adornos indígenas



Fonte: Arquivo pessoal (2016)

Mediante a isto, quando da formulação da própria legislação à saúde indígena e da criação da SESAI, já se previa a manutenção de aspectos tradicionais nos espaços a fim de não ocorrer interferência direta em suas diversidades culturais. A equipe multiprofissional em geral é capacitada para esse fim, de modo que haja a possibilidade de manutenção indireta dos saberes, fazeres e práticas indígenas. Contudo, nos aspectos qualificações nestes termos, estes são um dos pontos discutidos nas conferências de saúde dos povos indígenas.

Já referente a reivindicações de terras indígenas, estes juntamente com os remanescentes quilombolas, realizam campanhas a favor da demarcação de terras a fim de evitar a apropriação indevida pelo capital minerador e posseiros. Um dos últimos eventos para discussão desta temática de grande relevância para esses povos ocorrera por meio de encontro realizado pela pastoral da terra. Discutiu-se sobre os muitos danos ambientais, sociais e culturais envolvidos na implantação da exploração mineral, além de denúncias de irregularidades de grupos de trabalho por parte da mineradora local (SOUZA, 2016).

4.2.8. Populações remanescentes quilombolas no município de Oriximiná

Foi na região de Oriximiná onde ocorreram as primeiras terras tituladas no Brasil, e que se encontram várias comunidades remanescentes quilombolas, confirmando a presença expressiva de negros na região (CPISP, 2016). Assim como se encontra terra quilombola que é

a cachoeira porteira (CPISP, 2018). Ademais, de acordo com Penteado (2004), estes fugiram de fazendas e propriedades dos municípios de Óbidos, Santarém, Alenquer e Belém, podendo pertencer à etnia Bantu da região Congo-Angolana.

Ainda, de acordo com Acevedo e Castro (1998) estas populações emergiram por meio da ocupação dos rios Trombetas, Erepecuru e Cuminá. Considerado estes aspectos, vale ressaltar por meio de sua origem a condição de *etnia* por participarem de fatos coesos. Estes prevalecem por condição de *quilombo* por meio do processo histórico de auto-afirmação e resistência a sociedade escravocrata, e *remanescentes de quilombos* aos descendentes dos ancestrais, que atualmente lutam pelo território no meio jurídico.

Segundo a CPISP (2013) atualmente há 35 comunidades de acordo como o observado na figura 18 ao longo das extensas terras, com estimativa de 1.200 famílias. Em geral estes grupos são estruturados por graus de parentesco próximos, variando os núcleos de moradias, que são arquitetados pelo centro comunitário e residências. Estas normalmente construídas de material obtido do próprio terreno – madeira e palha, entretanto também há grupos que vivem em casa típica de palafita que os protegem do período de alagamento, e estão distribuídos em uma extensão de aproximadamente 332 mil hectares, que ficou conhecida como palmares amazônico.

Figura 18: Terras quilombolas no município de Oriximiná-PA



Fonte: CPISP (2013)

Em relação a sua infraestrutura, a rede elétrica não alcança todas as residências, que em geral possuem energia movida à diesel. Já no quesito educação, sua manutenção é realizada pela prefeitura municipal; e a saúde é dependente da cidade, não havendo assistência dentro da comunidade (CPISP, 2013) discordando de alguns dados encontrados em outras fontes. Apesar destas inserções, permanecem utilizando o rio e barcos como meio de deslocamento principal, assim como utilizam o mesmo rio para a pesca, higiene e demais hábitos do dia a dia como lavar louça (CEDENPA, 2014).

Ainda que ocorra transformações pelas quais passa a população devido o processo de urbanização do local, nota-se que ainda há algumas falências nestas comunidades mais longínquas. Sobretudo quanto das políticas de atenção primária a saúde que poderiam ser implementadas de forma mais efetiva nas regiões, o que possibilitaria um suporte mais adequado a realidade. O contexto populacional, neste caso, deve ser considerado ao se planejar as políticas públicas a fim de sanar essas falhas.

Dentro deste contexto, estas populações mantêm algumas tradições como a festa de Aiuê de São Benedito (Fotografia 25) na comunidade Jauary, que é a mais conhecida entre as comunidades. É uma festa de saudação ao santo e as riquezas regionais, intercaladas com as danças como o lundum, valsa e mazurca, que permanecem apesar da introdução de novas culturas (CPISP, 2013). Há, também, a produção de peneiros, tipiti⁶⁴ e a caça de mutum, inhambu (Tinamiformes: Tinamidae), jacamim (*Psophia viridis*), jacu (Galiformes: Gracidae) (CEDENPA, 2014), extração de óleo de copaíba (*Copaifera sp*) e andiroba (*Carapa guianensis*) (DIAS, 2015).

Com base nesses fatos, pode-se dizer que a manutenção das tradições da comunidade ocorrem seja no âmbito artesanal, musical e religioso. E, por certo, o sincretismo religioso é bastante evidente em sua concepção. As variedades de características possibilitam compreender o espaço e sua alusão as atividades realizadas em seu cotidiano, o que é bem claro quando encontramos a biodiversidade inserida nesta contextualização.

⁶⁴ Típica ferramenta artesanal feita de palha trançada utilizada em geral produção da farinha de mandioca isolado os seus componentes como líquidos e secos.

Fotografia 25: Festa de São Benedito na comunidade Jauary



Fonte: Acervo de João Cruz

Dentro destas realidades se organizaram e atualmente possuem uma Associação das Comunidades Remanescentes de Quilombos do Município de Oriximiná (ARQMO) fundada em julho de 1989. A ARQMO surge após conflitos territoriais na década de 70 com objetivo principal de se valer o direito de propriedade da terra, conservação do meio ambiente, melhoria da qualidade de vida, incentivar manifestações culturais e combater todas as formas de racismo, discriminações e preconceitos (CPISP, 2013).

Esta luta pelos direitos dos negros tomou força após conflitos com grandes empresas como a MRN, ALCOA, Grupo Ludwig e ELETRONORTE, em decorrência dos grandes impactos destes projetos na região em que os remanescentes viviam. Por outro lado, ocorrera de ordem das ações do governo federal aos remanescentes, pelo fato destes serem vistos com uma barreira ao avanço dos interesses capitalistas (WANDERLEY, 2006).

Na realidade o que se constatou neste estudo é que a luta pelos direitos deste grupo vem ocorrendo desde sua origem, quando ainda eram utilizados como mão de obra, e questionavam contra essa condição. Em virtude dos grandes incentivos para desenvolvimento e ocupação da região pela iniciativa governamental por meio das ações de desenvolvimento regional, essa condição de conflito permanece até a atualidade.

Como se sabe, é de grande importância que estas populações compartilhem do interesse de buscar seus direitos. Para isso núcleos como as associações possibilitam que estes interesses

sejam discutidos e ordenados para que possam ser apresentados em eventos que proponham estas discussões. Logo, a participação de representantes de cada comunidade deve ser constante.

Assim, a associação possibilitou que os membros destas comunidades se aproximassem de forma mais afetiva (DIAS, 2015). Entretanto, segundo Souza (2016) há conflitos de interesse entre remanescentes quilombolas quanto a representação em grupos de trabalhos com estas empresas. Neste sentido, é pertinente entender que estas associações tem um papel importante para que grupos defendam interesses em comum, mas é possível que dentro deste mesmo grupo ocorram divergências de ideias.

Por certo, os conflitos internos devem ser equilibrados para que as necessidades em comum venham a ser discutidas e as divergências pautadas. Afinal, é necessário entender que cada comunidade possui sua diversidade cultural, histórica, e de outras demandas incluindo serviços de saúde. Logo, sobrepor o interesse em comum aos interesses particulares é uma forma inteligente de unir forças contra conflitos com grupos que causam prejuízo ao todo.

E há vários episódios de conflitos entre o grupo de remanescentes quilombolas e o capital. Um dos últimos entraves entre a MRN e estes grupos, ocorrera no último dia 29 de janeiro de 2016, por meio da divulgação de documento oficial das lideranças quilombolas. Este afirmara a não autorização de estudo prévio para a extração da bauxita pelas lideranças a empresa, contrariando nota técnica da Fundação Cultural do Palmares, que afirmara que estes tinham sido consultados. Este embate ocorre desde 2013, quando a mesma empresa conseguiu licença para operação em uma das localidades, porém sem estudo de impacto ambiental e sem consulta a população residente (CPISP, 2016c).

Compreende-se que, mesmo sendo consideradas as peculiaridades de cada comunidade, ainda há uma divisão interna que poderá gerar conflitos que podem enfraquecer a integração do grupo. Nestes termos é necessário que a articulação entre eles seja clara quando do quesito de prioridade e necessidade comum. Assim, embates com os empreendimentos de exploração mineral podem ser de fato superados. Sobretudo quando há ocasiões de controvérsias documentais, onde a ARQMO deve estar fortalecida para atuar de forma efetiva e unitária.

4.3 Distrito de Porto Trombetas e MNR

4.3.1 Implantação e implementação

No século XX o território brasileiro percebeu a criação de núcleos urbanos advindos do processo de globalização, e neste cenário se inclui o Pará. Em geral, estes núcleos são planejados, efetivados e liderados pelo capital ligado ao setor de indústria e minério. Ocorrem

próximos a fronteiras sendo um exemplo a Mineração Rio do Norte em Porto Trombetas (PA) (CORREA, 1999). Este cenário criou expectativas de modernização e desenvolvimento das áreas a serem exploradas em vários segmentos sociais, ideia essa que justificaria a implementação pelo estado (MONTEIRO, 2005).

Cabe, nesse ponto, fazer um destaque para as mobilidades ocorridas nesta região. É fato que a ocorrência de novos empreendimentos resulta em deslocamento de pessoas para o local, o que modifica aspectos como crescimento populacional e suas interfaces como estrutura, endemias e economia. Esta dinâmica justamente começa a ocorrer a partir dos anos 1970.

Neste cenário, na década de 1960, foram descobertas jazidas de bauxita no município de Oriximiná. Isto inviabilizou que nos anos 1970, uma empresa de origem canadense identificasse que havia na local condição favorável a extração e comercialização da bauxita⁶⁵. A empresa realizou seu primeiro embarque em 1979 com apoio do governo federal pela participação da então estatal Companhia Vale do Rio Doce⁶⁶ (CVRD) (MONTEIRO, 2005).

Neste processo o grupo canadense (Alcan) tornou-se Mineração Rio do Norte S.A. (MRN), sendo de 1967 a sua constituição. Já em 1969 há sua implantação para um milhão de toneladas/ano e em 1976 é aprovado com participação estatal o projeto Trombetas a 3.35 milhões de toneladas/ano, iniciando suas atividades em 1979 com destino ao Canadá (MRN, 2016). A Mina de Porto Trombetas é considerada como uma das principais minas do Brasil

Neste momento o deslocamento de pessoas para esta região já ocorrera em diversos níveis de mão de obra e de diversas regiões do Brasil. Este fato foi revelado por um estudo realizado pelo Instituto (2008), onde justamente se constatou que a maioria dos funcionários não era de origem do município sede e sim de outras regiões, um total de 95,4%. A possibilidade empregatícia no local seguida pela seleção direta do funcionário pela empresa foram as condições que justificaram a fixação no local.

Por esta distribuição se entende que a mão de obra local possivelmente não possuía capacitação suficiente para desempenhar atividades neste empreendimento. No entanto, entendendo que há várias possibilidades de lotação, e relocação ao longo do vínculo empregatício, é uma distribuição que não compreende a ideia de desenvolvimento local satisfatório (OBSERVATÓRIO, 2018).

⁶⁵ A bauxita é um mineral constituído da mistura natural de óxidos de alumínio, e em geral é usada como matéria-prima da alumina.

⁶⁶ A CVRD é uma mineradora multinacional brasileira sendo a terceira maior empresa de mineração do mundo (BBC News)

Porém é necessário apreender que para aqueles que foram contemplados com o vínculo, toda uma infraestrutura foi criada a fim de subsidiar a fixação deste funcionário neste local. Mediante a isso, foi implantada a infraestrutura para dar suporte aos trabalhadores da MRN e de outras empresas de apoio (MRN, 2016). A base dessa organização está a 70 km de distância da sede municipal, dez minutos por via aérea, quatro horas por via fluvial e 880 km da capital do estado.

Toda essa infraestrutura possui uma única estrada que dá suporte entre a Usina de beneficiamento e a Serra Saracá, tendo seu uso particular e exclusivo para o transporte da matéria-prima (VFCO, 2016). E ainda, como suporte possui uma vila residencial que é uma cidade privada, pois apenas pessoas autorizadas circulam em seu território. Esta possui infraestrutura com ruas, lanchonetes, hospital e outros serviços (MADEIRA FILHO et al., 2012a, 2012b). Sua localização no meio da floresta não possui conexão rodoviária (SCHAEFER, STUDTE, 2005).

Certamente que estas infraestruturas foram planejadas dentro da dinâmica de produção do serviço. Toda a rede de serviços está justamente ligada a um espaço restrito e neste sentido possibilita o isolamento dos funcionários, assim como da efetivação de sua ordem. Percebe-se, portanto, um planejamento estratégico para o bom funcionamento da produção.

A infraestrutura demonstra que regras e rotinas são monitoradas a fim que o processo produtivo não seja prejudicado, e mais do que isso, seja eficiente. Toda essa configuração parece bem distante de uma rotina de uma cidade comum, ainda que tenha proximidades estruturais. Tais fatos possibilitam a interpretação de uma localidade meramente industrial sem uma identidade própria.

Ainda no contexto da MRN e sua inserção na região do Trombetas, considera-se a sua projeção ao longo do espaço, o que justifica entendê-la como parte “inserida na floresta”. É importante ressaltar que a construção desta obra implicou em ações diretas no meio ambiente pois mudou o cenário e realizou ações com consequências destrutivas ao longo da sua fauna e flora. Entretanto, justamente para diminuir estes fatos, adotou-se medidas que visam garantir uma sustentabilidade da biodiversidade local.

Pelos fatos redigidos, a empresa implantou projetos de recuperação florestal das áreas exploradas (MRN, 2017). Para tal, se deve entender que o processo de extração da bauxita tem como consequência a perda de vegetação dos espaços explorados. Em suma disto, foram apresentados após episódios locais de devastação da fauna e flora, projetos de reparação. Essa notável decisão motivou-se pela clara evidência que esta devastação representa por meio da sua

dinâmica de remoção de camadas do solo e da vegetação, grande impacto ambiental (CAPRONI et al., 2003).

4.3.2 Serviços de saúde em Porto Trombetas

A assistência à saúde independente do espaço territorial é direito universal constituído por lei e a assistência à saúde é livre. Estas afirmativas estão constituídas na legislação referente ao sistema de saúde nacional. Entretanto, a distribuição dos serviços depende das esferas governamentais e suas pactuações, assim como também do interesse da iniciativa privada.

Partindo deste pressuposto e apesar da MRN se constituir de uma empresa privada, se deve entender que a implantação de suas atividades rotineiras tende a incorporar ao seu entorno. Essa incorporação engloba vários aspectos e envolvendo expoentes e pessoas ligadas direta e indiretamente ao processo produtivo. Assim sendo, esta incorporação reflete diretamente na saúde dos indivíduos do quadro empregatício e dos que vivem ao seu redor.

Ao se perceber isto conjuntamente com os aspectos elencados dentro da infraestrutura criada para os funcionários, obviamente que o território incluiria os serviços de saúde. Assim sendo, tendo uma população controlada e dentro da dinâmica do serviço prestado, há uma estrutura de saúde diferenciada neste empreendimento. O conhecimento e a compreensão destes fatores são aspectos fundamentais para que se possa entender como se promove a saúde coletiva e individual dentro e fora da MRN.

Partindo deste pensamento, desde sua implantação, o Distrito de porto Trombetas já apresentava contraste com a sede municipal em relação à assistência à saúde. Diferente do amparo prestada pela MRN, Oriximiná era atendida pela Fundação SESP e sua política de saúde. Seus munícipes em sua maioria não possuíam água e esgoto, o que evidenciava a disparidade entre os dois modelos de saúde adotados pelos dois espaços (VICENTIN, MYNAIO, 2003).

Estudos já apontaram a assistência particularizada aos trabalhadores da MRN, isso inclui moradia, saneamento, programas de saúde e demais serviços. Demandou-se também um controle das doenças infecciosas e parasitárias por meio de relações sociais e biológicas distintas. Entretanto, foram constatados que apesar da organização e equipamentos diferenciados, havia divergências com as políticas de saúde nacional (VINCETIN, 1991).

Essas divergências justamente são percebidas pelo próprio modelo de prevenção e nível de complexidade atendido na localidade. Hoje há um consenso internacional de promover saúde

por meio da prevenção primária⁶⁷, porém de fato na MRN temos ainda como foco a prevenção secundária. O que é um caráter bem peculiar dos modelos de controle e cura da saúde.

Contudo, se deve entender que esta organização é uma estratégia de produção a fim de elevar os índices de eficiência e produção. Logo, estes envolvem a organização da vida social, que determinam o processo saúde-doença da população de Porto Trombetas (VINCENTIN, MYNAIO, 2003). Ressalta-se que práticas como estas são comuns como referência a saúde do trabalhador e o gerenciamento dos serviços. Modelos administrativos da década de 80 ressaltam essa ideia, pois trabalhadores com menos ausência e licença saúde, são mais lucrativos a empresa. É notório que esta política adotada pela empresa abrange apenas os seus empregados, pois de fato são os que diretamente estão ligados a produção.

É sensato entender que as gestões das localidades são diferentes também. De um lado temos uma população atendida pela gestão pública e do outro a privada. Entretanto todas as intervenções realizadas no meio ambiente pela iniciativa privada refletirão nos índices epidemiológicos municipais⁶⁸, tendo em vista que o registro é único.

A falha neste sentido pode ocorrer no consolidado⁶⁹ gerado pela secretaria de saúde municipal. Ao menos que se faça um minucioso registro pela vigilância, isto pode mascarar até a causalidade de problemas que poderiam ser oriundos da própria rotina de extração da bauxita.⁷⁰ Geram-se assim interpretações errôneas das morbidades municipais.

Em caso particular apontado por Madeira filho et al., (2012), se identificou a escassez de agentes comunitários de saúde (ACS) em comunidade próxima denominada Vila Paraíso, que se encontra a 45 minutos da Vila residencial. Esta população não possui sistema de saneamento básico, consumindo água captada direto do rio Trombetas. O mesmo estudo aponta que alguns moradores, pré-definidos, tem acesso a alguns serviços hospitalares da MRN.

Neste sentido indaga-se: Até onde deveria ir a abrangência de assistência à saúde oferecida pela MRN? Quais as pré-definições usadas? Independente das respostas que não tem

⁶⁷ Há uma divisão quanto os níveis de prevenção à saúde: primária, terciária e secundária. A primária tem como objetivo interferir nos condicionantes que elevam os fatores de risco a saúde (diga-se: ambiental, social, psicológico e biológico, de acordo com os preceitos da saúde coletiva), evitando assim o adoecer, diferentemente dos demais níveis que tem sua projeção a fim de controlar e reabilitar as ações da doença já instalada.

⁶⁸ Entende-se que a intervenções no meio ambiente de acordo com a prevenção primária é um dos condicionantes que podem refletir na saúde do indivíduo, logo seu desequilíbrio poderá modificar a natureza das morbidades endêmicas da região. Não somente isto, é relativo dizer que identifica a presença de novas endemias em função da mobilidade urbana.

⁶⁹ Há vários registros que possibilitam os registros de morbidades de uma população, entre eles o mais importante é o Sistema de Nacional de Agravos e Notificação (SINAN) que tem um papel particularmente representativo, pois identifica as endemias regionais.

⁷⁰ Neste caso falamos das morbidades em função da rotina do trabalho, que em virtude a empresa estudada incluiria: acidentes com máquinas, intoxicação, quedas, malária e demais parasitoses e arboviroses endêmicas.

embasamento em lei em virtude da própria inserção do sistema privado, a interferência direta na rotina dos ribeirinhos que vivem nas proximidades é merecedora de amparo pela empresa que extrai seu recurso mineral e promove modificação do meio em que vivem.

Sabe-se que hoje a MRN disponibiliza um hospital com 22 leitos, realizando atividades de atendimento pré-hospitalar, ambulatorial e de urgência e emergência, com 15 especialidades médicas e demais áreas de saúde, com suporte de laboratório, centro-cirúrgico, por meio de gestão participativa com uma empresa hospitalar contratada (MRN, 2016). Estas estruturas não são abrangentes outras demandas, como por exemplo as comunidades tradicionais em suas proximidades. Com toda esta estrutura e devido à própria necessidade da população de seu entorno, a empresa deveria buscar referências para realizações de ações mais efetivas junto à saúde desta população.

É fato que a empresa possui programas que indiretamente contribuem para o equilíbrio da saúde do indivíduo. Isso fica claro em seus textos institucionais, sobretudo quanto a atividades de equilíbrio do meio ambiente. Porém, seria necessário estudar as necessidades implícitas nas etnias presentes, e reconhecer seu papel de agente modificador, e quem sabe desta forma conseguir diminuir problemas básicos como a rede de captação de água e preservar conhecimentos populares de saúde.

Neste ponto, há de se destacar que a adoção de políticas públicas que visem a participação ainda que minoritária por parte da empresa em ações de saúde também podem diminuir essas problemáticas. A partir dessa compreensão há a possibilidade de uma sustentabilidade pela saúde o que poderia diminuir as iniquidades apresentadas pela implantação da empresa.

4.3.3. O entorno da MRN

É oportuno salientar que o *território* baseado nos conceitos de Ratzel (1982)⁷¹, deve ser considerado inicialmente nos apontamentos que seguem. A posição no qual a MRN se propôs aos espaços que controla dentro da região do Trombetas, sinaliza sua atuação nesta relação de poder. Considerando esta situação, as comunidades ao seu entorno devem ser percebidas na contextualização da área pesquisada.

Como já citado anteriormente a MRN possui várias comunidades e vilarejos ao seu redor. Atualmente há a vila do Paraíso⁷², comunidades tradicionais com quilombolas,

⁷¹ Para Ratzel (1982) a definição de território privilegia o político ou a dominação-apropriação

⁷² A Vila do Paraíso é uma localidade que se encontra a 45 minutos por via fluvial da Vila residencial. Local com atividades de prostituição e diversão social.

ribeirinhos e indígenas. Os ribeirinhos e quilombolas realizam sua subsistência através da agricultura, pesca e colheita de castanha-do-pará (SCHAEFER, STUDTE, 2005).

As práticas de subsistência são comuns em comunidades tradicionais e permanecem mesmo com a presença das empresas exploradoras. Neste caso, como identificado, estes usufruem ativamente da fauna e flora local. Marques, Prestes e Andrade (2014), mostram justamente em sua pesquisa como comunidades na Amazônia ainda preservam técnicas tradicionais e do uso de recursos naturais em seu cotidiano. Contudo, as situações que envolvem a atividade de empresas possibilitam outras leituras.⁷³

Neste caso o que se percebe de acordo com Duque (2009) e que membros destas comunidades acabam por abandonar a agricultura para servir de mão de obra menos qualificada que não oferecem garantia trabalhistas com raras exceções. O mesmo cita que não somente esta situação é um problema, assim como também a proximidade territorial com as comunidades, pois, a exploração do minério ultrapassou os limites territoriais da empresa, ocasionando perda territorial pelas comunidades (ou invasão pelas empresas) e mudanças de hábitos. Essa realidade é bem defina quando as grandes construções ocupam estes espaços como na colocação abaixo:

“A Amazônia atualmente é o palco onde disputa-se todo e qualquer tipo de território, onde nos últimos anos a hegemonia atrelada aos interesses dos grandes projetos como a construção de hidrelétricas tem ganhado mais espaço, reduzindo o espaço de unidades de conservação, de terras indígenas e até mesmo de ribeirinhos” (Marques, Prestes e Andrade, 2014, p.2).

Neste universo, táticas para expulsar os ribeirinhos foram utilizadas, levando finalmente a extinção do vilarejo conhecido como Caranã⁷⁴ (DUQUE, 2009). Observa-se neste episódio como os empreendimentos que envolvem a exploração do meio ambiente podem descaracterizar o espaço e seus agregados em suma do interesse particular. Ações como essas identificam como não há uma preocupação em realizar estudo prévio dos impactos sociais.

Mesmo quando Duque (2009) cita que houve por parte da empresa assistências diretas como na educação, é necessário entender que apenas um grupo minoritário de pessoas tem acesso a esses privilégios. Independente disso, a estrutura tradicional acaba por ser desestruturada e neste contexto perdendo suas raízes. Apesar destes dados, entende-se que a empresa não proporciona desenvolvimento adequado a estas comunidades, e sim um impacto

⁷³ Considera-se aqui o fato que quando da presença do capital em um território as relações de uso da terra podem ser diferentes, não necessariamente de subsistência, mas também de dependência por regra do uso da mão de obra.

⁷⁴ Vila do Caranã foi um território inicialmente destinado pela empresa aos moradores de regiões próximas a PTR a fim de esvaziar locais de interesse do capital.

cultural em detrimento da modificação da cultura local pela implantação do distrito residencial (SCHAEFER, STUDTE, 2005).

A preservação da sociobiodiversidade neste caso não foi considerada na efetivação do projeto de exploração mineral, até porque avaliações neste sentido são recentes. Condições como estas possibilitam que pela ausência do social (e/ou tradicional) mais rapidamente teremos degradação do meio ambiente. Justaposto que são exatamente estas populações são as detentoras do saber local e são as que conhecem a localidade e suas particularidades, e consideram sua manutenção essencial, ainda que pela subsistência.

Entendendo este universo, vale referir que a ocorrência de danos nas comunidades e no ambiente, (incluindo efeito estufa e desmatamentos) são resultados da inserção do mercado internacional nestes territórios. Devido a própria legislação ambiental⁷⁵ não ser efetivamente forte, permite-se inseri-los favorecendo desde modo os interesses do capital estrangeiro (HENRIQUE, PORTO, 2013). Sobre esses aspectos identifica-se a vantagem destes empreendimentos sobre a fragilidade da legislação

Há episódios já descritos destas interferências pelas atividades mineradoras na região. O próprio meio ambiente foi afetado diretamente por causa das atividades mineradoras. Desde final da década de 70 a MRN produz a lavra da bauxita que incidiu na floresta, e somente nos últimos 14 anos algumas espécies nativas tiveram 100% de mortalidade ou mortalidade parcial (SALOMÃO et al., 2014).

Não podemos deixar de citar o Lago do Batata⁷⁶, que está a um nível de contaminação a qual não pode ser utilizado pelas comunidades locais, o que fez com que a MRN construísse fontes de água límpida para as comunidades (SCHAEFER, STUDTE, 2005). Todo esse cenário segundo Pinto (2015) se iniciou no ano de 1985 após uma exposição em rede nacional⁷⁷ e de repercussão internacional. No episódio ficou exposto o impacto biológico através da visível coloração vermelha do lago e do desaparecimento de espécies nativas. Foi somente a partir deste momento que a MRN tomou providências para realizar o dejetos de minério de forma adequada.

⁷⁵ O Brasil possui 17 leis ambientais e tem a orientação de preservar a diversidade do meio ambiente, entretanto não são executadas na prática.

⁷⁶ Aproximadamente 600 hectares do lago foram afetados, o que equivale a 1/3 de sua área total. Calcula-se que tenham sido despejados 180 milhões de toneladas de argila, podendo em alguns trechos chegar a altura de 3 metros (GAZETA MERCANTIL, 2001)

⁷⁷ O episódio ocorreu por meio da exposição em um jornal em televisão aberta, onde foi exposto o sobrevoo do então presidente José Sarney na região de exploração da MRN e este fez um comentário sobre a área claramente modificada em função da atividade mineral.

O lago do Batata pelo período de 10 anos recebeu dejetos diretos da lavagem da bauxita pela mineradora, provocando sedimentação de 20% da sua superfície (PINTO, 2015). Segunda a MRN atualmente há projetos⁷⁸ para a recuperação do lago do Batata (MRN, 2015). Mas é incontestável que apesar das promessas realizadas e dos esforços apreendidos, os resultados estão longe de serem brilhantes e de ressuscitar as riquezas do lago.

Manifestações atuais dos grupos populacionais tradicionais reafirmam que o lago não possui até hoje uma recuperação adequada que possibilite sua utilização de forma efetiva entre a população ribeirinha (SOUZA, 2016). Fatos como esses podem revelar que estratégias usadas por empresas, como projetos ligados a conservação da biodiversidade e controle de qualidade, muitas vezes são usadas para mascarar problemas oriundos da exploração do meio ambiente. E muitas vezes para ganhar tempo frente a órgãos fiscalizadores.

As táticas utilizadas pelas empresas exploradoras é inserir a mesma nos eventos e imagens que envolvam empresa como “amiga”, de “responsabilidade social” e outras definições nesses termos. Considerando neste aspecto o *marketing social e ou ambiental* é utilizado como estratégia de aceitabilidade social e comercial. Mais do que isso a ideia de desenvolvimento sustentável é vendida nas imagens apresentadas pela maioria destes empreendimentos.

Baseado nisto, considera-se que o seu entorno além do aspecto social configura também toda sua biodiversidade, e por isso é impreterível descrever todo o meio que circula a MRN. Logo identificar os atributos naturais é uma forma de depreender o quanto este empreendimento pode por meio de seu avanço territorial ocasionar perdas de valor econômico imensuráveis.

Neste sentido, ainda caracterizando o entorno do local, fazem parte deste território as unidades de conservação no entorno da área da MRN: a Unidade de Conservação (UC) a Reserva biológica do Rio Trombetas (REBIO) (Figura 16). Estas têm a finalidade de conservação e proteção da biota⁷⁹ e demais atributos naturais de forma específica como assegurar a sobrevivência da tartaruga da Amazônia, sem interferência humana direta. Também conta com a presença de 3300 remanescentes quilombolas⁸⁰.

Há também a UC Floresta nacional Sacará-Taquera (FLONA) (Figura 17), que é banhada pelo rio Trombetas e rio Nhanundá. Esta tem por objetivo promover manejo florestal

⁷⁸ A MRN possui o projeto de recuperação do lago do Batata com monitoramento da qualidade da água e revegetação desde 1988.

⁷⁹ Possui três espécies ameaçadas protegidas na UC: Tamanduá-bandeira (*Myrmecophagatridentata*), Tatu-canastra (*Prionomys maximus*), Arinhara (*Pternura brasiliensis*), Peixe-boi-da-amazônia (*Trichechus inunguis*).

⁸⁰ É realizada coleta de castanha-do-pará no interior da UC por coletores tradicionais mediante termo de compromisso.

dos recursos naturais, incluso os minerais de forma a proteger o local. Nesta UC há uma sobreposição das terras quilombolas, e este fato vem sendo discutido desde 2007. A reivindicação da comunidade é justamente impor limites nesta área de modo que a comunidade não esteja inserida, e assim possa manter sua independência, pois essa condição possibilita a titulação desta terra

As Terras Quilombolas Alto Trombetas e Alto Trombetas estão sobrepostas a Reserva Biológica do Rio Trombetas e a Floresta Nacional Saracá-Taquera. A reivindicação das comunidades da região é a revisão dos limites de tais unidades de forma a excluir a área de ocupação quilombola e garantir a sua titulação em seu nome, o que impede que ações de exploração sejam concedidas as empresas mineradoras como justamente ocorreu nos últimos 8 anos (CPISP, 2016e).

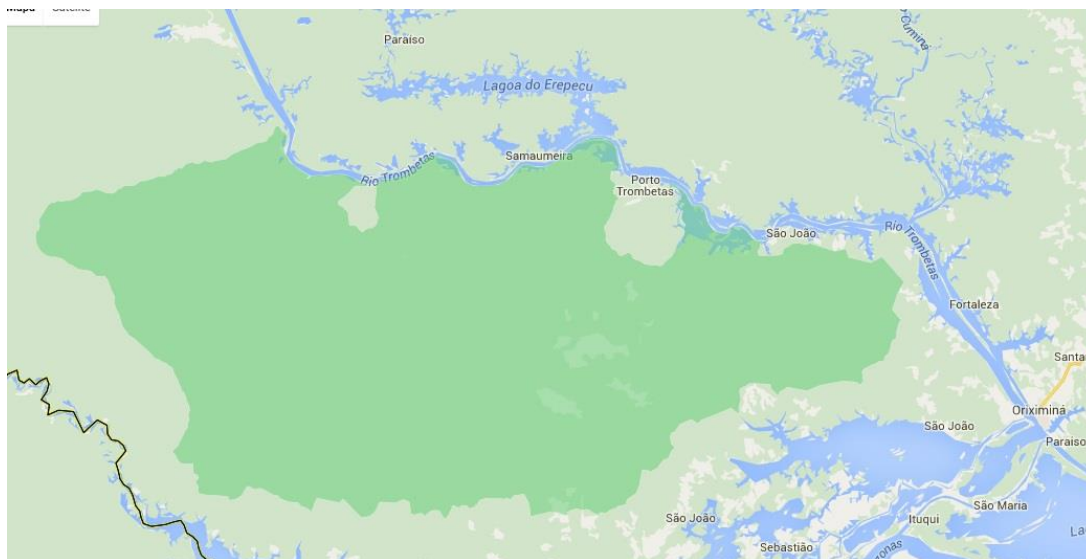
A não titulação das terras atualmente implica na restrição do uso dos recursos naturais desta região. Essa limitação vai muito além, pois impede que os quilombolas utilizem de políticas públicas referente a inclusão produtiva (CPISPP, 2016e). Observa-se justamente como a UC ao invés de beneficiar o meio e seus atores sociais, na verdade em virtude de uma distorção de suas funcionalidades, acaba por beneficiar a iniciativa privada.

Figura 19: Reserva biológica do Rio Trombetas



Fonte: ICMBio (2016)

Figura 20: Floresta Nacional Sacará-Taquera



Fonte: ICMBIO (2016).

Atualmente nestas localidades vem sendo realizada a exploração da castanha e da copaíba (ICMBio, 2016). Estes projetos que exploram as plantas nativas acabam por realizar indiretamente a manutenção não somente da biota, como preserva valores tradicionais, conhecimentos amazônicos e realizam a subsistência dos nativos.

Segundo Cordeiro (2013) a extração do óleo de copaíba é uma atividade que está interligada às comunidades locais, e são economicamente atrativas, seja para comunidades mais próximas como das mais longes. Este fato ocorre em detrimento da crescente busca por cosméticos de bases florestais pelo comércio da cosmetologia. Entretanto, por não possuírem um planejamento que viabilize as ações de coleta e plantio, acabam por não permitirem uma atividade ecologicamente sustentável.

Entende-se da importância destes territórios para a preservação das espécies e dos demais fatores expostos, mas, sobretudo para a própria manutenção de espaços que possam também ser explorados pelo turismo de forma consciente. Sobre este último aspecto é relevante pensar nisso, já que podem gerar empregos e até mesmo criam possibilidades de subprojetos que possibilitem a conscientização local por meio de atividades educativas.

A grande problemática é que há certas questões que colocam estes territórios em constante conflito. O controle da entrada dos remanescentes quilombolas em espaços que são utilizados para sua subsistência parece ser controverso. Há concessões a MRN para exploração da área, entretanto não há medidas mitigatórias e compensatórias aos grupos quilombolas que exploram essas regiões (CPISP, 2016d). Neste caso nota-se a importância da titulação da terra para que atividades como esta seja executada sem problemáticas. Logo ratifica-se que:

A titulação é um procedimento importante, pois estabelece a extensão e os limites do território quilombola e dirime eventuais disputas sobre as terras ocupadas pelas comunidades. a indefinição quanto a regularização fundiária coloca os quilombolas em situação de vulnerabilidade; dificulta o seu acesso a programas e políticas públicas e representa um entrave para a gestão sustentada dos territórios(CPISP, 2011, p. 13).

Observa-se a partir de todos os pontos elencados, que o entorno da MRN possui desigualdades territoriais claras. Nestes termos têm-se dois: um referente ao espaço da empresa e outro influenciado por ela. Isto reflete em territórios sob conflito, pois as instituições protegidas pela empresa estipulam regras e controles que acabam por afastar o entorno a fim de proteger o capital estrangeiro (WANDERLEY, 2006).

Estes desencontros de interesse são reflexos do desenvolvimento sem um planejamento sustentável prévio. Todos os conflitos até o presente nada mais são que o resultado das atividades do capital estrangeiro sem a parcela de compreensão que o meio se desconstrói com a inserção desenfreada da busca pelo lucro. De todos os episódios já citados encontramos estes termos na fauna, flora e no humano. Todos estes mesmo que de forma separada devem ser entendidos como uma rede de sobrevivência, e se sofrem desequilíbrio, descontrolam o conjunto.

4.3.4. Porto Trombetas e a mobilidade urbana para Oriximiná

A relação de trabalho vem inserido novas nuances em virtude das novas configurações para inserção na cadeia produtiva (JANUZZI, 2002). Estas configurações em função do desenvolvimento acabam por mediar organizações intra-urbanas que limitam o modo de vida urbano. Mais do que isso, por conter recortes espaciais, transformam os espaços, seja por meio de subespaços ou pelos entornos desses empreendimentos (MONTEIRO, SILVA, SILVA, 2007).

Considerando estes aspectos, o município de Oriximiná desde os anos 1980 vem percebendo uma mobilidade populacional em virtude da implantação da MRN. Esse dinamismo populacional vem sendo percebido desde este período e se diferencia dos demais municípios. Toda essa polarização fez com que a região se apresentasse por novas configurações espaciais, e principalmente acelera-se o processo de urbanização. Contudo, esta expansão fez com que atividades rurais perdessem força e a migração para a sede da cidade aumentasse (ARAÚJO, 2010). Como parte dessa situação evidentemente modificam-se as relações do indivíduo com o meio, ainda podem ocasionar perdas de identidade bastante evidentes nos territórios em que atuam.

Quando da implantação de novas configurações, é fato que novas culturas por meio dos novos contingentes populacionais, seja pela força de trabalho ou não mudam as relações sociais. Tais possibilidades ocorrem devido os novos valores inseridos e desse modo a manutenção de valores culturais centenários acabam por enfraquecer-se. Perceptível a isso as diversas relações espaciais potencializam que as populações tradicionais fiquem limitadas em seus territórios gerando tensões quanto da regularidade, acesso e uso da terra.

Toda essa organização populacional percebida também foi citada como resultado das ações para desenvolvimento e emancipação regional e ocorreram por fluxos intramunicipais por diversos padrões de reconfiguração das propriedades agropecuárias, o que acabou por reconfigurar o oeste do Pará de acordo com Cortes (2012). A movimentação populacional do município de acordo com estes dados, estrutura-se assim não somente pela MRN e suas atividades, mas também pelas mudanças inseridas pelas ações de desenvolvimento da Amazônia. Baseado nisto, a migração não somente é fruto da força de trabalho, como também das novas organizações inseridas na base fundiária.

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

5.1. Unidades analisadas

Mais precisamente foram buscadas como “unidades de análises” conforme o subitem 5 as que abrangeram o Quadro 1, de acordo com o critério de saturação e da necessidade de busca de novas evidências conforme os achados. Deste modo, foi possível pelo território (área) buscar informações quanto ao desenvolvimento local na zona urbana de Oriximiná, em pontos de interesse no território urbano, com ênfase na USF com implantação da PNPIC, USF para população ribeirinha, CASAI, Polo Base. Na zona rural, a análise foi realizada na área do entorno do Distrito de Porto Trombetas, com destaque para a comunidade de Boa Vista e adjacências de acesso livre ao Distrito, assim como de comunidades do Lago do Sapucaá e entorno da UC Sacará-Taquera, pela comunidade de Sacará.

No que remete as organizações e suas representações legais, buscou-se e registrou-se a fala de Gestores de Cultura (1), Turismo (1), Saúde (1), Projeto Territórios Sustentáveis (1), AIPIM (1), FUNAI (2), CASAI (1), Polo Indígena de Oriximiná (1), ARQMO (1), Sindicato dos Trabalhadores da Agricultura Familiar em Oriximiná (SINTRAFO) (1) e Associação de Mulheres Ecumênicas de Oriximiná (AMECO) (1).

E ainda, foram entrevistados e/ou observados profissionais do Ofício Tradicional (10), Agentes Comunitários de Saúde (4), Agente Indígena de Saúde (1), Enfermeiros (5), Nutricionistas (2), Técnicos de Enfermagem (3), Assistente Social (1), Interpretes (2), Médico (1), Representações Legais (2), Historiador (1) demais munícipes (3).

5.2. Categorização

Afirmando que a natureza do trabalho se concebeu qualitativamente e que o material coletado deveria ser categorizado, classifica-se os elementos identificados por categorias temáticas considerando os apontamentos de Bardin (2016). Nestes termos, entendendo que classificar elementos em categorias requer conduzi-los de modo que os mesmos se conectem, porém é necessário primeiramente isolá-los, para posteriori classificação e organização temática de modo que respondam as questões (BARDIN, 2016).

A partir dessas assertivas de acordo com o Quadro 5 foram obtidas um conjunto de sete categorias e subcategorias que serviu de base para análise do material, e, portanto, como resultado da pesquisa de campo de acordo com as unidades elencadas na metodologia do estudo. Estas categorias foram classificadas em: Memórias e Realidades contemporâneas, Acesso e Acessibilidade, Territórios de Saúde, Ofício da Medicina Tradicional nos territórios de saúde,

Gestão dos saberes e fazeres culturais, habilidades e competências culturais e ações da Mineração Rio do Norte.

Quadro 5: Categorias e guias para a construção textual

| | Categorização | Guia de construção de análise de categorias |
|---|--------------------------------------|--|
| 1 | Memórias e realidades contemporâneas | <ul style="list-style-type: none"> • Expansão urbana; • Déficit de arborização; • Nova infraestrutura portuária; • Manutenção da mobilidade entre zona rural e urbana; • Revitalização de espaços coletivos; • Catolicismo predominante; • Simbologias culturais presentes; • Modernização dos sistemas de comunicação; • Adaptação de antigos costumes; • Degradação ambiental. |
| 2 | Acesso e Acessibilidade | <ul style="list-style-type: none"> • Mobilidade deficiente; • Déficit de comunicação; • Déficit de cobertura da atenção básica; • Ausência de unidades de saúde à populações da zona rural; • Déficit de equidade em saúde; • Custos econômicos. |
| 3 | Territórios de Atenção à saúde | <ul style="list-style-type: none"> • Mobilidades com características regionais; • Particularidades culturais amazônicas; • Déficit de infraestrutura; • Rede de solidariedade; |

| | | |
|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Adaptações e readequações culturais; • Cristianismo predominante; • Inserção de profissionais técnicos indígenas e/ou cidadãos; • Implantação da PNPIC ; • Planejamento de expansão da PNPIC. |
| 4 | Ofício da Medicina Tradicional e popular nos territórios | <ul style="list-style-type: none"> • Evangelização dos povos indígenas; • Presença de simbologias ligadas a ritos xamânicos; • Direcionamento de Projetos de resgate da Medicina Tradicional; • Medicalização; • Rearranjos de ritos; • Presença de Benzedeiros, Curandeiros e afins; • Necessidades econômicas. |
| 5 | Interfaces da gestão municipal para manutenção da tradição popular | <ul style="list-style-type: none"> • Manifestação Culturais amazônicas; • Ação das entidades educacionais; • Ação das entidades de cultura; • Ação das entidades de turismo; • Participação Popular; • Novos arranjos culturais; • Possibilidades de TBC; • Déficit do modelo de apoio matricial; • Inserção de instrumentos formativos; • Forte Cultura Religiosa; • Destaque para comunidades Quilombolas; |

| | | |
|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Potencial gastronômico. |
| 6 | Habilidades e Competência profissionais culturais frente às políticas de saúde | <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de conhecimento da PNPIC; • Déficits de habilidades culturais; • Déficits de competências culturais; • Ações isoladas com Medicina Tradicional em serviços; • Profissionais migrantes com competência técnica. |
| 7 | Ações da Mineração Rio do Norte | <ul style="list-style-type: none"> • Apropriação territorial; • Tensões sociais; • Interferências nas rotinas tradicionais; • Capital social; • Projetos Culturais e Sociais. |

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

5.2.1. Categoria 1: Memórias e realidades Contemporâneas

A presente categoria temática discorre sobre as visibilidades da cidade de Oriximiná a partir da década de 1970. Enfatiza as diferentes características espaciais pelo resgate de registros realizados ao longo deste período comparando-as com as suas atualizações. Logo, apresenta as mudanças espaciais ocorridas neste município, onde é realizada uma reflexão sobre as diversas problemáticas e interferências.

De modo a resgatar memórias, apresenta por associações temporais a unidade de análise referente a área espacial do estudo. Dessa forma, são descritas as consequências dessas dinâmicas neste contexto, onde foram identificados expansão urbana, déficits ambientais, simbologias, revitalização de espaços e demais processos organizacionais via registro fotográfico de acordo com a técnica descrita na metodologia. Nesta direção, é construída então a análise dessas premissas por meio das alegações de Karl Marx e de Viola Recanses dada as contingências observadas quanto a incorporação do empreendimento minerador dentro da dinâmica capitalista.

Nestes termos, primeiramente considera-se que o processo de mudança nas sociedades está ocorrendo em um ritmo bem acelerado, envolvendo constantemente as relações sociais e

políticas das regiões. Contudo, em paralelo é observado que o espaço e a paisagem também recebem esse processo de transformação, certificando as novas necessidades da sociedade via modelo econômico, assim como propõe Santos (2014). Não diferente dessa assertiva, Oriximiná tem apresentado transições significativas em suas estruturas espaciais e consequentemente nas relações sociais, principalmente após a implantação da MRN.

No espaço, a orientação e as mudanças nas formas, estruturas e funções dos lugares trazem, em si, transformações no uso e acesso à cidade pelos cidadãos, para além da esfera produtiva. Nesse sentido, a dimensão concreta da produção do espaço (que engloba, mas não se restringe à produção puramente material do espaço) demonstra uma objetividade não absoluta; a realidade como movimento da reprodução das relações sociais, sob a orientação da expansão inexorável do processo capitalista, ao incorporar a produção do espaço da vida cotidiana, ilumina estratégias e projetos diferenciados (CARLOS, 2015; p. 06).

Para entender essa dinâmica, na construção desta pesquisa foram resgatadas imagens do arquivo da Biblioteca Municipal de Oriximiná, onde há registros das mudanças e expansões ocorridas nas últimas quatro décadas, mas, sobretudo, após a inserção do grande empreendimento minerador, diga-se MRN, que iniciou suas atividades no final dos anos de 1970 como já apontado. E como aporte para reflexão da introdução deste feito, foi realizada captura do cenário atual nas mesmas localidades a fim de permitir que a leitura seja visual, como proposta dentro da metodologia do estudo. Assim como de registros oportunos pela discussão.

Neste seguimento é notório que há uma nova organização inserida na paisagem, e esta revela a construção de uma nova dinâmica nesta região. Da cidade com predominância de copas de árvores (Fotografia 26), dá-se uma paisagem da zona urbana, onde são facilmente identificadas características que orientam para uma expansão do ambiente urbano, onde se observa claramente o seu crescimento e desenvolvimento urbanístico (Fotografia 27). Toda essa mudança é resultado de ações nacionais desde os anos 1950, e do ciclo extrativo que a Amazônia vem recebendo desde os anos 1970 (BRITO, COSTA, 2006; MARTINE, TUCHI, 1988), e ainda percebida nas regiões do baixo amazonas, contribuindo para transformações socioespaciais e ocasionando desordens no espaço urbano (SOUZA, 2018).

Assim, encontrou-se entre os acervos da Biblioteca Municipal outras possibilidades imagéticas quanto a inserção do capital minerador, não expostas aqui apenas por uma questão organizacional. Dessa forma, o conjunto de figuras e documentos localizados são bem significativos para reconhecer e compreender a dinâmica que ocorreu no município, e as eventuais mudanças culturais. Mas, sobretudo, são parte da memória do município e da formação de sua sociedade, propondo as identidades da localidade que vão sendo reveladas

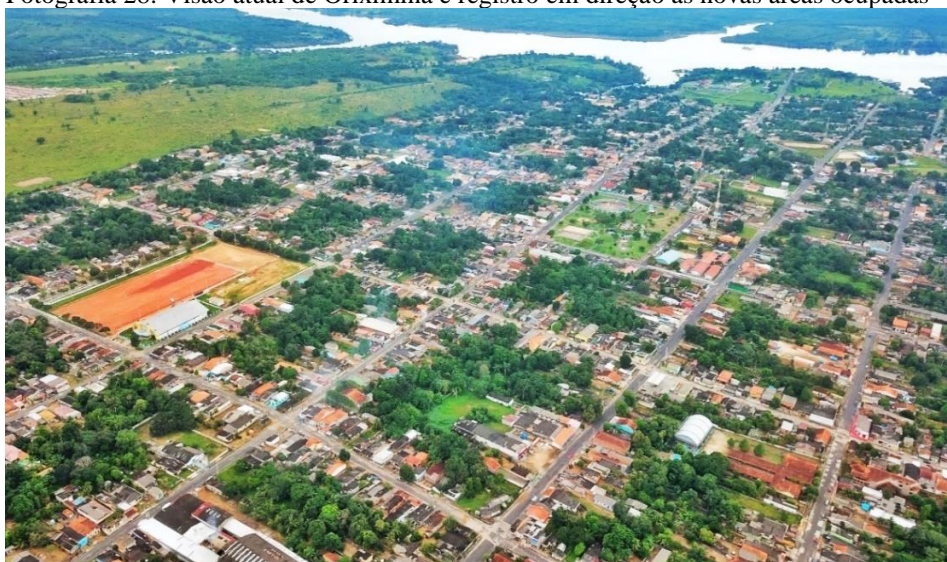
hodiernamente por manifestações culturais que apresentam características marcantes quanto os saberes populares, inclusive pela Medicina Popular.

Fotografia 26: Visão panorâmica de Oriximiná na década de 1980.



Fonte: Arquivo da Biblioteca Municipal de Oriximiná (2018)

Fotografia 28: Visão atual de Oriximiná e registro em direção as novas áreas ocupadas



Fonte: Arquivos de Alexandre Iluminação (2018).

Sendo assim, como exemplo de evento modificador da dinâmica local, têm-se registros do exercício de navios de carga na região. Estes indiretamente são apresentados em conexão com populares em atividades portuárias nas estruturas físicas para aporte de navegação, diga-se “trapiche” (Fotografia 28). Portanto, o processo de transformação é explícito pelo registro visual, o que possibilita uma leitura ampla pela perspectiva estrutural quanto as novas condições de embarque e desembarque de embarcações, e pelo dinamismo dos grupos sociais. A leitura aponta que pelo tempo e/ou circunstância é percebido o crescimento do fluxo das atividades marítimas neste seguimento, principalmente quanto ao transporte de pequenas cargas e passageiros.

Deste modo, os carregamentos em geral são de madeiras e castanhas desidratadas, e vem sendo realizadas por todo esse período e pelas extensões do baixo amazonas, englobando Óbidos, Santarém e Oriximiná. Dessa forma, os registros apontam que um dos eventos de maior destaque foi o primeiro embarque para a Europa no ano de 1994, onde a empresa responsável considerou o feito importante para a população, pois, possibilitava a expansão de serviços para a mão de obra local (URUÁ-TAPERA, 2007). Desde este feito foram inseridas algumas mudanças, e hoje há uma infraestrutura mais compatível com as diversas atividades portuárias presentes na região, sobretudo quanto o trânsito de passageiros e pequenas cargas (Fotografia 29).

Fotografia 28: Trapiche municipal de madeira, década de 1980



Fonte: Arquivo da Biblioteca Municipal de Oriximiná (2018)

Fotografia 29: Trapiche municipal de concreto



Fonte: Arquivo de campo (2018)

Quanto aos registros encontrados apreendem-se como a territorialização fez-se presente. Visto que há uma reorganização social e um reordenamento dos espaços em função da presença de novas dinâmicas, incluindo o capital minerador e os adventos das políticas de ocupação da Amazônia a partir dos anos de 1970. É possível justamente entender isso pelas proposições de Freitas, Farias e Maciel (2014).

Na apropriação do território de Oriximiná foi se revelando como essa relação foi significativa, pois, além de modificar a paisagem da região urbana determinou também as novas relações entre a cultura local e a economia regional, em virtude de novas mobilidades inseridas por meio de acessos rodoviários e meios de produção capitalista, diferentes das relações camponesas e do uso exclusivo de embarcações para escoamento de produções. Portanto, é necessário entender que:

Uma cidade é capaz de produzir o lugar dos ricos e o lugar dos pobres, das indústrias e do comércio, dos fluxos e a circulação de mercadorias, bens e serviços, e também produzir riscos diferenciados para cada indivíduo ou grupo social. Sua estrutura é necessariamente heterogênea, resultado da permanente ação da sociedade sobre a natureza. Esse espaço produzido socialmente se configura como um território que exerce pressões econômicas e políticas sobre a sociedade, criando condições particulares para sua utilização por ator social, individualmente (GONDIM, et al., 2008, p. 237).

Consequentemente, essas dinâmicas provocaram mudanças no modo de vida dos municípios da zona urbana, pois, os cenários ante envoltos por simbologias mais próximas ao natural encontram-se cerceados por novas concepções. Incorpora-se isto inclusive por outros

campos quando pensado por uma perspectiva interdisciplinar. Por certo, é provável que no campo da saúde, por exemplo, isso também tenha influenciado inclusive nos itinerários terapêuticos, pelo advento de circulação financeira local mais expansiva e do poder de compra a novos fármacos.

Nota-se ainda que com a dada reorganização dos espaços de Oriximiná, foi possível constatar as adaptações que a rede hidroviária e seus atores foram construindo por essas relações. Foi identificada essa dinâmica nos registros da paisagem frontal e de acesso à zona urbana interna, haja vista o fato da cidade possuir aspectos ribeirinhos (Fotografia 30). A identidade permaneceu, obteve novas paisagens, inclusa a modernização da infraestrutura da orla para atracação de embarcações e da mobilidade de populares às ruas da cidade, mas o seu principal meio de transporte entre microrregiões não (Figura 31 e 32).

Fotografia 30: Fluxo hidroviário em frente a antiga orla/área de pequenas embarcações.



Fonte: Arquivo da Biblioteca Municipal de Oriximiná (2018)

Fotografia 31: Fluxo hidroviário de pequenas e médias embarcações frente à cidade pelo rio Trombetas. Nada mudou quanto ao principal meio de transporte entre a zona urbana e rural



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 32: Visão noturna das embarcações para transporte de passageiros entre as cidades vizinhas. Iluminação e orla modificadas pelos novos tempos de modernização.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Logo, os barrancos (Figura 33) característicos destas regiões e ainda que representativos em comunidades de populações ribeirinhas (BINSZTOK, FARIA, 2013) atualmente foram substituídos por orlas e pavimentações (Fotografia 34). Todo esse projeto de reestruturação não somente envolveu a parte frontal da cidade, como também as demais ruas de acesso aos bairros mais longínquos (Fotografia 35), onde a pavimentação e o esgotamento foram prioridades.

Fotografia 33: Área dos “trilheiros”.



Fonte: Arquivo da Biblioteca Municipal de Oriximiná (2018).

Fotografia 34: Antiga área dos “trilheiros”, atualmente pavimentada.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 35: Atual área dos trilheiros.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Atualmente, as ruas e travessas antes permeadas por paisagens de uma cidade típica do baixo amazonas⁸¹ e com menos intervenções urbanísticas, são hoje resultados de ações de pavimentação, com breves resgates de paisagismo. Claramente toda a visão frontal da cidade mudou desde a Fotografia 38 em comparação com as características observadas na Fotografia 39, apenas sendo preservado a inserção de barcos e rabetas⁸² ao longo da orla. Este movimento tem sido observado nas cidades da Amazônia brasileira, e é parte de um movimento que foi ocorrendo em função das relações antrópicas, muitas vezes desestruturando a paisagem natural e o modo de vida tradicional destas populações (LUI, MOLINA, 2008).

Por estes apontamentos foi possível identificar que a cidade de Oriximiná vem apresentando uma extensão urbana bem maior e com diferentes organizações paralelas a implantação da MRN, com novos bairros e novas infraestruturas de apoio a população (Fotografia 36 e 37).

⁸¹ Cidades desta região em geral apresentavam-se com florestas típicas, com rios e várias características ligadas a essa configuração como presença de canoas, pequenas embarcações com redes, e alimentação com ênfase em frutos e peixes (BRAGA, 2015).

⁸² Rabetas são canoas motorizadas, muito comuns na região da Amazônia.

Fotografia 36: Travessa Carlos Maria Teixeira sem pavimentação e rede de esgoto.



Fonte: Biblioteca Municipal de Oriximiná (2018)

Fotografia 37: Travessa Carlos Maria Teixeira com pavimentação e meio fio.



Fonte: Arquivo de campo (2018)

Contudo, o que se quer demonstrar aqui é que não somente a estrutura física de apoio a rede portuária mudou em função do contingente de carga e descarga, mas também a cidade foi alvo de intervenções como percebido na Fotografia 38 a 40. Estas demonstram as transformações recebidas e as que permaneceram - pois algumas são inerentes as condições climáticas da região, como por exemplo, a cheia do rio no período do inverno amazônico. Nestes termos é necessário mergulhar-se a identidade amazônica já observada por Wagley (1977, p. 29):

Para os habitantes da Amazônia as estações são marcadas mais pelos volumes das chuvas do que pela variação da temperatura. Embora as chuvas sejam abundantes durante todo o ano (...) o período de janeiro a junho é a “estação chuvosa” chamada de “inverno”. Durante esses meses chove quase todos os dias e os rios transbordam. Os outros meses do ano formam a “estação da seca” ou “verão”. Durante o verão muitos são os dias sem chuva e esta, quando cai, é sob formas de tempestades rápidas e violentas. Durante esses meses baixa o nível das águas dos rios e secam as várzeas. As estações tropicais da Amazônia, apesar da falta de contraste com sua temperatura, afetam tanto a vida do homem como das zonas temperadas.

Fotografia 38: travessa 15 de novembro, asfaltada, com residências com dois pavimentos e pouca vegetação.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 39: Mercado municipal do peixe, anos 1980



Fonte: Arquivo da Biblioteca Municipal de Oriximiná.

Fotografia 40: Antigo mercado municipal do peixe.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Mas certamente, há cenários desolados, abandonados e por vezes espaços para riscos á saúde individual e coletiva em funação da ausência de manutenção predial e ambiental como observado na Fotografia 41 a 43.

Fotografia 41: Entorno do antigo mercado de peixe visão lateral.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 42: Entorno do mercado de peixe e nas proximidades de área comum de lazer.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 43: Espaço interno do antigo mercado de peixe, atualmente praça de alimentação.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Vale ressaltar que são incontestáveis as grandes mudanças dos espaços destinados a rede hidroviária e o comércio em seu entorno. Por certo, Oriximiná notadamente recebeu mudanças significativas quanto a pavimentação (Fotografia 44 e 45), que propiciaram condições favoráveis a mobilidade e qualidade de vida. Têm-se o reconhecimento que parte destas mudanças no cenário são positivas quando do desenvolvimento local e sobretudo interferem em vários campos socioambientais. Assim, como são parte da dinâmica da economia capitalista (CASTRO, 2008; CAVALCANTE et al., 2011; CAVALCANTE et al., 2008; CORTÊS, 2012).

Fotografia 44: Feira Livre de produtos de roupas e ao fundo navio de transporte de minério.



Fonte: Biblioteca Municipal de Oriximiná (2018).

Fotografia 45: Antigo espaço de vendas de roupas. Atualmente com orla pavimentada, com meio fio e com venda de comidas por ambulantes.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

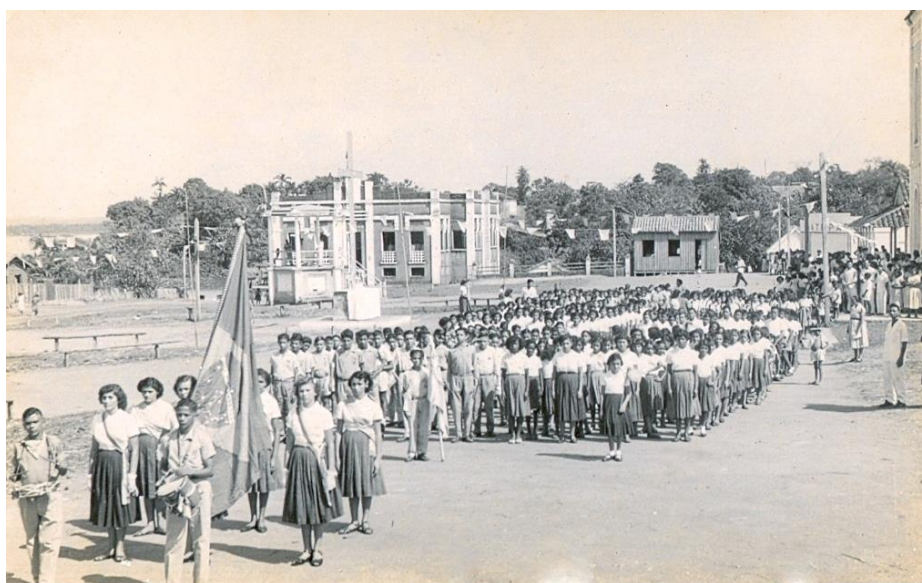
Todavia, não somente de atividades portuárias foi consolidada a cidade ao longo destas quatro décadas. Sistemas paralelos foram se estruturando e servindo de base para sonhos e perspectivas de seus populares. Um dos exemplos é a praça matriz de Santo Antônio de

referência aos ritos da Igreja católica, a mesma é bem conhecida pelo Círio de Santo Antônio (Fotografia 46 a 47) e a reestruturação da praça “Centenário”, considerada uma das praças mais bonitas do Brasil. Estes são lugares de forte apelo paisagístico e ritualístico, assim como de lugares de forte apelo religioso e de lazer como demonstrado nas fotografias 48 a 49, foram recebendo reformas e reorganizações, mostrando a influência predominante da igreja católica na região.

Reconhecer a forte influência do catolicismo nessa região facilita o entendimento sobre cooptações inseridas nos contextos das populações tradicionais de Oriximiná. Uma vez que o catolicismo se tornou uma prática (religiosa) dominante na região e ainda o é em Oriximiná de acordo com o IBGE (2010)⁸³. Desta maneira, compreender e reconhecer estas transformações oportuniza revelar como a identidade local foi sendo construída assim como suas culturas foram revelando novos significados, inclusive nas rotinas dos serviços de saúde, e por certo, deve ser considerada conforme Campos (2002).

De todo modo, espaços emergiram significados importantes para a população local. É possível encontrar vários elementos representativos nas praças e demais espaços públicos que identificam tanto questões religiosas como étnicas. Entretanto, ainda que infraestruturas urbanísticas tenham sido inseridas, a presença de recursos naturais está sempre presente nas edificações e na cultura popular (Fotografia 50 e 51).

Fotografia 46: Vista lateral da praça matriz de Santo Antônio.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

⁸³ No CENSO de 2010 44.152 pessoas declararam-se católicos a frente de 13.323 autodeclarados evangélicos e 111 espíritas.

Fotografia 47: Praça matriz de Santo Antônio após revitalização. Nota-se uma “oca” estilizada ao fundo.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 48: Clíper da igreja de Santo Antônio.



Fonte: Arquivo da biblioteca municipal de Oriximiná.

Fotografia 49: Clíper de Santo Antônio, ampliado e reformado e com a imagem do padroeiro em destaque.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 50: Escadaria do “cai-cai”.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 51: Praça Centenário.



Fonte: Arquivos de Alexandre iluminação (2018).

Os espaços sociais urbanos apresentados nestes registros nos mostram como a estrutura da sociedade local se reorganizou nos últimos anos. Contudo, apesar da grande expansão de bairros e da população⁸⁴, principalmente da zona urbana, essas mesmas realidades não foram observadas em zonas rurais (Fotografia 52 e 53), onde a paisagem ainda é bem representativa de modos de vida do homem da Amazônia paraense, com pequenas mudanças na paisagem em função de obras de saneamento (Fotografia 54).

Oriximiná tem sido um exemplo de cidade da Amazônia que representa bem as mudanças socioambientais ocorridas pós políticas de ocupação. Nota-se a centralidade dessas mudanças em um polo (aqui na zona urbana), e de modo muito menos visual, mas não menos impactante em seu entorno. Conseqüentemente, os próprios avanços tecnológicos tendem a mudar essa realidade e cada vez mais trazer à tona visualidades que revelam falências e déficits institucionais.

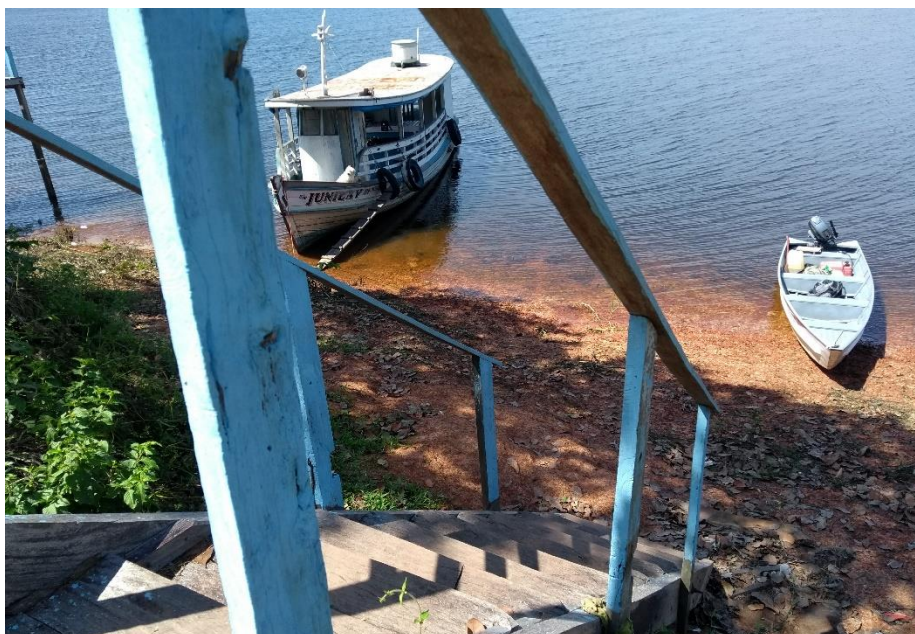
⁸⁴ Nos primeiros dez anos de atuação da MRN em Oriximiná foi registrado um crescimento de 76% da população urbana e 14% da população rural (FFIBGE, 1970-2000).

Fotografia 52: Barrancos e embarcações peculiares das comunidades locais da zona rural (Comunidade Boa Nova) permanecem apesar de novas tecnologias presentes como o sinal de telefonia móvel.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 53: Nas zonas rurais não há orlas pavimentadas, mas em alguns casos há escadas que dão acesso ao rio em tempos de “verão” (Comunidade São Pedro).



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 54: Melhorias no saneamento básico (Comunidade Ascensão).



Fonte: Arquivo de campo (2018).

De um modo geral observam-se os avanços no desenvolvimento da localidade e como esses dentro da contextualização foram possibilitando constructos em Oriximiná. Sua história está ligada às simbologias, e estas interações com o capital criou elementos simbólicos. Sendo assim, entendendo que toda simbologia refere uma representação de um vínculo, a pedra da bauxita encontrada a frente da cidade como um monumento⁸⁵ é bem representativa neste sentido, e mostra exatamente como a cidade é um referencial nesse minério. Esta pedra-símbolo de tamanho peculiar, primeiramente foi exposta na praça matriz (Fotografia 55), sendo posteriormente transportada e fixada na praça dos pescadores. É descrita em sua placa como a representação da “matéria-prima do alumínio e minério abundante na região” (Fotografia 56).

Do mesmo modo a praça da “Saudade” representa um dos símbolos de forte atração turística para a cidade e conhecida como “cartão postal da cidade”, pois possui uma vista muito atraente e natural. Esta praça possui como visão panorâmica o rio trombetas e a ilha de Jacitara, o que permite que seja visualizado um pôr-do-sol espetacular. É um espaço urbano que inicialmente não apresentava infraestrutura em todo o seu entorno (principalmente as ruas paralelas), que se apresentavam em alguns trechos com barrancos. Nos anos de 2000 a mesma recebeu reformas diversas, possibilitando a circulação de automóveis por estas mesmas

⁸⁵ Goff (1994) refere que a palavra latina monumentum remete à raiz indo-européia men, de monere, memória, sendo, portanto, algo que tem conexão ao passado, representado algo comemorativo e/ ou rememorativo.

avenidas, inclusive facilitando a mobilidade de pedestres, e sem perder a vista que a deixou famosa (Fotografia 57 e 58).

Salvo exceções, entre as localidades com uma das maiores intervenções urbanas e com fortes mudanças visuais que chegam a descaracterizar o cenário antes natural encontra-se o Lago do Iripixi. O mesmo caracteriza-se por uma margem praiana, localizado hoje em uma área urbana, com acesso por uma via intitulada com o mesmo nome do lago. Suas características atualmente estão direcionadas para de um balneário urbano, composto por um complexo de bares. Tais condições antes não eram percebidas, principalmente por fazer parte de uma região apenas composta por fazendas e sítios. Logo, há de se destacar a mudança do cenário, pela redução da região praiana, com a introdução de estruturas urbanas e diminuição da arborização.

Ao refletir uma abordagem mais ampla, é claro que essa mudança se consolidou por uma visão turística, a fim de atender a população em expansão. A sua modernização atende a finalidade de abrigar novas concepções que primam por tecnologias. Contudo, também se perdeu um pouco da paisagem natural do seu entorno. São consequências dos avanços do centro urbano de Oriximiná e da política orientada pelo desenvolvimento.

De fato, são tantas representações simbólicas de Oriximiná, que não caberia nesta tese. Entretanto, compreende-se que as simbologias são grandes atrativos em Oriximiná, e revelam as diversas facetas culturais e naturais desta cidade do baixo Amazonas, o que precisaria ir além das visualidades. E como neste trabalho falar das culturas é necessário para entender o objeto em estudo, nesta oportunidade revela-se aqui uma das inúmeras manifestações culturais que apresentam estas características simbólicas, descrevendo não somente lendas e ritos, mas também a história das diversas intervenções realizadas nesta cidade. A poesia ilustrada a seguir representa bem em suas linhas os sentimentos de símbolos e riquezas:

Vejo o pôr-do-sol da praça da saudade
Iluminando Oriximiná
Essa cidade maravilhosa
Que tenho orgulho de morar.
As mais belas manifestações culturais estão aqui:
Festival da castanha, círio de Santo Antônio
TEMPO cantando que nem sábia
Somente para ti, minha bela Oriximiná.
O padroeiro Santo Antônio
Fica sempre a escutar
Os pedidos dos devotos
Que querem seu pecado livrar.
Não sei o motivo de tanta beleza assim
Deve ser o encanto do Trombetas
Que mata a sede das cunhantãs e curumins
As pessoas que visitam
Ficam com vontade de voltar
Ficam a pensar: Como é possível tanta beleza estar concentrada
Em um só lugar.
As nuvens se enchem de orgulho,
Quando passam por aqui
Nessa linda cidade
Conhecida por Orixí.
Ó princesa cuide bem de sua joia, a bauxita.
Porque o monstro minerador
Quer raptar
(MORAES, 2010)

Fotografia 55: Pedra de bauxita na praça matriz.



Fonte: Arquivo da Biblioteca Municipal de Oriximiná (2018).

Fotografia 56: Monumento em homenagem a pedra da bauxita, em tamanho reduzido e sem data de inauguração.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 57: Vista frontal da “Praça da Saudade” antes da pavimentação lateral (ano?).



Fonte: Arquivo da Biblioteca Municipal de Oriximiná (2018).

Fotografia 58: Vista atual da rua lateral à “Praça da saudade” com pavimentação e novas edificações.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Em continuidade a todas essas configurações, é possível também perceber que o progresso foi contínuo e semelhante as demais regiões do estado do Pará. Afirma-se isto pois, ora executou-se como parte de políticas de ocupação, e ora pelo crescimento das microrregiões, onde foram inseridos serviços de telecomunicações, redes elétricas e de rede de esgotamento. De modo mais intimista, foram construídas escolas, serviços de saúde, asfaltamento e construções de prédios de serviços públicos, como a biblioteca municipal, sempre com apoio de recursos da esfera estadual e federal (URUÁ-TAPERÁ, 2004). Porém, destaca-se aqui a telecomunicação e a rede de esgotamento.

A partir do ponto de vista e do enquadramento adotado pelo fotógrafo, é possível identificar a central de telecomunicação e a antiga torre de transmissão (Fotografia 59). Esta torre da empresa de Telecomunicações do Pará (TELEPARÁ) sofreu uma queda após um vendaval com duas vítimas fatais no ano de 1985 caindo sobre o prédio da agência do Banco do Brasil (CVUBH, 2009). Mudanças ocorreram não somente em função deste fato, mas em detrimento das diversas modernizações ocorridas nos sistemas de telecomunicação, inclusive sendo ampliado aos povos indígenas na aldeia Mapuera (URUÁ-TAPERÁ, 2000).

A imagem dos anos 1980 eterniza aquele momento e possibilita perceber as mudanças conduzidas a partir de então. Nesse seguimento, também se incluiu a modernização da rede elétrica, com expansão na época dos geradores de energia, dando suporte para os bairros novos da região urbana e de povoados da zona rural (URUÁ-TAPERÁ, 1997). É possível identificar o progresso estético e de comunicação da região bem relacionados com as reformas urbanas inserida na cidade e pela progressão nacional pela atualização desta mesma localidade e com visão ampliada pelo registro da imagem (Fotografia 60).

Fotografia 59: Estação de telecomunicação, anos 1980.



Fonte: Biblioteca Municipal de Oriximiná.

Fotografia 60: Estação de telecomunicação com torre e administração novas.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

As condições de abastecimento de água tem sido um grande problema devido a expansão da cidade, sendo a responsabilidade maior de ordem da PMO, por meio de sua captação de água (Fotografia 61). Com o crescimento da população e das habitações urbanas e rurais, o problema

de abastecimento de água tornou-se constante dentro do município. Para sanar este problema e com recursos próprios, a prefeitura municipal realizou no ano de 2007 obras de infraestrutura com a ampliação dos micro-sistemas de abastecimento de água como previsto no plano municipal (TAVARES, 2017). Este incluía vários bairros novos e demais em crescimento exponencial, assim como o Matadouro municipal que precisava então de um suporte diferenciado e particular devido suas necessidades inerentes as suas funções (FOLHA DE ORIXIMINÁ, 2007).

Por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) Oriximiná iniciou no ano de 2017 a ampliação da rede de abastecimento de água no município. O mesmo abastecia 70% da rede de água, o que ocasionava um custo alto aos cofres públicos e não chegava a toda a população. A Rede de Saneamento do Estado do Pará vinha abastecendo 30%, da demanda, sendo prevista sua ampliação e alcançando quase 100% da população com esta obra (ATALAIA, 2017). Este tipo de investimento pela esfera Federal não somente melhora as condições de vida da população local, pela inserção de ações que promovam a qualidade de vida como também possibilita que gastos com saneamento realizados pelo município sejam direcionados para outros fins e/outras obras municipais.

Fotografia 61: estação e abastecimento.



Fonte: arquivo da Biblioteca Municipal (2018).

Observando todas essas visualidades e refletindo sobre suas arestas, condicionadas as particularidades regionais de desenvolvimento e baseadas nas relações políticas e condições

geográficas, eminentemente não são muito diferentes das outras regiões do baixo amazonas e das cidades em desenvolvimento. É preciso, portanto, entender que:

Seus caminhos entre rios, estradas, ferrovias, portos e aeroportos desafiam esse entendimento único de uma Amazônia holística, que continua sendo palco de sonhos e realidades diferentes por parte daqueles que dela sobrevivem pelo seu valor de uso ou por seu valor de troca, criando territórios desiguais e impondo ao lugar uma organização conflituosa entre os desejos pelas conquistas e o uso de seus recursos naturais no território. Seja pelo modelo exógeno, ou pelo modelo endógeno, impõem-se ao lugar diferentes formas de ordenação da produção capitalista (SILVA, SILVA, 2016, p. 2)

Essas mudanças devem continuar nestes territórios, e percebidas pelas estruturas físicas implantadas ou nas relações que perpassam por elas, pois as intervenções do modelo capitalista ainda permanecem ativas e soberanas nestes espaços. Não há nada de negativo no sentido das adaptações - considerando aqui os pressupostos do sistema de desenvolvimento capitalista - pois é um processo condicionado ao progresso e a um sistema produtivo instalado. Contudo, quanto as condições sociais e humanas há muito ainda o que se questionar.

Mas, há em verdade, modos de resistência cultural observados na região como identificado nas Figuras 62 a 68. São dinâmicas muito comuns em cidades do baixo amazonas em função das suas culturas regionais, mas demonstram também a divisão dos espaços entre antigos e novos costumes⁸⁶. Assim, observar e identificar essas dinâmicas sociais e por vezes econômicas são essenciais, quando pensadas dentro dos determinantes sociais e de saúde, haja vista que, foram pontuadas no “A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health” da Organização Mundial de Saúde (OPAS, 2011; WHO, 2007).

Entretanto, o fato de que essas transformações induzem a perdas de culturas e valores, pelo modo que julgam o “valor” das coisas por esse sistema, é o que justamente deve ser repensado pelos gestores locais. Portanto, deve-se possibilitar infraestruturas que exerçam papéis de articuladores para preservação de raízes culturais, até porque a cultura é um processo em constante transformação que reflete novas organizações (LEVI-STRAUSS, 1976). Nesta direção, observando todos os registros e dinâmicas locais é necessário pensar por uma rede matricial, como será discutido na categoria 6 deste trabalho.

⁸⁶ A dizer transporte por equinos e transporte por veículos motorizados modernos.

Fotografia 62: Vendedor de peixe e as novas tecnologias inseridas em sua atividade.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 63: Vendedor de peixe e a manutenção do seu produto.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 64: Vendedor de frutas regionais. As carroças foram substituídas por carrinhos de metal.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 65: Vendedora de lanches e iguarias tradicionais da região.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 66: Antigos quiosques na orla municipal utilizados para venda de bebidas e comidas.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 67: Trecho final da avenida frontal da cidade, atualmente pavimentada e com divisão entre asfalto e areia. A parte com areia neste momento estava sendo utilizada para prática de hipismo.



Fonte: arquivo de campo (2018).

Fotografia 68: Quiosque com vendas de cuias, e vassoura de palha natural.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Contudo, não somente de realidades regadas a lembranças de antigos costumes e tão pouco de espaços conservados ou implementados por novas e melhores infraestruturas são identificadas. No ano de 2018 o lago do Iripixi, já citado anteriormente, vem há muito tempo sofrendo mudanças espaciais, mais uma vez foi alvo das consequências das infraestruturas deficitárias. As imagens abaixo mostram a atual realidade do entorno de um dos principais pontos de turismo da cidade sendo tomado pela lama advinda do assoreamento ocasionado por obras realizadas para a construção de um residencial (Figura 69).

Figura 69: Possível sistema de drenagem para contenção por muros de arrimo e enxurrada às margens do lago do Iripixi (esquerda) e margens do lago Iripixi com sinais de poluição.



Fonte: Arquivos da comunidade Oriximiná rede Facebook (2018).

Estes achados apontam as problemáticas ambientais inerentes ao desenvolvimento e como consequência ao modo de vida da população. Por certo, este desenvolvimento não tem participado do conceito proposto quanto a sustentabilidade, conservando o ambiente que vivem as comunidades e populações locais (SANTANA, 2012; TURINE, 2017). De todo modo, isso confirma dinâmica do capital nessa região, pois demonstra como o desenvolvimento está atrelado a questões paralelas como ambiente e social.

Entretanto, ao se descrever as paisagens e suas intervenções é possível de antemão identificar e confirmar as interferências do capital nesta localidade. Não somente pode-se inferir que há consequências negativas, mas é sobretudo uma realidade que não é isolada e particular do município, pois, é um fenômeno observado em escala nacional considerando a presença de capital minerador e hidroelétrico. Dessa forma, as mudanças observadas e registradas se entrelaçam com as tradições locais, revelando seu caráter de resistência paralela, o que vai sendo observado ao longo das outras categorias como se segue.

5.2.2. Categoria 2 - Acesso e Acessibilidade

Questões quanto ao acesso e acessibilidade aos serviços de saúde tem sido recorrente em debates, haja vista que incidem nos processos de saúde e doença, assim como são baseados em políticas sociais e econômicas. Paralelo a isto, há situações como o itinerário terapêutico, que podem encontrar-se por inferências conforme a apresentação do acesso (CABRAL et al., 2011). Porém, quando pensada pelas políticas públicas de saúde da Amazônia paraense, assim como nos demais territórios de saúde do Brasil, compreendem seus direcionamentos técnicos às populações vulneráveis e as singularidades regionais.

Sendo assim, na Amazônia paraense como já apontado anteriormente, há algumas dessas populações que são atendidas pelos serviços de saúde em seus territórios. É possível identificar os povos indígenas, remanescentes quilombolas e comunidades locais, referenciadas nos apontamentos anteriores e como unidade de referência deste estudo. Portanto, a cidade de Oriximiná é contemplada historicamente por estes povos e populações e deveria por meio da rede SUS instituir instrumentos de políticas de saúde igualitárias e que promovam equidades perante as necessidades destes grupos já estabelecidas no âmbito do SUS.

O semelhante é observado quando se decorre da rede SUS e a possibilidade de inserir nos serviços políticas públicas de saúde que contemplem as Práticas Integrativas e complementares (PNPIC), e no caso deste estudo pelas implantações e/ou implementações das práticas e saberes tradicionais populares via essa política. O que faz da descrição e reflexão do acesso e acessibilidade dos serviços de saúde local um instrumento de análise da realidade e da própria condição do modelo de saúde vigente, inclusive para apontar as iniquidades percebidas.

Ao mesmo tempo, buscou-se reconhecer tais dinâmicas desta política pela RAS dentro do município de Oriximiná, e como esta vem sendo organizada perante estes grupos, é possível identificar singularidades da mesma em cada território, assim como perceber dinâmicas territoriais comuns. O universo das políticas de saúde implantadas, implementadas e sobretudo da gestão desses serviços possibilitou identificar justamente esses apontamentos, com destaque à PNPIC. No estudo foi possível desenhar hodiernamente os aspectos socioculturais em saúde por grupos, pelas gestões, pelo corpo técnico em saúde e pelo capital.

Entretanto, é relevante apontar que todos os membros destes grupos, independente de sua condição tradicional, étnica e local são portadores do título de munícipe e por tal tem direitos previstos e assegurados que lhes garantem acesso a rede de saúde local (BRASIL, 1988; 1990). Esta condição engloba-se também pelo acesso universal, e justamente deve operacionalizar-se pela lógica de excluir barreiras diversas como organizacionais, geográficas

e socioculturais ao cuidado da saúde (OPAS, 2015). Não se pode esquecer, portanto, da cobertura de todo esse processo, e por vezes tão importante quanto ao acesso, mas primordialmente, que é a capacidade do serviço de atender as necessidades destes povos e populações em qualquer nível de saúde através de uma infraestrutura efetiva e eficaz (WHO, 2014).

Evidentemente que o acesso e acessibilidade dos serviços aos povos indígenas se diferencia das outras populações locais, na atenção básica à saúde, em virtude da política indigenista em saúde, o que foi confirmando ao se identificar o Polo Indígena de Oriximiná e a CASAI. Este Polo busca inserir as necessidades inerentes as culturas destes povos na assistência à saúde como será descrito à frente. Já os demais serviços da atenção básica e a outras populações locais estão presentes, ainda que deficientes em algumas situações como será apontado ao longo da tese, a fim que se possa identificar as iniquidades quanto a questões socioculturais implícitas.

Apoiando-se nestes termos, inicia-se aqui de modo mais pontual pelos serviços direcionados aos povos indígenas. Sabe-se que há serviços específicos a estes povos por meio da rede de atenção básica constituída e gerenciada dentro das aldeias e de gestão do Polo Indígena de Oriximiná, DSEI GUATOC e SESAI, que constituem essa rede de atenção à saúde. Contudo, há outros aportes que são previstos aos povos indígenas quando da continuidade da cobertura da atenção à saúde e seus agravos, e é necessário entender que isso faz parte da acessibilidade prevista. Dessa forma, a gestão dos serviços que prestam assistência a estes povos fora da tutela da SESAI é de acompanhamento e cobertura pela rede municipal de Oriximiná, e quando necessário pela rede estadual são, portanto, condições previstas quando das comissões intergestoras e a rede de apoio para uma gestão descentralizada do SUS previsto no decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011a).

Todavia, ainda como munícipes e sem entendimento de populações especiais quanto ao acesso, esta condição não implica desta indiferença quando da necessidade de equidade em virtude de sua condição étnica. Porém, por ser um princípio previsto no SUS e que tem como base a justiça social e a igualdade, a equidade é parte de um conjunto de ideias que reconhecem o modo de vida destes povos e suas implicações à saúde (BRASIL, 2017). Portanto, a gestão local reconhece a cobertura pela rede ambulatorial e hospitalar, assim como nos demais serviços disponíveis:

Sim, oferecemos todo o serviço ao munícipe indígena e não a CASAI. Então desde uma consulta médica, uma consulta a um especialista, uma referência de alta complexidade dentro do nosso fluxo, dentro de nossa casa de apoio. Se há uma prescrição ou receituário médico a gente também atende, então existe o atendimento às populações

indígenas por ser um município comum, e apesar de ser uma política diferenciada pela CASAI, existe o atendimento pelo município por ser município (E1).

Certamente, o acesso universal é contemplado, contudo, há outras questões não elucidadas pelo gestor, mas citadas pelos técnicos em saúde referentes as relações sociais dentro do território de atenção básica em saúde aos povos indígenas. Há referência quanto questões relativas a iniquidades e influenciadoras aos itinerários terapêuticos, haja vista que se identificou na rede de atenção à saúde o déficit de intérprete de línguas indígenas, considerando que nesse cenário encontra-se 21 etnias em todo território municipal. Evidenciando assim, o reconhecimento das diferenças e necessidades dentro da dinâmica do serviço e na RAS possibilitando refletir sobre alguns recursos necessários a atuação da política aos povos indígenas. A fala a seguir demonstra exatamente isso:

A minha principal dificuldade é a língua, porque se a gente não conseguir aprender o básico, já era, pois, o atendimento é particularizado. Quando o indígena chega a gente acolhe, chama o indígena para cá, e tem as dúvidas dele e sempre tem que ter um intérprete (...) E há interpretes que não consegue falar a língua de outra etnia então tem que chamar o parente, e outro ...e outro...Então tem que conseguir achar uma pessoa de confiança deles, porque senão tiver confiança eles não falam e aí cai por terra e fica na medicação (E2).

É percebido, portanto, que há deficiências na rede, pois, há necessidades destes povos quando da saída dos serviços de atenção básica. Há atualmente dois intérpretes atuando diretamente na CASAI, com previsão de mais um para o próximo ano. Contudo, em alguns casos é inviável a mobilidade destes para os serviços de média e alta complexidade, justamente porque os mesmos se organizam dentro da escala de plantão do serviço⁸⁷. E ainda, há momentos que são necessários mais de um profissional intérprete em virtude da demanda de enfermos que se deslocam para os demais serviços extras da CASAI.

Portanto, o intérprete é um profissional que está inserido na equipe de saúde que possui um trabalho de comunicação de grande importância. Ele é o elo entre o profissional técnico em saúde e o indígena, esclarecendo informações, agilizando o serviço e organizando em alguns casos os registros. Há, de fato, a constante atuação do intérprete, sobretudo, quando do indígena/cliente ser conduzido a sala de atendimento com os profissionais de nível superior, pois esta ação tem por objetivo fazer os esclarecimentos prévios sobre as condutas terapêuticas.

A dificuldade de comunicação, como apontada por vários autores, pode gerar dificuldades ao acesso aos serviços de saúde e lacunas nos cuidados à saúde (RISSARDO, CARREIRA, 2014; BORGHI, 2015). A condição linguística vem sendo apontada como um

⁸⁷ Atualmente há dois interpretes, que revezam em regime de plantão durante o dia com entrada de horários diferentes. Já o período noturno não é coberto, ou seja, após as 18hs não há interprete disponível dentro da CASAI.

desafio nos serviços das CASAI, e em alguns casos, quando do déficit de intérpretes, pode limitar a comunicação oral (JUNIOR, 2017). É necessário, portanto, reconhecer que nestes territórios a presença do intérprete diminui a possibilidade de diagnósticos equivocados, assim como de tratamentos que não são adequados ao usuário indígena em função desta barreira cultural (QUEIROZ, 2004). Desta maneira, a presença do interprete é um instrumento de inclusão, e sobretudo, possibilita a superação da invisibilidade institucionalizada (PINHEIRO, 2014).

Ainda no que se refere ao âmbito institucional, mas em vista as populações locais das zonas rurais, há outra organização. A gestão da atenção básica à saúde destas populações ocorre pela secretaria de saúde municipal, onde atualmente há apenas registro de uma unidade de atuação de saúde em zona rural, dentro do cenário de 18 ESF cadastradas (DATASUS, 2018). Há, portanto, duas RAS⁸⁸ como citada nas entrelinhas do referencial teórico deste trabalho cada uma direcionada a um grupo e previstas pelas demandas do SUS. Logo, dentro dos serviços da atenção básica, há de fato assistências diretas a estes povos e populações, o que não indica cobertura eficaz.

A RAS principalmente as que não estão localizadas na zona urbana, apresentam-se em Oriximiná com déficits relativos ao acesso e acessibilidade. Não se pode esquecer que se cita aqui uma realidade da Amazônia paraense, com suas implicações previstas na PNSIPCAFA, resultantes da logística geográfica e das implicações de suas especificidades, como por exemplo, a densidade geográfica, que em Oriximiná é de 0.58ha/kKm². Nestes casos, é necessário identificar essas características e avaliá-las perante as particularidades regionais.

São características que evidenciam ser um dos motivos da baixa cobertura da atenção básica no município, que possui 18 ESF que não comporta a população estimada em 72 mil pessoas em 2018, que é a maior da microrregião (IBGE, 2018). Estes dados são importantes para entender o déficit apontado juntamente com a conjuntura que se apresenta o município, e são indicativos importantes para implementação de políticas de saúde neste município. De fato, com estes dados é possível constituir um plano de ação estratégico a fim de assegurar que essas situações não sejam recorrentes e buscar recursos para executá-los de modo satisfatório.

A baixa cobertura da atenção básica municipal, em torno de 54% (Dados cedidos pelo gestor municipal)⁸⁹ ratifica a realidade da distribuição da rede de atenção básica local. É necessário apreender-se que avaliar a cobertura implica em observar a disponibilidade destes

⁸⁸ Na compreensão deste trabalho a primeira RAS refere-se a rede de atenção aos povos indígenas pela organização da SESAI, com gestão direcionada pelo Distrito. A segunda RAS é compreendida pela rede SUS padrão.

⁸⁹ A cobertura da atenção básica e calculada frente as ESF cadastradas no sistema do DATASUS.

serviços assim como da sua distribuição social, sem extinguir outros componentes da avaliação destes serviços (VIEIRA-DA-SILVA, 2005). Deste modo, reconhecer esses segmentos sociais dentro da rede de serviços de saúde é entender aspectos ecológicos e sociais destas populações que possibilita caracterizá-las com suas singularidades, subsidiar novas comparações e organizar dinâmicas em saúde que visualizem os determinantes sociais.

De certo, foi identificado que a organização dos serviços apresenta algumas falências quanto cobertura universal perante a disponibilidade e distribuição. São situações que demonstram que a infraestrutura não comporta as especificidades destas populações e região, e que serão mais detalhadas a frente. O mais importante, no entanto, é compreendê-las em um município no coração da Amazônia, e por tal apresenta singularidades pertinentes a essa região como rios e seus afluentes, característicos da sua distribuição geográfica.

Nesta direção, a gestão em saúde tem se organizado frente a essa condição, oferecendo serviços que contemplem essas realidades. De fato, como se observou em campo, são comunidades em que o acesso é exclusivo por via hidroviária, exemplificando exatamente as características das populações das águas. Neste ensejo é que são ofertadas pela gestão municipal de saúde estratégias pontuais de deslocamento de equipes multidisciplinares para essas localidades. Para esse processo têm-se utilizado de alguns mecanismos itinerantes como do modelo de caravanas de saúde, que tem sido observada na região amazônica em virtude do acesso geográfico diferenciado conforme pontua o gestor local.

De acordo com Porto (2014) caravanas tem o perfil de execução de incursões solidárias que são promovidas por entidades governamentais e não em territórios delimitados que promovem a partir dessas redes diversas ações. A implantação destes recursos permite desenvolver ações em áreas distintas a de saúde, instituindo práticas de inclusão social e cidadania (ARAGÃO NETO, 2012). De fato, propostas como essas são viáveis e apropriadas para a realidade desta região, e de todo modo parece ser a estratégia usada frente a dinâmica espacial.

A atenção básica está como está para as outras áreas do entorno, e nós temos 9 atendentes de enfermagem espalhadas nas regiões das águas e periodicamente nós fazemos entrada, hora através de um comando médico que vai desde o serviço de laboratório, o médico diagnóstica, faz a prescrição e entrega os remédios, como atendimento completo, hora em atendimentos pontuais. O ACS espalhado então por nossa região ribeirinha e então de boa prática a enfermagem de supervisão ir até as comunidades onde trabalham, reunir com a população às populações descritas ou fazer uma ação integrativa ou uma oitiva, então existe uma prática comum dessas ações mais pontuais (E1).

Embora seja uma estratégia bastante utilizada e que permite inclusões sociais, os serviços prestados de modo itinerante, ou seja as ações verticalizadas, como no caso das

caravanas em saúde, é uma estratégia que visa temporariamente sanar o déficit de serviços nestas localidades, não sendo, portanto, uma condição permanente e com serviços contínuos. O correto seria que Oriximiná buscasse frente ao MS a efetivação de equipes de saúde ribeirinhas ou fluviais no SUS. Os desdobramentos desse processo envolvem, dentre outros, estudo da área geográfica estratégica para implantação do serviço, a busca de recurso e a vontade do gestor.

Em comparação a proposta das ESF ribeirinha, as caravanas de saúde, apesar de constituírem uma ferramenta, de fato não contemplam os diversos elementos previstos na atenção primária em saúde quanto a acessibilidade, a localização geográfica e toda a logística dos serviços, o que são condições essenciais para a o bom funcionamento dessa rede como aponta Starfield (2002). Em verdade, em diversas ocasiões quando deste tipo de serviço, foi identificada que estas ocorrem em ações conjuntas do poder público com empresas que fomentam parcialmente essas ações.

São incursões realizadas por via de projetos sociais a fim de diminuir esses déficits socioambientais. Tal tendência ocorre por resposta a situações conflitivas a atuação da empresa de mineração, onde é possível observar este fato considerando as áreas do entorno da MRN onde as ações são mais pontuais. Embora isso tenha ocorrido nos últimos anos, vale ressaltar que as populações destas áreas não possuem um serviço fixo dentro da atenção primária em saúde que seja fomentada por essa empresa e nem pela prefeitura municipal.

O que há são ações pontuais por meio do projeto territórios sustentáveis da própria empresa em questão que é uma das fomentadoras destas ações. Tais atividades são informadas por meio da sua plataforma virtual do projeto e citam atendimentos de emergências pelo hospital de Porto Trombetas quando necessários a comunidades ribeirinhas, atendimento por meio de uma embarcação em ações de prevenção e controle de agravos e de combate à malária através da pulverização de ambientes (MRN, 2018).

O gestor em saúde deixa claro seu entendimento dentro do processo organizacional da RAS. Contudo, ao afirmar que realiza, o ciclo completo do atendimento não considera que acesso e acessibilidade são diferentes, ainda que complementares (STARFIELD, 2004). A condição de facilitar o acesso dos serviços nestes locais não quer dizer que acessibilidade seja possível para a continuidade de fato dos resultados dos atendimentos, diagnósticos e tratamentos.

Dentro das políticas de saúde as populações indígenas são atendidas especificadamente pelo DSEI. As demais populações não temos uma atuação constante, seja quilombola ou ribeirinha, e como serviço ofertado a isso nós temos caravanas de saúde, comandos médicos que a gente vai com a embarcação, com profissionais, onde a gente leva até a triagem do atendimento, a realização do exame diagnóstico e o tratamento então nós fazemos o ciclo completo do atendimento quando vamos para essas caravanas (E1)

As populações locais rurais sejam do baixo, médio e alto trombetas, seja de populações remanescentes quilombolas e das diversas comunidades ribeirinhas, atualmente não possuem na rede de serviço em saúde uma unidade saúde da família específica e direcionada as suas necessidades, com exceção da ESF da “estrada do BEC” que se dá por acesso urbano. Estes usuários quando precisam usar esta rede de serviço, se deslocam a zona urbana municipal, sendo esta mobilidade uma constante em função da ausência de ESF nos espaços rurais de acesso hidroviário. Até o fechamento desta pesquisa estes usuários do SUS eram direcionados a ESF do “Modulo”, então distante aproximadamente 3km da orla municipal.

Nesse ensejo e como uma resolução a esta condição, foi previsto a efetivação de uma unidade de saúde direcionada aos munícipes da zona rural a fim de diminuir esse déficit. Entretanto, a mesma tem sua edificação na zona urbana, com o diferencial de atender usuários cadastrados como moradores das comunidades locais rurais, portanto, não poderá ser classificada como uma ESF ribeirinha conforme preconizado pelo ministério da saúde.

Nestas condições o problema da mobilidade ainda persistirá, haja vista que, os mesmos continuarão na dependência de deslocar-se até a zona urbana para atendimento dos programas da atenção primária à saúde. A questão do deslocamento para tratamento e acompanhamento de saúde torna-se, portanto, uma questão muito maior, envolvendo aspectos econômicos. Neste ponto, pelo que se pôde confirmar, sendo uma zona de rios e lagos, o uso de embarcações é necessário e obrigatório, e para tal é previsto custos com combustível, alimentação e por vezes alojamento (Fotografia 70).

Fotografia 70: Embarcação que faz “linha” entre a cidade de Oriximiná e a zona rural.



Fonte: Pesquisa de campo (2018).

A acessibilidade dentro da rede SUS e aos diversos programas da RAS fica prejudicada em virtude da dependência financeira dos usuários para deslocar-se para realizar e/ou continuar as terapêuticas. Por sua vez, isso demonstra que não há alinhamento com a estratégia operacional da PNSIPCFA e o cumprimento dos objetivos e planos operacionais quanto ao eixo referente ao acesso, possibilitando ações que promovam iniquidades a esses grupos (BRASIL, 2013). É de fato um problema social citado por todos os entrevistados da zona rural.

Ainda de acordo com este seguimento, há os custos de deslocamento que, por exemplo, variam de 10 a 28 reais (valores referentes as comunidades do lago Sapucuá), para se deslocar até a sede de Oriximiná. Estes de acordo com os pontos territoriais ao longo do baixo trombetas no exemplo citado, possuem custos maiores para as comunidades mais longínquas. O que não se pode desprender-se que ainda há de se considerar os custos com alimentação e transporte intraurbano, e por vezes, a necessidade de pernoite, que pode ser realizada nas embarcações do deslocamento ou por meio de estadia em casa de familiares.

Dessa forma, como estratégia de diminuir essas falências, deslocamentos de profissionais são apontados a estas regiões tanto pelo gestor como pelos agentes comunitários de saúde (Fotografia 71). São 9 comunidades que possuem profissionais cadastrados nestas localidades, no universo de 153 comunidades⁹⁰. Como aporte são citados serviços como as ambulanchas, que demonstra a implementação das políticas locais de acordo com as realidades

⁹⁰ Dado baseado no cadastro da Associação de Agricultores e trabalhadores da zona rural

geográficas locais da Amazônia paraense. De fato, no ano de 2016 foi doada para comunidades do rio Erepecuru uma ambulancha para deslocamentos para a sede da cidade para estas populações por meio de emenda parlamentar (MARINHO, 2016).

Fotografia 71: Um dos profissionais cadastrados como agente comunitário de saúde nas zonas rurais. Nota-se a realidade da área de atuação.



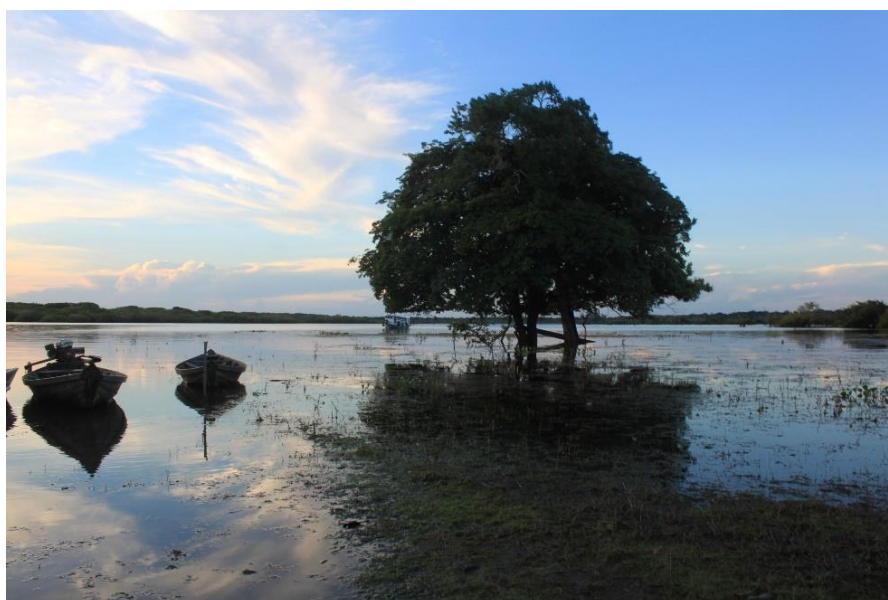
Fonte: arquivo de campo (2018).

No entanto, os ACS apontam que a entrada de profissionais de saúde de nível superior são pontuais e referentes a supervisões e campanhas de imunização, não se estendendo a outras situações e necessidades. São situações extramuros como percebido, muito comuns em casos de ações de imunização, envolvendo especificidades desafiadoras, incluindo questões geográficas, sendo necessário que se realize um planejamento criterioso a fim de que o serviço tenha um desempenho positivo (SANTOS, 2017), o que difere de serviços contínuos da rotina diária. Essa organização é também citada pelo gestor local e aponta as realidades dos serviços de saúde:

Temos 9 localidades nas comunidades ribeirinhas que são atendidas por atendentes de enfermagem que são profissionais que ficam para dar apoio a comunidades em qual ela tá e para as comunidades do entorno. Temos na zona rural que é a zona do planalto que há um posto de saúde, que é o posto do BEC. Há um médico, e um técnico de enfermagem para o entendimento de enfermagem, vacina e odontologia. Temos na região dos rios no Erepecuru um serviço de ambulancha e que atende todas as áreas dos nossos rios (E1).

Os serviços de ambulancha ainda dentro dos mecanismos adotados para inserir a equidade dentro do serviço é um exemplo de percepção das necessidades locais. Oriximiná além de sua grande extensão geográfica e diversos rios, lagos e cachoeiras não possui, como já informado, uma ESF ribeirinha, assim como de UBSF. O acesso a estas regiões requer condições diferenciadas e somente estas embarcações são viáveis para a execução dos serviços da ESF (Fotografia 72 e 73). A ambulancha é um equipamento de saúde para fim único de deslocamento da zona rural a zona urbana.

Fotografia 72: Área de várzea na região do baixo trombetas, com destaque para as embarcações e vegetação típica.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 73: Vista parcial do acesso via lago do Sapucuá terra firme a comunidade do baixo trombetas.



Fonte: arquivo de campo (2018).

No mais, o ideal seria consolidar uma ESF ribeirinha prevista por meio da PNAB seção III, consolidando deste modo a portaria nº 1 de 20 de setembro de 2017, e por ela organizar o serviço com equipamentos financiados pelo SUS, o que já vem sendo realizado em alguns municípios da Amazônia legal⁹¹. A ação para cadastro deste serviço deve ser proposta junto ao MS quando de financiamento previsto. Nestes termos, a construção da UBSF garantiria deslocamento fluvial até as comunidades locais por um tempo definido para as ações⁹², assim como da ESF ribeirinha (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018d).

Não distante desta realidade, e contemplados pela PNSIPCFA e PNAIPN, encontram-se as populações remanescentes quilombolas, muito presentes no entorno da MRN. Não há serviços de ESF dentro destas comunidades, mas, apenas acesso aos serviços da zona urbana do mesmo modo que de outras comunidades observadas e o equipamento de ambulância disponível para casos e emergências, e no caso da comunidade de Boa Vista, que situa-se ao lado do distrito, há acesso limitado aos serviços de saúde privatizados.

⁹¹ De acordo com a base de dados do Ministério da Saúde são contemplados os municípios de: Cruzeiro do Sul/AC, Santarém/PA, Borba/AM, Manaus/AM e Manicoré/AM

⁹² De acordo com as políticas do Ministério da Saúde o período proposto é de 20 dias fixos e correntes em uma localidade. Este período inclui o deslocamento fluvial até as comunidades e o atendimento, ficando nos outros momentos ancorada em solo para fins de planejamento e educação permanente dos profissionais de saúde.

Então, nós não temos nenhuma política específica de atendimento às populações quilombolas, nós atuamos com eles como os outros municípios, dando os mesmos direitos de acesso à saúde, mas nada direcionado nem sob orientação do MS, ou como alternativa do próprio município (E1).

Essa operacionalização absorvida pela gestão municipal assemelha-se ao processo de homogeneização que reproduz um modelo único frente as realidades dos territórios nacionais, não havendo uma singularidade de gestão e deste modo deixando questões de especificidades sem diálogo (CECÍLIO, REIS, 2018). Essa dinâmica aponta o distanciamento das políticas vigentes quanto as especificidades locais, mostrando claramente como as ações federais não contemplam os territórios e suas necessidades quanto às políticas diferenciadas (VIANA, 2009).

Neste caso, esse olhar padronizado não parece ser em função do acesso aos serviços, mas, em relação as condições previstas para as políticas nacionais e suas diretrizes. A princípio, além do problema da baixa cobertura que acarreta em dificuldade ao acesso e acessibilidade aos serviços em algumas populações, ainda há situações pontuais como o déficit de reconhecimento dos processos que preveem que iniquidades sejam sanadas no ensejo da assistência as populações remanescentes quilombolas pela condição da política à população negra. Sendo assim, percebe-se que há uma grande falência de acessibilidade aos serviços por essas populações, ficando neste caso excluída a situação dos povos indígenas que estão cobertos pelas políticas da SIASI e que tem uma organização para enfrentar este viés.

Entretanto, não se pode por estes termos excluir o fato que o modo como são percebidos os serviços de saúde é fato decisório para a procura destes, pois as informações que deles o apresentam e as experiências vivenciadas influenciam a percepção quanto a dificuldades impostas ao seu acesso (TRAVASSOS, MARTINS, 2004). Dessa forma, é necessário identificar as ações percebidas correlacionando equidade e acesso aos serviços, pois, é possível por essa dimensão analisar e responder as necessidades como cidadãos (BARROS et al., 2016). E ainda, a PNAISPN prevê que iniquidades relativas ao racismo institucional sejam pensadas ao se planejar projetos que incluam essas populações.

Por esse processo é possível identificar as especificidades de cada grupo, buscando principalmente revelar saberes e fazeres. Em relação ao déficit de equidade, há uma percepção negativa dos serviços pelo cidadão, pois estes não conseguem visualizar-se dentro do serviço. Logo, é necessário de fato unir acesso e equidade a fim de que conhecimentos como da medicina popular e demais conexões com as populações tradicionais sejam reconhecidos na rede de saúde tanto pelos profissionais como pelo usuário, inclusive pela participação ativa destes no processo de implementação.

Sendo assim, em relação ao déficit de acessibilidade, situações como de escolhas são afetadas, haja vista que conduzem a limitações dos tratamentos. Isto foi percebido nos territórios fora da zona urbana, pois, os usuários e demais profissionais entrevistados relataram a necessidade de preservar hortas medicinais como aporte para agravos. Estas considerações dão-se em virtude ao difícil acesso aos serviços e condicionado a questões financeiras em virtude dos valores econômicos dos remédios industrializados.

No que diz respeito a comunidade de Boa Vista no entorno da MRN, foram observadas várias hortas medicinais nas residências. Entretanto, também foram relatados e identificados vários casos de diabetes e hipertensão, onde foi possível observar o uso de medicamentos para o controle destes agravos. Em paralelo a esta realidade observou-se uma área cercada de plantas nativas e pequenas hortas nos quintais, mas não foi possível identificar se estas possuíam propriedades específicas para cuidados com diabetes e hipertensão, os relatos apontaram plantas para agravos gástricos, de influenza e dores. Por certo, é possível usa-las como atividades complementares ao cuidado à saúde.

Vale ressaltar, portanto, que pela passagem nesta região os relatos sobre as escolhas alimentares se aproximam com o que a realidade local permite. A falta de energia durante todo o dia, sendo restrito a horários pontuais por meio de motor a diesel, faz com que a escolha seja direcionada a peixes frescos. E ainda que a alimentação ainda tenha prevalência de peixes, foi percebido durante a caminhada em todo o percurso da comunidade, o descarte de embalagens de produtos industrializados, muito deles obtidos no supermercado do distrito de Porto Trombetas, como informado pelos entrevistados.

Tais situações, no entanto, não parecem ser um empecilho ao uso da prática da medicina tradicional, pois, é para eles um recurso presente e de escolha terapêutica, em relação a dificuldade de acesso aos serviços especializados em saúde, inclusive do oferecido a MRN, que se restringe a comunidade de Boa Vista e recentemente a alguns munícipes que habitam a comunidade de Água Fria.

5.2. 3. Categoria 3: Territórios de Atenção à Saúde

Tão importante como apreender sobre as realidades do acesso e acessibilidade dos serviços de saúde as populações locais, é válido também reconhecer as realidades e os desafios que são impostos a esses serviços. Nesse ensejo pretende-se aqui refletir sobre esses espaços a partir das observações construídas ao longo desses quatro anos de pesquisa, e inicia-se por entender a importância de antes de aplicar qualquer ação gestora, educativa ou assistencial, é

preciso vivenciar esses espaços por todos os olhares, seja ao corpo técnico ou dos povos atendidos. Imprescindível, portanto, iniciar com apontamentos conceituais direcionados, para posteriormente mostrar as vivências observadas *in loco* e por elas fazer as proposições.

Na construção desta pesquisa foi possível vivenciar este território inserindo-se nas rotinas da equipe multiprofissional e dos usuários em períodos diferentes. Em cada visita planejada foi possível identificar as relações sociais encontradas nesses espaços, mas sobretudo, perceber as dinâmicas de cada conjunto dentro do mesmo território. Contudo, em um espaço geográfico caracterizado pela presença de poder, como bem definido neste território, pode-se denomina-lo nestes termos, inclusive por ser definido e limitado por essas normas (RAFFESTIN, 1993).

No caso dos territórios de saúde apreende-se que são espaços onde são executadas as ações dos serviços de saúde e que delimitados por políticas que direcionam o modo como estes espaços serão organizados, sendo estas essenciais para a aplicabilidade da territorialização como aponta Gondim e Monken (2009). É um conceito que se aplica as outras populações deste estudo, mas, no caso dos povos indígenas há condições atreladas a política de saúde indígena. Portanto, esta é a realidade do território de saúde aos povos indígenas de Oriximiná, haja vista que possuem gerentes que ordenam este espaço, sendo um gerente da CASAI e um gerente do Polo Indígena além dos equipamentos de saúde como aporte. É a primeira organização de poder identificada e normatizada pelas premissas da lei orgânica da saúde.

Por outro lado, possuem fluxo de indivíduos que mudam constantemente em função da dinâmica do serviço e que são pontualmente gerenciados não somente por estes gestores, mas também, pelos líderes indígenas inseridos nos contextos das etnias e observados ao longo desta pesquisa. Em todas as entradas realizadas na CASAI foram identificadas lideranças presentes entre os povos, além de indígenas cidadãos. É um outro processo de organização contido dentro do serviço de saúde, e afirma-se isto justamente pelo olhar do itinerário terapêutico, como um processo interligado as condições parentais (famílias/indivíduos) (CABRAL, 2011).⁹³

Traçar um panorama da situação destes territórios com ênfase nas realidades e necessidades geradas pelas condições socioculturais permite observar as iniquidades em saúde e seus determinantes sociais e de saúde vivenciados nestes espaços (FRANÇA, ROMERO,

⁹³ Há um modelo de “Projeto terapêutico familiar” proposto para gerir o cuidado na ESF, na localização da Família no território envolvendo questões estruturais, modo de vida, agravos e demais intervenções, e é visto como um instrumento para propor ações nos serviços de modo direcionado (PEIXOTO et al., 2017). Este seria um aporte para inicialmente entender algumas questões não explícitas quanto o itinerário terapêutico destes povos e por ele instrumentalizar-se para ações dentro da CASAI, fazendo pequenas alterações nos pontos pesquisados.

RIBEIRO, 2011). Além de promover a visibilidade das relações de poder⁹⁴, pois, são várias em função da organização do serviço (GONDIM, MONKEN, 2009). Isto propõe analisar a situação prioritariamente observando-as pelas políticas públicas e as territorialidades identificadas, assim como das recomendações das conferências em saúde realizadas nos últimos 40 anos, e são oportunas para refletir sobre a PNPIC.

Nestes termos, não se pode discutir essas premissas sem direcioná-las por meio da Constituição Federal de 1988, pois a mesma promoveu a cidadania e autonomia dos povos indígenas, garantido direitos e respeito as suas especificidades. E pelo processo contínuo de busca da melhoria desses serviços pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e organizada por meio da SESAI, é necessário citar que os povos indígenas têm garantido o acesso e a assistência aos serviços de saúde pública via SUS em todos os níveis de complexidade, o que foi pleiteado por esse equipamento estudado quanto a rede de atenção básica. O reconhecimento desses processos de organização é necessário em relação a discussão sobre territórios de saúde a estes povos.

Como previsto na constituição dos territórios de saúde aos povos indígenas há uma organização peculiar e direcionada a realidade destes clientes e sobretudo cidadãos, pois se faz presente os equipamentos mínimos necessários, mas não suficientes. Afirma-se isto, pois, há alguns déficits, sendo estes identificados dentro das aldeias, pela ausência de equipes e equipamentos de saúde fixos. Contudo, é uma previsão citada nas políticas de saúde aos povos indígenas, haja vista que a organização inicia nos territórios geográficos da aldeia pelos serviços básicos de saúde, e por tal deve-se estender em outros níveis de complexidade que não se esgotam na CASAI. Porém, a própria condição geográfica dificulta a presença de infraestrutura para os serviços em todas as aldeias. Assim como outras situações⁹⁵ não esperadas como a citada a seguir:

Foram observadas em 2017 mudanças, pois nós tínhamos 13 aldeias, e agora temos 21 aldeias, que a população está voltando. Antes essa população saía daqui e com a vinda da hidrelétrica da cachoeira porteira o governo retirou essa população que são os Tyrios e os Kaxyuanas, o que fez com que eles voltassem para suas terras para abrir aldeias. Então vai ter uma mudança no nosso perfil, pois essa população não está na nossa base (E3)

⁹⁴ Poder gestores CASAI/Polo Indígena; Poder liderança indígena e etnias; Poder patriarca dos núcleos familiares e seus membros.

⁹⁵ A hidrelétrica da cachoeira porteira ocorre desde os anos de 1980, sendo os últimos movimentos ocorridos em 2014 onde “Empresa de Pesquisa Energética vinculada ao Ministério de Minas e Energia contratou o Consórcio FERMA-IGPLAN para a realização dos estudos socioambientais para o inventário hidrelétrico da bacia hidrográfica do Rio Trombetas” (CPISP, 2014).

Em continuidade a esse fluxo, A CASAI como um equipamento de saúde deve ser organizada para o processo de trabalho da equipe multiprofissional em saúde e as necessidades inerentes a condição cultural e étnica dos povos indígenas. Sendo uma casa de apoio e passagem de indígenas que precisam ausentar-se de suas aldeias a fim de realizarem tratamento de saúde em outros níveis de complexidades e em centros urbanos, e como já apontado, deveria ser uma extensão o mais próximo possível da realidade das aldeias. Portanto, sua infraestrutura e características dinamizariam com as questões sociais e culturais das populações indígenas, como por exemplo, das questões de diferentes etnias no território e da constituição coletiva de apoio e acompanhamento da família de um indígena enfermo, pelo processo de solidariedade. Esses apontamentos situam-se no fato que o território deveria se apoiar nos seus atores, justamente apreendendo a condição que o mesmo territorializa os espaços como propõe Raffestin (1993)

Estes apontamentos quando levados a realidade das observações desse estudo em campo tornam-se em termo um grande apontador do processo de organização do território estudado. A CASAI Oriximiná como já apontado anteriormente estava em um processo onde os atores são condicionados a situações inapropriadas do ponto de vista de vigilância sanitária dos espaços físicos de equipamentos de saúde. Esta afirmação ocorre justamente ao se observar *in loco* a rotina do serviço, sendo identificadas diversas situações pontuais que vão de encontro com as medidas de qualidade de oferta de infraestrutura física. (Fotografia 74 a 77).

Fotografia 74: Instalação hidráulica usada para lavagem de roupas e manipulação de alimentos. O destino da água corrente e demais desejos se misturam no chão de terra.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 75: Banheiros coletivos sem telhado e com acabamento em condições precárias.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 76: Saneamento deficiente em espaços comuns para lavagem de roupas, louças e gêneros alimentícios. Nota-se a água empoçada e em vala improvisada.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 77: Mictório improvisado revestido com lona atrás de alguns alojamentos improvisados e construído pelas etnias presentes e como suporte as famílias.



Fonte: arquivo de campo (2018).

A medida em que foi se vivenciando e compreendendo as condições encontradas, mais se observou de déficits neste sentido. Primeiramente que no primeiro contato há o espanto pela organização então efetivada nas adjacências do prédio oficial. É sobretudo uma condição que causa confusão de ideias, mas que ao longo do processo de observação do estudo, foi identificada uma conexão com as questões étnicas e culturais. Em verdade, todo o processo de observação do território aconteceu em períodos distintos desde o projeto piloto (2015 até 2018) e com o cuidado de compreender a rotina dos povos indígenas neste território.

Durante a observação identificou-se algumas singularidades pertinentes ao serviço, no período diurno matutino passando pela oferta da refeição do almoço (Fotografia 78) foram observadas as disposições de alimentos tanto para os enfermos quanto para seus familiares. No período pós almoço e período diurno vespertino até entardecer em todas as entradas efetivadas lançou-se olhares à higiene corporal que ocorrera aproximadamente as 12h entre todas as etnias e refeições produzidas paralelamente pelos mesmos (Fotografia 87). Ou seja, não somente a infraestrutura foi identificada, apesar de aqui esteja em ênfase, por uma questão pontual que gerou diversos questionamentos dentro do estudo e fora dele, mas todo o construto social envolvido em torno deste.

Fotografia 78: No auge do calor e aproximadamente as 12h os banhos são constantes.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Nestes termos, em virtude de déficits na infraestrutura física, têm se observado adaptações que incluem uso de lonas e demais instalações realizadas pelas etnias nos entornos dos alojamentos oficiais, a fim de organizarem-se frente a suas questões étnicas e culturais. Estes fatos revelam as seguintes situações: a infraestrutura não é adequada a realidade cultural e étnica, não prevendo as várias etnias presentes; não há em termos de vigilância sanitária aporte adequado em função de instalações inadequadas, adaptadas e com diversas condições de risco à saúde, as condições estruturais condicionam as situações exponenciais quanto ao calor, chuva e roedores.

Entendendo que essa realidade não somente envolve aspectos infraestruturais físicos, mas que há uma articulação mais ampla que envolve indivíduos, grupos sociais e toda a cadeia da gestão e conjuntura do serviço, cita-se aqui, que esse contexto apresentado é a materialização das articulações proposta por Gil (2004), e por tal faz parte do processo de formação desse território – territorialização . Esta realidade seria então uma das expressões da expansão capitalista nestes grupos, por justamente apresentar situações sociais impostas a esses povos tradicionais em relação a busca de serviços de saúde, e a representação da realidade desta territorialização.

O que se propõe perante estes fatos é buscar entender a construção dessa territorialização, pois envolve processos de organização das famílias quanto a um “parente”

enfermo. Há uma rede de solidariedade envolvida entre as famílias e a mesma possui especificidades quanto a quantidade de indivíduos que fazem acompanhamento e justamente esse processo deve ser bem entendido pelos gestores e pela equipe multiprofissional de saúde. Evidencia-se, portanto, que esta realidade é uma condição social e dos processos condicionados a estas etnias, e que vão além dos alojamentos adaptados e devem ser previstas nas políticas públicas (OLIVEIRA et al., 2017).

A rede de solidariedade é real e, portanto, deve ser considerada por quem está no controle desse serviço. Afirma-se isto, pois, foi possível identificar a organização das famílias dentro dos espaços envolvendo membros que moram nas aldeias e outros já com moradia fixa na cidade sede. É bem claro esse processo entre os membros de uma mesma família, pois em alguns casos foram observados esse apoio por meio presença fraterna, física e como apoio moral, em outros a empatia era por meio de utensílios de cozinha, como fogões de duas bocas, botijões, cadeiras, roupas e demais utensílios domésticos (Fotografia 79 a 84).

Fotografia 79: Membros de uma mesma família da etnia Wai-wai. Duas primas cidadinas ajudam a parente que veio da aldeia e cuida do recém-nascido.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 80: Membros de uma mesma família se revezam para cuidar de gêmeas recém- nascidas. O registro aponta o banho da criança que sempre é realizado no fim do período matutino no auge do calor.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 81: Familiares acompanhantes de pacientes em tratamento fora da aldeia. Equipamentos eletrônicos são utilizados como meios de diversão nos novos tempos e para enfiamento da rotina na CASAL.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 82: Utensílios de cozinha providos pelos indígenas citadinos aos parentes que vieram da aldeia. Foram observados vários kits cozinha agrupados por famílias e expostos ao calor e sol e por vezes próximos a fogareiros realizados no chão.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 83: Indígena idosa realizando cuidados ao neto recém-nascido.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 84: Familiares realizam refeição no início do período matutino e com base em gêneros alimentícios encontrados na aldeia. São as refeições paralelas realizadas até a disponível pela CASAI no fim da manhã



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Ao se analisar a solidariedade percebida entre estes povos em verdade nota-se o princípio da reciprocidade pelos fundamentos de Lévi-Strauss. Essas trocas, no entanto, estariam conectadas pelas ligações de parentescos, e como uma estrutura elementar que envolve trocas simbólicas por esta condição, sendo estas geradoras de sentimentos de amizade, justiça ou outros valores específicos (SABOURIN, 2011). Sendo assim, ao se entender esta condição é possível também percebê-la por meio da ação de equidade e responsabilidade perante o outro no que se refere as relações entre profissionais e usuários (LOPES, 2015), principalmente quando implementadas nestes espaços.

Ainda, é importante citar que o que se pretende na verdade é demonstrar mais um aspecto muito utilizado na saúde pública que é recorrer a territorialização das informações, pois, estas revelam eventos específicos dos diversos universos de atenção à saúde (GONDIM, MONKEN, 2009). No que se refere a inserção do território da CASAI neste estudo entrou-se, portanto, no conceito de territorialização quando pensado e visualizado dentro destes aspectos, pois, envolve um processo de gestão descentralizada e participativa. (CHIESA, KON, 2007; NAKANO, KOGA, 2013). E, portanto, a ideia era identificar como a gestão destes serviços implementa o cuidado cultural e a medicina popular neste contexto.

Certamente, o reconhecimento destas bases teóricas é importante, haja vista que implementa as ações que pedem um olhar antropológico e deveras um cuidado cultural como proposto por Madeleine Leininger em relação ao conhecimento do gestor. E sobretudo, otimiza o cuidado por meio de uma visão estratégica direcionada aquele espaço, sujeitos e políticas públicas específicas. Ainda, territorialização é primordial em relação a processos que visem a gestão e a reorganização da atenção em saúde e para implementação dos serviços (GONDIM, MONKEN, 2013).

O que foi percebido no ensejo da pesquisa é que há gestores para a CASAI e para o Polo Indígena de Saúde, que fazem a gestão dos serviços específicos de assistência de saúde, incluso a tutela de deslocamento destes para outros municípios. Mas, por vezes, foram encontrados líderes indígenas nos espaços destinados aos alojamentos das etnias observando as ações dos profissionais. Seria, portanto, uma realidade em que o *poder* se apresentaria pelo corpo técnico de saúde e pela representação da liderança indígena, seja ela pela figura do cacique ou da interprete que possui um papel primordial no serviço, dada, portanto de modo informal a participação destes povos na gerência.

Considerando esse contexto, também se esclarece o quão importante é visualizar esse território, pois, a gestão dos serviços de saúde a estes povos vêm sendo destaque em discussões acerca de territórios localizados na bacia do Rio Amazonas, seja pelo avanço de empreendimentos da mineração nestas comunidades ou pelo déficit de infraestrutura que sustente os serviços previstos nas redes de atenção à saúde. Porém, os apontamentos aqui referidos, não foram diferentes de um relatório técnico constituído pelo MPF em 2016. Este como já citado, avaliava o território do equipamento de saúde e caracterizava as realidades do serviço, suas adjacências e condições de infraestrutura.

Nestes termos, para entendimento do cenário revelado neste relatório técnico e observado na pesquisa de campo, é necessário revelar que os povos indígenas que vivem ao longo em município de Oriximiná estão situados em três terras indígenas que são identificadas ao longo dos rios Trombetas, Mapuera, Cachorro e Nhamundá. Estes possuem uma diversidade linguística e étnica, estando distribuídos em aproximadamente 4000 indivíduos ao longo das aldeias (CPISP, 2016). Todos estes apontamentos estão inseridos aqui para demonstrar que são várias as etnias indígenas que são atendidas pela equipe de saúde local e o equipamento de saúde, o que revela uma realidade desta assistência e, portanto, uma particularidade vivenciada quanto a assistência à saúde de povos indígenas.

Vale destacar também, que nesta mesma microrregião são encontrados grupos como os Zoés, de contato recente, e referências de povos isolados na bacia do Rio Trombetas:

Karapawyana, Rio Pitinga, Alto Cachorro e Alto Kaspakuru (CPISP, 2016). Estes atualmente não estão mais sob a tutela da equipe de saúde de Oriximiná, mas do município de Santarém. Contudo, a informação aqui evidenciada advém de entender o raciocínio em que há várias etnias nessa microrregião e o acesso as aldeias de tutela do Polo de Oriximiná são bem difíceis em virtude da densa floresta nativa e das cachoeiras, e ainda que possa ocorrer por via fluvial em algumas aldeias a via aérea é mais viável em casos como a aldeia Mapuera, podendo ocorrer em 60 minutos, bem menor que da previsão de uma semana pela outra via, onde justamente há maior acessibilidade à saúde (ORIXI, 2016).

Estas comunidades recebem assistência à saúde por meio do DSEI-GUATOC como já afirmado, e a organização prevê que por meio de uma conjuntura de atividades orientadas pelo espaço etno-cultural, sejam realizados serviços racionais e qualificados que promovam reordenação da rede de saúde e da vigilância em saúde. (BRASIL, 2016). Deste modo, se implementaria a atenção à saúde voltada para as necessidades destas populações, e isto incluiria os espaços fora das aldeias – CASAI. Entretanto, para que essa conjuntura se concretize foi previsto pela implantação da SESAI que toda coordenação e execução da gestão seja de autonomia destes distritos. Essa configuração tem a finalidade de desburocratizar a atenção à saúde indígena, que então passou a ser integrada e articulada com todo o SUS (MOURA, 2016).

Atendendo a um desses compromissos fundamentais quando das diversas recomendações, seja da política nacional ou das recomendações via conferências de saúde indígenas, a CASAI deveria desenvolver em seus espaços uma organização que cumprisse os termos que envolvem diversas etnias atendidas. A CASAI, que possui a função de oferecer o acolhimento do paciente indígena e de seus acompanhantes quando da necessidade de se fazer articulação com a rede de referência para realização de exames fora do ambiente da aldeia, pelas condições aqui apresentadas, revela alguns déficits que podem distanciá-la das políticas de humanização e territorialização, o que vem sendo pontuado⁹⁶ nas conferências de saúde indígena (BRASIL, 2015).

Deixa-se bem claro aqui, que o entendimento desta realidade envolve um olhar diferenciado no que se refere ao cuidado da saúde a estes povos. Este processo envolve a territorialização em saúde, pela gestão dos serviços organizados pela lógica cultural e estes fatos foram bem pontuados em vários episódios que cercaram a esta situação, seja pelo MPF, ou por debates em seminários, congressos e demais eventos científicos. Todos esses apontamentos

⁹⁶ Em todas as conferências foi discutido a questão das habilidades e competências culturais dos profissionais técnicos em saúde. No mais, questões de formação e educação permanente também foram discutidas assim como das necessidades de rever as a organização dos serviços dentro da lógica das culturas das etnias e as regionalidades.

são resultados das ponderações em espaços de discussões das políticas de saúde, e que vem gerando posturas de engajamento das lideranças frente aos órgãos judiciários. Nesta lógica, o fluxo dos serviços não tem agradado os indígenas, isto justamente gerou denúncias ao Ministério Público Federal (2016, p. 4):

[...] encontram-se vigorosamente insatisfeitos, e com razão, com a precária prestação de serviço de saúde pela SESAI e DSEI Guamá Tocantins, o que vem se traduzindo com inúmeras mortes recentes; entre os problemas estão, a título de exemplo, ausência de medicamentos; demora excessiva (meses) em consultas e exames [...], ausência e precariedade dos postos de saúde; insuficiência de veículos de transporte, ambulâncias e motoristas; insuficiência de técnicos de enfermagem; insuficiência de funcionários na área administrativa dos Polos e falta de estrutura administrativa destes, entre outros.

Ainda que os indígenas de Oriximiná sejam atendidos por Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, compostas por dois médicos do programa “Mais Médicos” (G1, 2014), os problemas apontados pelo Ministério Público são constantemente citados também pelos indígenas de Oriximiná. Segundo G1 (2014) denúncias tem sido realizadas confirmando a situação de caos da CASAI, e estão direcionadas à infraestrutura que não atende toda a demanda, ocasionando fatos como os identificados na Figura 21 e fotografia 85.

Figura 21: Infográfico de planta baixa das infraestruturas identificadas na CASAI Oriximiná.



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Fotografia 85: alojamentos improvisados onde havia duas recém nascidas e em área sem cobertura vegetal que promova sombra. No tocante da pesquisa foi possível sentir a sensação térmica local e a conjuntura da situação extremamente explicita as 13hs do período vespertino.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Assim é importante registrar algumas impressões quanto a RAS aos povos indígenas de Oriximiná, tanto pelos registros oficiais encontrados, quanto pelas falas citadas. Todo este cenário local parece representar um discurso plural dos povos atendidos pelo DSEI GUATOC no que se remete a gestão dos serviços. Este fato é percebido em relação a ocupação da sede do distrito realizada em 2017 por cinco etnias fisicamente presentes, e que veio paralelamente realizar por quase dois meses manifestações e paralizações em locais públicos a fim de terem suas reivindicações aceitas e efetivadas⁹⁷.

O que foi observado em verdade no que se refere ao território da CASAI são as adaptações no ambiente, que no primeiro momento impacta a quem não conhece a assistência à saúde indígena. (Fotografias 86 a 91). Destaca-se particularmente a realidade das divisões das etnias, que não se socializam diretamente por uma questão cultural, e por isso se apresentam nesta CASAI embaixo de lonas, que foram o modo como buscaram ampliar os espaços para seus núcleos familiares. As lonas foram um meio pelo qual estes povos promoveram suas necessidades específicas na articulação do cuidado de um enfermo fora da aldeia.

⁹⁷ Neste ensejo estive presente acompanhando a ação dentro dos espaços do DSEI GUATOC. Durante o ato nenhuma representação indígena das etnias presentes em Oriximiná encontrava-se no local. A questão do deslocamento geográfico atrelado a distância da capital a cidade de Oriximiná e a necessidade de recurso financeiro para tal foi o fator da ausência dos mesmos.

Fotografia 86: Espaços internos e alojamentos reais (esquerda) e adaptações (direita) para as populações indígenas em atendimento aos agravos à saúde na região urbana.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Figura 87: Espaço com adaptações (lona e uso de corredores).



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 88: Recém-nascido em rede e protegida com “mosquiteiro” embaixo de lonas improvisadas.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 89: Áreas adaptadas.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 90: Áreas adaptadas. Em geral os espaços são organizados por etnias e por famílias, onde cada grupo apresenta seus mantimentos e demais recursos para se manter no local.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 91: Fogareiro à lenha ao lado do mictório improvisado.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Entretanto, o que mais se observou foi o processo de adaptação da “habitação”. Apesar da condição diferenciada e inapropriada perante as políticas públicas vigentes as etnias têm conduzido esta questão de um modo peculiar, realizando estas adaptações ao longo deste território. São redes estendidas, varais expostos ao longo do caminho e kits de higiene

organizados. (Fotografia 92 a 96). Estas são parte da reorganização social prevista por Gondim e Monken (2009).

Fotografia 92: Varal adaptado em arame de segurança.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 93: Espaços improvisados como varal para secar roupas. Há diversos varais encontrados ao longo do CASAI, todos representativos dos membros, pelas peças apresentadas desde roupas infantis até redes e lençóis.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 94: Um dos vários kits de higiene identificados ao longo da CASAI.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 95: Fogão de “duas bocas”. Objeto muito comum abaixo das lonas.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 96: Artefatos naturais e de alumínio foram identificados em vários núcleos familiares.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Ao adentrar neste cenário *in loco* se estabelece a sensação que há um distanciamento quanto as necessidades e demandas desta população. Portanto, ainda que haja por meio dos funcionários a pró atividade em executar as ações de saúde dentro das possibilidades, e que a equipe tenha composição mínima estabelecida pelo SUS, é evidente que sem uma infraestrutura adequada a assistência direta fica comprometida. As realidades encontradas mostram evidências deficitárias quanto a infraestrutura física externa e interna. (Fotografia 97), mas de fato, o que foi identificado é que a equipe multidisciplinar busca mecanismos que mobilizam o serviço a superarem essas falências. Por outro lado, as etnias atendidas também buscam adaptar-se frente a infraestrutura oferecida.

Fotografia 97: Pia da área interna do ambulatório. O padrão é inadequado conforme normas de vigilância sanitária.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Porém, os povos indígenas possuem valores culturais específicos quanto o cuidado à saúde, incluindo nesse processo artefatos culturais amazônicos (Fotografia 98). Entendendo isto, os ambientes propostos para as casas de apoio devem ser adequados para a recepção das famílias que acompanham os enfermos, haja vista que a condição da existência de somente um acompanhante foge da realidade do itinerário terapêutico desses povos, inclusive pelos apontamentos já referidos quanto a rede de solidariedade. A construção de seu itinerário terapêutico é por um sistema familiar onde as redes sociais são muito fortes, havendo uma dependência emocional, o que explica o fato de toda a família acompanhar o enfermo até o serviço de saúde.

Fotografia 98: Um dos salões destinados aos enfermos e seus familiares. Nota-se a adaptação para a realidade regional pelo uso de redes.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Essas assertivas são entendidas pelo corpo técnico e são bem explicitadas em relação a necessidade de deslocamento de um indígena com agravo para a CASAI: “É problemas para eles porque quando adocece um, vem toda a família. Se criança; vem pai vem mãe, vem com toda aquela *ranchada* (E4). E é justamente esta ocasião que leva à situação observada quanto à construção de alojamentos de lona, em virtude da falta de infraestrutura adequada na casa de apoio. O que nos revela a exposição do indígena a um ambiente desajustado para a manutenção da qualidade de vida e saúde.

Ainda sobre tais situações é pertinente tecer algumas considerações quanto a pró atividade dos que prestam serviços, pois nos revela pouco conhecimento sobre a cultura destes povos, ou desinteresse. Essa observação é bem evidente na fala a seguir, quanto a este e outros aspectos²: Como se depreende outro entrevistado (2016), “Eles não se envolvem na cultura, apenas prestam serviços, eles não se interessam em conhecer a raiz...eles poderiam rever essas condições das plantas medicinais” (E4). Ainda que haja essas afirmativas é perceptível observar as condições de ambiente e trabalho que apresentam configurações diferenciadas em todos os espaços em que são visitados (Fotografia 98).

A postura dos profissionais de saúde é limitada a prestar serviços técnicos e condicionados na maioria das atividades à formação biomédica. No entanto, por meio do Ministério da saúde, já é identificado cursos, capacitações e congressos com a finalidade de fortalecer estas questões e inseri-las na qualificação profissional. Para isso no ano de 2017

foram realizados eventos como o Congresso de Práticas integrativas e complementares e cursos de extensão em saúde indígena via Universidade Aberta do SUS.

Paralelamente a estas questões relativas a cultura destes povos, foram identificadas em algumas situações durante essa pesquisa, principalmente ligadas as atividades dos próprios povos indígenas. No território da CASAI há diversas evidências que foram registradas, e revelam intermediários entre lazer, cultura, alimentação e no enfrentamento da jornada para acompanhar o “parente” enfermo. O contexto mostra a liberdade e a permissão aos mesmos de executarem suas atividades artesanais (Figura 99 a 100), alimentação paralela as executadas pelo serviço de cozinha da CASAI (Figura 101) e de lazer (Figura 102).

Fotografia 99: Material para confecção de artesanato com Morototó e miçangas industrializadas.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 100: Crianças executando tarefa de confecção de artesanato.



Fonte: Arquivos de campo (2018).

Fotografia 101: Alimentação à base de peixe e derivados da mandioca.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 102: Malas, sacolas e bicicleta infantil nos espaços improvisados.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

De fato, percebe-se que nesta condição buscam adaptar-se a rotina e ao espaço oferecido. Há, também, boas condutas pela gestão dos serviços em alguns pontos para que essa situação não se torne um agravante. A dieta, por exemplo, é cuidadosamente realizada para que todos indígenas de uma mesma família tenham acesso a mesma (Fotografia 103), inclui prescrições individuais quando de pacientes hipertensos e diabéticos (Fotografia 104) e inserção de alimentos nutritivos (Fotografia 105 e 106). Nesse ponto, percebe-se toda a organização da equipe para oferecer um serviço satisfatório a todos os indígenas, ainda que a cultura alimentar da Amazônia seja percebida.

Fotografia 103: Membros de uma mesma família realizando refeição.



Fonte: arquivo de campo (2018).

Fotografia 104: Refeição individual de um paciente diabético, com ausência de farinha de mandioca



Fonte: arquivo de campo (2018).

Fotografia 105: Semente de linhaça oferecido aos indígenas.



Fonte: arquivo de campo (2018).

Fotografia 106: Frasco de pimenta vermelha natural introduzida nas refeições pelos indígenas contrastando com a maçã oferecida pelo serviço da CASAI.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

As imagens que demonstram as realidades deste espaço nos remetem as conexões entre o fazer técnico (e território de saúde) e os fazeres populares (aqui com adaptações pelas condições apontadas), mas sobretudo, em relação aos discursos das dimensões da saúde. A

dimensão neste caso dentro da lógica do SUS envolve principalmente o ambiental (além do espiritual e emocional), considerando e respeitando o modo de vida destes povos. Em relação ao saber científico, pelos pressupostos da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural, é conferido ao profissional de saúde propor dentro do ambiente dos serviços de saúde o respeito as tradições, saberes e fazeres, explícitos pelas peculiaridades amazônicas.

Porém, nos termos de Barbosa, Teixeira e Pereira (2007), não se pode desconsiderar os critérios de racionalidade que dirigem a cultura das coletividades, visto que, deve-se incorporar elementos populares, ampliando a abordagem profissional, não reduzindo a consulta de saúde ao conhecimento científico. Para que tais incorporações sejam efetivadas, cita-se o pensamento de Nascimento e Simonian (2014), quanto a gestão de plano, inserindo programas e projetos mediados pelas peculiaridades da Amazônia. Ainda, conforme as mesmas, tais projeções devem ser acompanhadas por todos os atores sociais, principalmente as comunidades locais, desde a formulação até a implementação.

Essa afirmativa se incorpora e alcança os fluxos dos serviços de saúde, pois, como já mencionado anteriormente, estes possuem um sistema que envolve gestão, financiamento e planejamento. Logo, problemas como os identificados nos territórios de saúde do Polo de Oriximiná seriam previamente identificados e possivelmente não interfeririam na qualidade do atendimento à saúde das populações indígenas, assim como de seus valores tradicionais. É pertinente, portanto, que haja engajamento por meio das conferências de saúde e por iniciativas particulares dos próprios indígenas. Este último fato tem sido bem representativo não somente nos eventos indígenas, como também nos demais eventos com ligação direta e indireta à saúde.

O Poder Público deverá identificar dentro de todos os estabelecimentos as falências do serviço, visando proteger o indígena e orienta-lo quanto aos seus direitos à saúde. Por outro lado, os sujeitos envolvidos são importantes nesse processo e podem cada vez mais protagonizar ações, como se identificou pela presença de profissionais técnicos indígenas ao decorrer da pesquisa (Fotografia 107). Estes reconhecem de fato suas necessidades, e neste patamar estando estes hoje cada vez mais preparados e conscientes de seus direitos devem ter participação e controle social efetivados.

Fotografia 107: Técnica de enfermagem indígena executando antropometria.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Dessa forma, todas as realidades identificadas são também resultantes da atuação do capitalismo nesse território, mostrando exatamente que o mesmo atropela as questões culturais. As evidências encontradas mostram que apesar das políticas públicas de saúde específicas a estes povos, a conjuntura não é apropriada em relação a perspectiva de um cuidado cultural, mas há um esforço contínuo da equipe interdisciplinar em saúde em possibilitar condições mínimas para a execução das atividades técnicas. Evidentemente que essas questões impactam no modo de cuidar e nos resultados esperados deste processo, pois há adaptações dentro das instituições em virtude de financiamento para execução das atividades. Não se pode, portanto, desprender-se que o financiamento público à saúde indígena deve ser adequado a realidade das aldeias e serviços, conteúdo que vem sendo discutido em vista a 16ª CNS (CNS, 2018).

Portanto, no que se refere as realidades identificadas nos serviços e inclusive os nós críticos já apontados, existe a possibilidade de enfrentá-los de diversos modos. Uma das propostas seria execução inicial de educação permanente que trouxesse inferências quanto as questões interculturais nos territórios. Para isso é necessário realizar a construção de tecnologias educativas nesse sentido, já utilizando dos apontamentos aqui discutidos e de consulta previa das necessidades dos usuários e dos profissionais.

Observando todo o universo deste território foi percebido que não há de modo satisfatório a manutenção das especificidades culturais e nem dos saberes populares. Afirma-se isto justaposto que ainda que tenha se identificado fazeres relativos a questões culturais ao longo

deste espaço, não foram identificadas evidências dentro da CASAI de planos ainda que de longo prazo para resgate da medicina popular e demais saberes populares, apenas não há interferências nas escolhas das rotinas dos indígenas lotados.

Em continuidade aos registros dos territórios de saúde às populações deste estudo inclina-se neste ponto às populações das zonas rurais e de territórios das populações remanescentes quilombolas. São realidades muito semelhantes, porém com as peculiaridades de suas culturas. Portanto, o direcionamento aqui é visualiza-los como cidadãos e constituídos de direitos. Mas, foi necessário para isto descrever nestas linhas a paisagem, as realidades e as dificuldades destas pessoas quanto ao acesso e acessibilidade ao serviço a fim de perceber iniquidades que norteiam escolhas, inclusive sobre saberes populares inerentes as populações ribeirinhas não indígenas.

Perante a legislação a PNSIPCFA foi possível nortear as necessidades destas populações que não estavam contempladas pelas suas especificidades por outras legislações. Esta política de modo legítimo reconhece as necessidades de saúde destas populações e orienta inclusive as condutas considerando as características culturais inerentes. Sendo assim, sua operacionalização se apoia no direcionamento em buscar efetivar políticas de incentivo com conexões com os saberes e fazeres populares.

Para melhorar o acesso, as ações devem considerar a diversidade desses grupos populacionais e seus processos de produção e reprodução social, respeitando o conjunto de suas crenças e seus valores, adequando-se aos modelos e princípios de desenvolvimento sustentável (...) O acesso dessas populações ao SUS requer uma articulação de saberes e experiências de planejamento, implementação, monitoramento e avaliação permanente das ações intersetoriais, bem como das responsabilidades e informações compartilhadas, a fim de alcançar a atenção à saúde com qualidade e integralidade (BRASIL, 2013, p 17).

Vale ressaltar, portanto, que Oriximiná assim como as demais cidades da Amazônia paraense possuem rios, lagos e diversas comunidades fixadas nestes espaços. No baixo trombetas, por exemplo, foi iniciado o registro a partir da comunidade do Aimim, seguido o percurso ao longo do lago Sapucuá. A paisagem apresenta ao observador uma imensidão hídrica comum da região, e neste cenário são observadas casas, escolas, igrejas aglomeradas em pequenas comunidades. Mas foi possível também como observador identificar a rotina dos ribeirinhos e os artefatos encontrados em seu modo de vida (Fotografia 108 a 110).

Fotografia 108: Conjunto de capela católica e escola de ensino fundamental em percurso ao longo do Lago do Sapucúá.



Fonte: arquivo de campo (2018).

Fotografia 109: Riberinhos em sentido Sapucúá- Cidade de Oriximiná em rabeta



Fonte: arquivo de campo (2018).

Fotografia 110: Motor a gasolina foi visto em diversos espaços visitados, inclusive durante atividades católicas. A energia elétrica ainda não chegou nestes lugares, ficando os mesmos dependentes deste recurso.



Fonte: arquivo de campo (2018).

Nesse seguimento apresenta-se algumas das realidades observadas onde não foi identificada nenhuma unidade física de um serviço de saúde. De acordo com os ACS entrevistados não há nenhuma equipe específica na zona rural, apenas um enfermeiro responsável técnico que entra ocasionalmente nas comunidades a fim de realizar levantamentos, inspeções e atividades especiais como imunização como já apontado no início deste capítulo. O atendimento neste caso é orientado pelo modelo de visita domiciliar, que nestes termos apresenta algumas dificuldades inerentes a realidade da região:

A maior dificuldade que tem é no período de seca, porque fica tudo mais difícil. As terras crescem, e quando é água você pega o motor e chega rapidinho, mas quando é terra você não consegue tão rápido. A chuva é só no início do ano aqui, então dá para trabalhar (E5)

A principal dificuldade é a questão do domicílio, de onde você mora que tudo depende de lá para você ter um a boa saúde. Então janeiro, fevereiro e março são os meses que mais agrava a questão de doença na comunidade, é o mês que água vai subindo e vai trazendo tudo. Aparece diarreia, virose, essas doenças que se tornam muito constante nesse período. É o que nos vemos analisando e eu acredito que seja por causa do clima, e ainda tem a ingestão de água que alguns negam, mas as crianças brincam no rio e acabam ingerido essas águas (E6).

É percebido o quanto se diferencia da realidade de zonas urbanas e de regiões metropolitanas. Ocasionalmente a dinâmica é direcionada por uma questão climática e sazonal da região. O profissional técnico em saúde deve orientar-se por essa lógica que envolve acesso e agravos pertinentes de acordo com o clima da região. As imagens a seguir apontam uma

dessas condições sobre as mudanças dos cenários (Fotografia 111), paisagens (Fotografia 112) principal meio de transporte (Fotografia 113) e das condições de lazer das crianças que podem a vir gerar agravantes (Fotografia 114):

Fotografia 111: Casa com assoalhos para período de cheia do rio. Na vazante os acidentes por animais peçonhentos são mais comuns nestes espaços pela condição destes adentrarem-se nos cômodos.



Fonte: arquivo de campo (2018).

Fotografia 112: Vista frontal de residência ao longo do Baixo trombetas, comunidade do Aimin.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 113: Rabetas registradas ao longo dos rios e lagos e principal transporte da região e dos agentes comunitários de saúde.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 114: Crianças brincando a margem do Lago Sapucuá, comunidade de São Pedro.



Fonte: arquivo de campo (2018).

Outras evidências foram observadas nestas comunidades, as inúmeras capelas católicas, sendo estas reformadas ou construídas por meio de recursos da MRN. Nas fotografias 115 e 116 é possível identificar esse fato, assim como as singularidades religiosas das localidades. A

cultura religiosa, portanto, tem sido uma prioridade nestas comunidades, até porque fazem parte da paisagem destes espaços e apresentam por meio de sua organização a cultura e identidade destas populações. É sobretudo neste campo que a MRN se fez mais presente em relação a estas comunidades, sendo identificadas várias placas de inauguração ao longo destas comunidades.

Fotografias 115: Visão interna da capela da comunidade Saracá



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografias 116: Placa de inauguração da capela da comunidade do Sacará, a mais distante entre o baixo trombetas. Nota-se a origem do recurso financeiro, também identificada em outras placas em outras comunidades.



Fonte: Arquivo de campo (2018)

Foi possível observar como a condição de ribeirinhos está em todos as visualidades. São casas adaptadas para as vazantes e cheias, transporte por rabeta e espaços caracterizados a condição de ser amazônida. (Fotografia 117). Dessa forma, a condição de viver nestes espaços os condiciona ao isolamento parcial perante o desenvolvimento local concentrado na zona urbana, pois, ainda que haja sinal de telefonia (por vezes deficitário) não há espaços físicos para os serviços de saúde e nem recursos volantes para atender essas comunidades.

Fotografia 117: Redário identificado como suporte as mães com crianças de colo que visitam a capela em dia de festividade.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

No entanto, o que foi observado nestas populações é a ausência de equipamentos de saúde, ainda que o serviço exista pela presença do ACS. Estes fatos foram muito bem pontuados pelos ACS destas localidades, exemplificando as reais condições do modo de vida e trabalho. No caso da região do Saracá⁹⁸ ainda tem um agravante, pois, a área do Saracá é uma área descoberta. É em verdade uma realidade bem diferente da região urbana, que possui 18 ESF (no total de 44 serviços disponíveis dentro da rede) como aponta os registros do DATASUS. Há, no entanto, outras situações que podem gerar alertas nessas localidades:

⁹⁸ A região/comunidade do Saracá é um dos entornos da MRN na região do baixo trombetas.

A cada mês que passa o número de pessoas da cidade tem vindo para a comunidade. Isto ocorre por causa da crise, e algumas famílias eu ainda nem cadastrei. Temos hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças. E a criança é assim, tem que fazer voltado para a comunidade (...) e eu vou lá e vejo para a população o que tem disponível no momento e a gente passa para eles, e quando é preciso a gente vai lá e faz o agendamento (E5).

Os próprios técnicos de saúde vivenciam realidades diferentes como aponta esse ACS: A gente toda vez que tem reunião e a gente recebe impressos.

“A gente vai para lá e fica dois dias no máximo lá. E quando tem treinamento a gente passa três dias” (E5).

Por certo, em virtude da necessidade de deslocamento e a dimensão geográfica da região, há uma logística diferenciada quanto a execução de educação permanente direcionadas aos profissionais da zona rural. Mas há, contudo, uma percepção bem positiva quanto a infraestrutura esperada:

A gente vai ter uma unidade de referência só nossa, e então a gente vai ter condição de chegar lá e ser atendido muitas. E devido ser um local próximo do centro vai ser possível as pessoas vão pode chegar mais próximo, o que era muito longe e não conseguia chegar e acabavam tomando remédio por conta própria e ainda tínhamos que disputar vaga com outro da zona urbana e isso muita das vezes não faz consulta, o exame e não consegue o retorno para vê. Então o com essa nova unidade de saúde podemos dar continuidade desde a consulta até o tratamento (E7).

Ela vai facilitar um pouco, mas como ACS e como usuário do SUS é uma questão pública, e como comunidade e família pode melhorar, a gente não tem como saber, mas agora que a gente vai saber. Mas para mi seria muito melhor um posto na área do Sapucaá, não digo em cada comunidade, mas no centro, no Ajará, pois seria melhor, ajudaria mais (E6)

O que não deve sanar outras questões como do recurso financeiro para deslocamento dos usuários. Essa condição é atrelada inclusive ao modo de vida das populações oriximinaenses da zona rural. É razoável pensar que o modo mais eficaz seja inserir um ESF ribeirinha em um ponto estratégico ao longo do lago do Sapucaá, diminuindo assim os custos com transporte, contudo, é necessário perceber que o deslocamento até o centro da cidade requer uma logística muito maior:

Não tanto pelos valores, mas porque as pessoas não conseguem produzir, um tanto difícil ir para a cidade porque o dinheiro não circula aqui. E mesmo que tenha referência as pessoas não tem dinheiro para ir, e os postos em Oriximiná ficam longe, no fim da cidade, e precisa de transporte terrestre...e alimentação. Se viesse atendimento periodicamente na comunidade resolveria mais (E7).

A dificuldade de deslocamento para acesso aos serviços de saúde é um agravante quando pensada nas ofertas de serviços destinados à promoção e prevenção dos agravos que são disponibilizadas nesses serviços. A ausência de uma ESF ribeirinha não possibilita que ações ao nível da atenção básica sejam executadas dentro de uma rotina proposta pelo ESF, incluso

seus programas e o acompanhamento do usuário em seu território. Por certo, esta situação condiciona estes a buscarem cuidados à saúde que estejam ao seu alcance e em seu modo de vida, ou seja, o que direciona ao cuidado popular.

Dessa forma, ainda que em um primeiro momento isso seja uma solução, e se pense que também seja um modo de preservar sua cultura, não se pode aqui usar essa medida para excluí-los como cidadãos. O acesso universal e a equidade devem estar atrelados e por tal devem ser pensadas de acordo com o planejamento da saúde de Oriximiná, e de todo modo, são direitos previstos. Sendo assim, a preservação da cultura não deve ser usada como orientação e justificativa de ausência de serviços nesta área da saúde.

Assim, de acordo com as informações repassadas pelos profissionais de saúde das zonas rurais, a orientação dos cuidados à saúde pelos saberes da medicina popular de fato tem acontecido frequentemente. Estes conhecimentos são usados nos casos de acidente com animais peçonhentos, resfriados, dores lombares e demais agravos onde os recursos da biodiversidade podem ser utilizados de modo satisfatório. Nota-se que este é um recurso presente e sobretudo indicador do cuidado cultural.

A medicina popular é usada por profissionais do ofício tradicional em saúde e cidadãos oriximinaenses que possuem o saber. Os ACS, por exemplo, ainda que não execute-o como ofício tradicional, todos eles apresentaram-se conhecedores das ações dos “*remédios caseiros*”, pois, foram repassados entre gerações de suas famílias. O uso da medicina popular entre profissionais técnicos em saúde de acordo com Santos et al., (2018), são usadas por alguns profissionais nativos, realizando orientação do uso destas plantas em função de vivenciar seu uso por meio de uma “tradição familiar”.

O povo da zona rural sempre busca o caseiro. Ainda se usa muita planta medicinal. Mas a gente orienta buscar o médico, porém a gente não vai contra a tradição, porque a tradição do povo é essa eles acham que o remédio da terra eles vão ficar bom, e com a fé deles eles melhoram (E6).

Portanto, frente a ausência do equipamento de saúde o cuidado individual não se orienta somente a disponibilidade de medicamentos laboratoriais e da orientação técnica em saúde. O ACS busca equilibrar o saber técnico e popular dentro da sua conduta terapêutica a fim de diminuir os déficits relacionados ao acesso. Certamente, o ACS é um profissional que tem um papel importante dentro desse universo, e nestes casos sendo todos nativos também percebem outras realidades inerentes a condição de populações das águas, campos e florestas:

O pessoal abusa do sol, e tem o trabalho que chama de roçagem que as pessoas ficam expostas. E como eles não conseguem usar os protetores solares então alguns usam camisa longa, chapéu, então é assim. Agora acidente, nestes últimos anos não tivemos afogamento, os grandes problemas são as atividades (E7)

Assim como outros agravos em que a medicina popular não tem conseguido suprir:

Além dos problemas que nos vivenciamos, nós enfrentamos um grande problema que é a odontologia, pois nós não conseguimos odontólogo. Nos aqui do interior nós não temos vagas, então quando a gente quiser, nós ACS temos que ir par a fila para disputar. E existe esse problema de cárie, e muitas vezes esse dente já está comprometido (E6).

A orientação que temos é encaminha-lo a Oriximiná. Nos como ACS não podemos leva-los, pois o acidentado não é nossa atribuição. Principalmente quando é escorpião o pessoal toma remédio por aqui mesmo, mas cobra é que vá urgentemente para oriximiná (E7)

Nota-se que são várias e diferentes situações encontradas nas zonas rurais e ainda assim, não é descartado o conhecimento popular ao cuidado à saúde no que se refere ao aparecimento de uma enfermidade ou agravo. A situação revela iniquidades sociais e em saúde, principalmente quando pensada que há outras realidades dentro do mesmo município como toda a RAS urbana de Oriximiná e do hospital de Porto Trombetas. Há uma necessidade de rever a rede de atenção à saúde para estas populações, ainda que seja um desafio pelas particularidades apontadas.

Contudo, diferentemente destas realidades, na conjuntura da comunidade de Boa Vista, não há registro de um agente comunitário dentro da comunidade. Conforme informações dos integrantes da comunidade, desde 2011 que não há ACS fixo na comunidade, o que vem ocasionando a ida constante dos mesmos aos serviços oferecidos pela MRN, haja vista que a ausência do ACS dificulta a marcação de atividades dentro do SUS na sede municipal. Essa condição implica em direciona-los a condutas terapêuticas relacionadas ao modelo biomédico oferecido pela MRN. No tocante desde estudo, foi possível identificar que há uma rotina de especialidades médicas oferecidas à população do entorno, entretanto, não há serviços de prevenção e controle dentro da própria comunidade, como prevê a RAS do SUS.

5.2.4. Categoria 4: Ofício da Medicina Popular e Tradicional nos territórios

Esta categoria tem como propósito principal apresentar as características das variadas realidades observadas quanto a prática de benzeção, curandeirismo e afins das populações aqui estudadas: indígenas, remanescentes quilombolas e munícipes urbanos da cidade de Oriximiná detentores do ofício tradicional. Ao longo dos textos são apresentadas separadamente as realidades de cada contexto, a fim de caracterizar quem são os detentores do ofício tradicional, sua ausência, presença, e seus contextos. Persiste por essa organização apontar suas condutas atuais por meio de suas falas diretas e indiretas, assim como dos registros de suas condutas.

Dentro da proposta deste estudo e como resposta ao questionamento sobre a dinâmica observada frente ao desenvolvimento local, e é finalizado com as proposições referente as disparidades observadas e faz-se referência as teorias que apoiam essa discussão. Inicialmente pela perspectiva social da Diversidade Cultural e posteriormente pelo campo da saúde coletiva embasada pela Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural. Assim como é possível sinalizar alguns achados pelas assertivas da antropologia do desenvolvimento.

5.2.4.1. Evangelização dos povos indígenas e a supressão de ritos e curas

A medicina tradicional advém historicamente de populações tradicionais que realizam ritos e curas por meio de plantas naturais e foi por muito tempo a principal técnica popular em saúde para controle e cura de agravos. Esta afirmativa é exposta por diversos autores (BARBOSA et al., 2016; EDLER, 2010; GURGEL, 2011,) e vem sendo discutida até a atualidade justamente por ainda ser apresentada em diversos espaços coletivos. É uma dinâmica regida por questões singulares regionais e como bem expõe Barbosa et al. (2016, p. 1):

A medicina tradicional brasileira teve sua construção regida pela interação de diversas práticas empíricas, como o uso de recursos naturais, atos religiosos e magia, ligadas às culturas indígena, europeia e africana. Dessa forma, afirma-se que o conjunto de saberes da medicina tradicional brasileira coexiste com o saber médico instituído pelo cientificismo, constituindo, assim, um patrimônio rico da história humana e das ciências humanas e de saúde.

Na construção deste trabalho foram identificadas dinâmicas neste seguimento, que pelos pressupostos expostos envolvem as diversas ciências e uma pluralidade de ações, apresentando-se de modo interdisciplinar. Afirma-se isto, pois, o ofício tradicional de cura não somente está ligado ao aspecto curativo que permeia a área de saúde, mas também de história, pela descrição catalogada das múltiplas ações de não indígenas realizadas nos espaços de convivência da cidade. Nestes, as etnias e grupos que o praticam, manifestam e representam a prática de base popular, assim como dos processos de religiosidade que envolvem esse ofício.

Esta atividade foi identificada de modos diferentes nos espaços em que se pratica ou não os ritos. Há normatizações e arranjos seja pela conjuntura indígena ou de outros povos e/ou grupos. Logo, é um ato de múltiplos saberes, pois, envolve conhecimentos empíricos sobre espiritualidade e biologia, o que demonstra seu caráter interdisciplinar.

Pesquisar as condições atuais das práticas de curandeirismo nas etnias indígenas situadas no território de saúde de Oriximiná, a fim de identificar as práticas conservadas e/ou suprimidas mediante o cenário de inserções do capital implica discutir questões históricas. Esse

tipo de abordagem já foi conduzida por Oliveira (2010) para compreender as mudanças de cunho cristão religioso de algumas etnias. Tal escolha, portanto, permite que seja identificado possibilidades de atividades ainda que de modo simbólico e por vezes por representações orais.

Deste modo, primeiramente é preciso apreender que a “feitiçaria”⁹⁹ e “curandeirismo”¹⁰⁰ são práticas comumente associadas às populações indígenas, mas não exclusivamente de exercícios destas. São práticas envoltas por ações de mediunidade assim como ocorre entre espíritas kardecistas, religiões xamânicas e religiões de matrizes afro-brasileiras. O mais importante, no entanto, é entender que estas religiões têm simbologias para cura, doença e corpo, assim como a próprio modelo biomédico (TADVALD, MACEDO, SCALCO, 2015).
 Todavia,

Foi dos conflitos íntimos dos seres humanos que a magia surgiu, como um instrumento para se buscar as respostas para toda sorte de indagações e, assim, configurarem-se no imaginário, os mitos, os ritos e as entidades divinizadas habitando um universo sacralizado, responsável por tudo (CAMARGO, 2006, p. 395).

De fato, há significados apreendidos sobre todas as concepções que envolvem o processo de cura e crenças (e/ou processo saúde-doença), apenas sendo diferenciados pelas percepções de cada modelo/religião. Logo, reconhecer as particularidades destas credences dentro destes grupos é fundamental para compreender sua funcionalidade, simbologias e gênese de seus eventos. Sendo assim, atestar que as atividades são inerentes a sua historicidade e sua naturalidade, permite entender que as etnias indígenas aqui discutidas por serem inseridas dentro de zonas com grande presença de biodiversidade amazônica, direcionam-se a usar as matérias primas como base para os artefatos usados para as práticas de cura. Deste modo, não seria surpresa identificar movimentações que envolvem a benzeção e que apresentem matérias-primas da natureza nos grupos que ainda conservam essa prática.

Mas é de conhecimento que houve vários processos que inseriram novos costumes nestes grupos, inclusive mudando posturas referentes aos ritos e a cura. Logo, para embasar tal discussão buscou-se questões quanto aos movimentos de catolização e evangelização de populações indígenas dos territórios de saúde pesquisados. Este assunto é de tal modo muito questionado, haja vista que ainda é observado em aldeamentos indígenas situações dicotômicas, incluindo a perda de culturas da identidade étnica baseado na atuação religiosa. Portanto, há

⁹⁹ Feitiçaria é de acordo Russel (1993) a condição onde utiliza-se de poderes sobrenaturais para a realização de uma ação para diversos fins. Este também poderá ser intitulado como bruxaria, considerado heresia pelo cristianismo e até mesmo folclore.

¹⁰⁰ Ao curandeirismo emprega-se o ato de realizar cura por meio do uso de ervas e plantas medicinais, em geral muito ligado a terapêuticas aliadas a pajés, que são lideranças com habilidades para reconhecimento de tais práticas. É uma atividade muito empregada por indígenas e populações tradicionais (VERA, 2005).

direcionamentos do papel da igreja como entidade modificadora da conduta dos indígenas em relação as suas crenças. Como afirmação destes fatos, são apontados a presença da evangelização ao longo desses anos aos povos indígenas de Oriximiná por instituições evangélicas como se observa:

“Hoje quase que em totalidade dos que moram na aldeia dos wai-wai são evangélicos (...) Os do Mapuera são quase todos evangélicos. Teve uma missionária que ela acabou com a cultura das plantas medicinais do pessoal do Wai-wai, e são várias as etnias, mas só se fala em Wai-wai” (E3).

Houve também intervenção da igreja católica, sem sucesso:

A igreja é muito influenciadora para com eles, porque eles falam que é misticismo, bruxaria, ai eles vão perdendo... (E3)

Há três anos uma irmandade mandou dois padres para ficar no Trombetas...eles foram embora, não aguentou” (E4)

Há, porém, relatos em que algumas etnias resistem a essas intervenções e permanecem com as tradições milenares da medicina popular. Os relatos apontam dicotomias no território, havendo escolhas diferentes quanto este saber popular. Há percepções pelos profissionais técnicos da aceitação e não dos indígenas em relação a esta prática:

Eles percebem essa perda deles, alguns usam de “Oburtiri”, o ‘caxiri” que era uma bebida tradicional deles, e é um alucinógeno, então eles não fazem mais uso nesse rio. Se você for para outro rio, o rio Trombetas, eles são muito forte no uso de “caxiri”. Mas não se fala fora da aldeia, eles dizem que não, que eles não usam. Então eles acabam seguindo certos Oguns, mas eles não abrem (E3);

Onde há resquícios dessa medicina tradicional, dessas curas, do curador, do pajé, é no rio cachorro dos Carrianas, no Trombetas do Kaxyuaná, Thyhyanas. Eles ainda tem pajé, ainda usam (E4);

Fazem escondido, a gente já descobriu que eles fazem escondido. A gente vai fazer a pergunta, vai fazer o questionamento como é, mas não, não falam porque não pode, porque dizem que Deus vai castigar, por conta mesmo da religião (E2);

O que eu ouvi das ervas das ervas foi uma situação de uma picada de cobra, ela ficou internada e o médico queria amputar o dedo dela. Era esposa do cacique e ele disse que ia resolver, e por incrível que parece ele veio para o CASAI e fez o procedimento deles. Era um banho de um cipó, e ele fazia todo dia, ele furava esse dedo e deixava esse de molho, e por incrível que pareça aquele dedo foi pegando a coloração de novo, e foi...e eu levei a foto para o doutor e ele ficou abismado (E9).

Neste ponto, importa observar que houve várias intervenções realizadas por diferentes instituições dentro dos aldeamentos, o que certamente possibilitou um novo cenário. Tentativas bem-sucedidas, ou não, todas estas tiveram um objetivo comum, que foi inserir uma ideologia, o que direcionou a mudanças de posturas quanto as culturas dos indígenas frente a sua crença, direcionando-os ao cristianismo.

Entretanto, nem todas as características das identidades das etnias foram cooptadas por essas instituições, principalmente aquelas em que o acesso geográfico é de maior dificuldade.

Nestas ainda é possível identificar ritos muito comuns em povos indígenas como o uso de bebidas tradicionais alcoólicas¹⁰¹. Mas, há também, a preservação de alguns artefatos como de instrumentos indígenas utilizados em ritos tradicionais (Fotografia 118) e pinturas corporais realizadas com artefatos tradicionais e industrializados (Fotografia 119 a 128) possibilitando uma leitura simbólica¹⁰², inclusive em populações da aldeia Mapuera. Nestas imagens é possível observar que a cultura da pintura corporal se preserva, ainda que não se observe fatos relativos a medicina tradicional indígena.

Fotografia 118: Chocalho de morototo (*Schefflera morototoni*) utilizado em ritos indígenas.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

¹⁰¹ Uma das bebidas alcoólicas mais conhecidas e usadas por indígenas é o Caxiri. O caxiri é uma bebida alcoólica fermentada produzida a partir da mandioca e usadas em rituais (SOUZA, OLIVEIRA, KOHATSU, 2005).

¹⁰² A leitura aqui pretendida é a resistência no sentido da presença de símbolos. Logo o sentido de símbolo aqui utilizado é o de objeto, ato, acontecimento, qualidade ou relação que serve de veículo a uma concepção – a concepção é o significado de símbolo (GEERTZ, 2008: p. 67).

Fotografia 119: Pintura corporal realizada com corante extraído de Jenipapo (*Genipa americana*).



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Fotografia 120: Urucum (*Bixa orellana*) usado para pintura corporal e como repelente de insetos



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Fotografia 121: Indígena realizando pintura com Jenipapo em estudantes. Nota-se as indumentárias e pinturas tradicionais na mesma.



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Fotografia 122: Urucum usado para pintura corporal e como repelente de insetos.



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Fotografia 123: Mulher indígena realizando pintura corporal com artefato industrializado (batom).



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Fotografia 124: Mulher indígena realizando pintura corporal com urucum.



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Fotografia 125: Adornos usados em ritos e indumentárias.



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Fotografia 126: Mulheres apresentando danças indígenas.



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Fotografia 127: Liderança indígena com adorno e mulheres apresentando danças indígenas em praça pública durante o dia alusivo aos povos indígenas de Oriximiná.



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Fotografia 128: Mulheres com adornos feitos com miçanga e com desenhos de animais.



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Apesar da atuação de missões evangélicas nas aldeias, existe resistência de pequenos grupos quanto a prática de curandeirismo, porém não explícita. E ainda que o gerente perceba pela sua rotina tais ritos, é notório, pelos achados, que também há uma ressalva em revelar estes fatos fora do ambiente de aldeamento por parte do indígena. Não se pode, no entanto, deixar de considerar uma série de elementos simbólicos encontrados na CASAI e representativos dos costumes indígenas.

De fato, há representações indiretas por meio da exposição e/ou uso de artefatos que são utilizados para rituais tradicionais como adornos e instrumentos. Nessa perspectiva, a confirmação, de fato, do rito em si pelo registro dos fatos dentro das aldeias, o que é sumariamente pertinente, porém difícil, haja vista que as condições protocolares e de acesso a estes grupos, além de outros fatos que serão descritos mais à frente. Mas considerando as vivências destes profissionais na saúde indígena, sobretudo que estes estão entre um intervalo de 3 a 14 anos em contato com essas populações, vale-se da prática e vivência como registro e validade dos fatos.

Neste ponto, pelo que se pôde documentar entre as intervenções realizadas nesta região como já confirmado, a etnia que mais apresentou mudanças nas posturas religiosas, pertinentes até a atualidade são observadas nos Wai-wai. Movimentos missionários tem sido registrados dentro dos aldeamentos entre as etnias indígenas de Oriximiná a bastante tempo. Desde os anos 1982 que missionários veem realizando contatos também com os Zoé¹⁰³, sendo judicialmente afastados pela FUNAI em 1991 (FUNAI, 2018). Em 2015, o MPF realizou denúncia contra um missionário que mantinha em regime de escravidão indígenas da etnia Zoé, onde eram realizadas posturas em regime de semiescravidão, sendo estes convencidos a trabalhar nos castanhais em troca de artefatos como panelas, roupas e utensílios domésticos (BEZERRA, 2015). Estes episódios não são muito diferentes dos observados em outros grupos da região.

Consta que entre as etnias cooptadas, os Wai-wai são soberanos quando das intervenções. Há registros de expedições por busca de minerais e metais, assim como de missões missionárias desde do século XVIII, muito pertinentes entre essa etnia (mas não somente ela). Oliveira (2010) relata muito bem em seu estudo toda a saga desta etnia durante estas ações, assim como de outras, descrevendo as diversas interferências em que foram

¹⁰³ Os indígenas da etnia Zoé são de cobertura do DSEI Tapajós. Em virtude de alguns deslocamentos estiver pro um período curto sob cuidado do DSEI GUATOC. Atualmente encontram-se no município de Óbidos.

submetidos esses grupos¹⁰⁴¹⁰⁵. O contato constante desse grupo com não indígenas já é mais prevalente dos anos de 1950, justamente pelo estabelecimento concreto de evangelização por nortes americanos no local.

Do ponto de vista da dinâmica histórica é perceptível por todos estes apontamentos que as manifestações atuais das etnias indígenas de Oriximiná são resultado de anos de intervenção, não sendo de responsabilidade de um só indivíduo como citado pelos entrevistados, mas de toda uma organização religiosa. Ainda assim, alguns grupos foram de fato cooptados por esses sistemas, e outros mantem-se indiferentes, ou pelo menos exercendo sincretismo religioso. Por esses condicionantes, muito ainda pode ser encontrado e/ou está preservado da medicina popular hodiernamente, seja pela perspectiva de novos traços e/ou pela adaptação de antigos.

É preciso enfatizar que o modo como se manifestam as populações indígenas dentro de suas aldeias em relação as suas atividades de ritos e curas é algo organizado pela perspectiva coletiva. Esse arranjo é muito peculiar nestes grupos, haja vista que seguem o direcionamento de um líder, em geral um pajé, onde a normas seguem um padrão coletivo. Portanto, historicamente tem se utilizado essas regras como um dos pilares as crenças xamânicas no que se refere aos discursos sobre os indígenas e suas práticas, e é necessário apreender que este é um indicador¹⁰⁶ de suas mazelas coletivas, por esse direcionamento, e em conformidade com suas crenças, principalmente em consideração as doenças como manifestação espiritual e/ou sentimental.

A saúde é uma manifestação de um estado interior pacífico, tanto pessoal como coletivo. Se há doenças e mortes em uma comunidade é porque há raiva, indicando que esse processo de pacificação, através do esforço pessoal e também do trabalho dos líderes sobre as pessoas, não tem sido bem realizado (OLIVEIRA, 2010, p. 115).

Entretanto, ainda que haja manifestações de medicina popular em algumas etnias, muito se pode encontrar sobre as inserções de outras religiões, em virtude dos apontamentos já

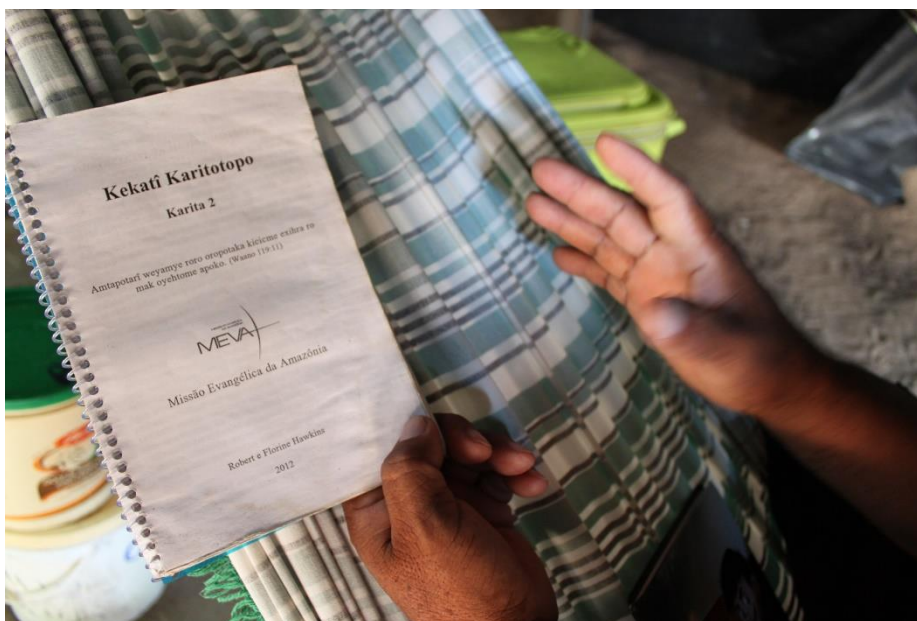
¹⁰⁴ Há portanto, pelos entrevistados a indicação soberana de uma missionária nesta região, Irene Benson. Desde o ano de 1965, a missionária Irene Benson, apresentou um anova ordem espiritual a estes indígenas, logo após episódios de mortes por doenças como gripe, tuberculose, pneumonia e sarampo. Como intervenção direta sobre os xamãs, a mesma aproveitou da nova ordem social em conflito para cooptar os pajés e transformá-los em pastores. Talvez a condição de lembrança deste nome deva-se ao fato da mesma ser uma das mais atuantes e pertinentes nessas localidades, e principalmente por realizar a tradução da Bíblia na língua dos Wai-wai, o que serviu de suporte para as ações de evangelização

¹⁰⁵ O estudo de Oliveira (2010) traz bastante informação quanto a organização da etnia Wai-wai e como esse processo de evangelização foi decisório nas mudanças relativas aos aldeamentos, assim como da evangelização de outras aldeias e etnias. Percebendo isso, ainda que apenas uma missionária tenha sido citada durante esse trabalho, registra-se aqui o conhecimento das demais expedições realizadas por meio da Guiana e Suriname, sendo posteriormente introduzida no Brasil e com participação de vários líderes religiosos.

¹⁰⁶ Os indicadores de saúde em saúde são medidas-síntese que contém informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho de saúde. A religiosidade tem sido apontada como um dos pilares de influencia na qualidade de vida e da saúde mental, por meio de um sistema de crenças e práticas religiosas (STROPPIA, MOREIRA-ALMEDA, 2008).

discutidos nesta pesquisa. Houve vários movimentos como apontando e inserido práticas cristãs e avessas as questões xamânicas. Na oportunidade, inclusive, referidas práticas foram identificadas no CASAI, pois, instrumentos da evangelização destes povos foram observados entre indígenas *in loco*. Assim, como prática cristã identificou-se a leitura de Bíblia em linguística Wai-wai como observado na Fotografia 129 entre indígenas.

Figura 129: Leitura do evangelho a partir de “Bíblia” traduzida à língua Wai-wai.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Foram observadas várias cópias deste documento entre os indígenas tutelados à CASAI. A fotografia mostra exatamente o momento da leitura do evangelho. Em campo não foi possível observar orações coletivas. Ainda assim, a organização coletiva do cuidado à saúde foi citada ao longo da pesquisa, pois, por meio de manifestações religiosas ainda ocorrem ações coletivas como afirmado pelos profissionais técnicos. Assim, apesar das doutrinações percebidas nas lideranças que exerciam o xamanismo, a cultura de ações coletivas (e organizadas) é observada por meio das orações e fé.

A prática de oração em grupo é uma das representações observadas:

A igreja procurou torna-los todos os pajés, curandeiros, benzedeiros, a igreja pegou toda essa liderança e começou a doutrina-los, e aí transforma-los em pastores, e por ser pastores perderam o outro lado (E11);

A gente observa assim: se tem um paciente grave, então eles se reúnem para fazer oração. Mas aquele pessoal individual, não. Eles fazem em conjunto para fazer (...) Teve um menino, que foi até a óbito, e como eles se reuniram aqui no barracão para eles fazerem a oração...faziam não pela cultura, mas pela evangelização (E3)

Também quando perguntado pela presença de líderes do xamanismo são identificadas suas ausências ou ocultismo:

No nosso conhecimento não. Não há mais. Se tem é muito escondido, pode até ter, mas eles não se manifestam, por mais que a gente procure, por mais que a gente tente, eles não se manifestam (E3);

Não há mais nada disso. Já fomos em todas as aldeias, por causa desse projeto, já fomos em todas e não existe por causa da religião (E2);

Eu vou muito no Mapuera, porque é nossa aldeia maior, lá tem, mas é bem oculto, acho que eles têm medo da sociedade. Teve um caso que aconteceu recentemente de um indígena falecer e eles falarem: ah foi o pajé e tal, tal que fez isso contra ele, então hoje eles ficam bem receosos, eles não citam o curandeiro, o pajé. O único que a gente vê livre é a parteira. E a igreja é muito forte na Mapuera, e tem um pastor indígena (E9);

Identificar a gente consegue, mas eles não atuam. Na época que estava na aldeia tinha um... aldeia Mapuera. Mas eles deixaram de mão que eles não se preocupam mais com isso. O que a gente consegue ver e que tá do lado da gente é a parteira, a parteira ela trabalha como AIS e se tiver um parto ela tá lá, então isso ainda tem e ficamos muito feliz por ela ainda existir (...) Ano retrasado ela foi para o Rio grande do Norte fazer uma capacitação de doula. (E10).

Ainda é identificado que mesmo com o acesso as aldeias, contatos pelos serviços, e em alguns casos relações diretas pelo cotidiano das atividades de saúde pelo saber científico, há indígenas que exercem ofícios tradicionais reconhecidos pelo Ministério da Saúde, como das parteiras. No entanto, não há pelos indígenas a postura de revelar alguns fatos sobre curandeirismo e sua realização na atualidade para os profissionais de saúde, ainda que pelas relações de trabalho. Assim, todas essas questões acabam por dificultar o acesso das equipes de profissionais técnicos quanto as informações sobre práticas de medicina tradicional com os indígenas e de possibilidades de inserção de projetos com objetivos de implantação destas atividades por meio das informações e conhecimentos destes, como identificado pela fala abaixo:

A gente não consegue. A gente pergunta para a Elza que é a AIS, que mora na Aldeia Mapuera antiga: Tu tem aquela planta para dor de barriga e dor de cabeça: e ela diz assim: tem mais eu não sei mais onde tá, eu não sei mais onde fica. (E2).

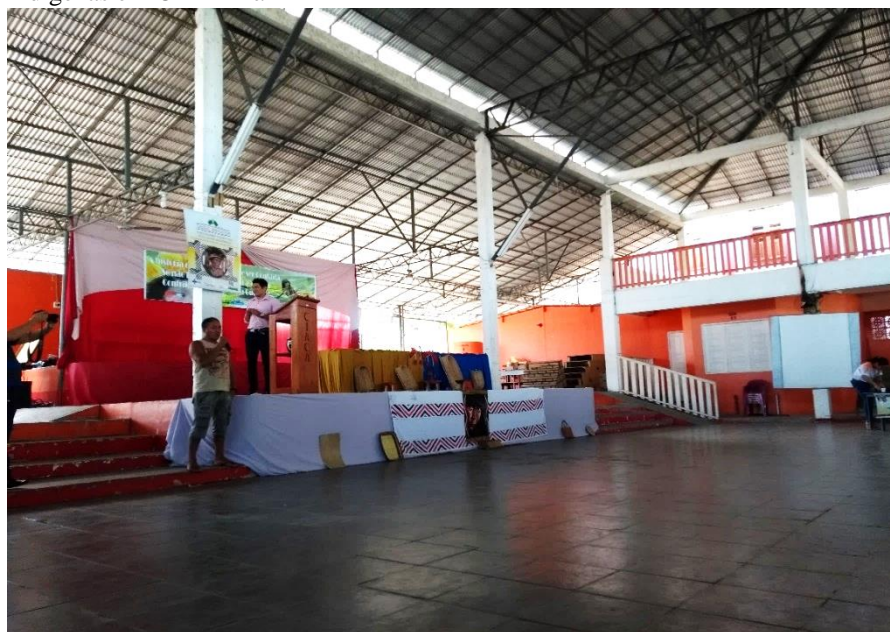
De fato, há uma reorganização da equipe de saúde com a finalidade de resgatar informações acerca das práticas de medicina popular. Não somente de modo empírico, mas todo um processo de investigação que incorporaria tanto os indígenas quanto os profissionais. Percebe-se, portanto, que havia um cuidado em identificar o saber popular e técnico. Mas, pelo que se pôde perceber nesse ensejo, talvez por questões religiosas e suas normatizações, não foi possível executar até o momento.

A gente tem até uma ficha que era primeiro para fazer a pergunta para os usuários e depois a gente iria fazer as perguntas para os enfermeiros do CASAI, mas a gente não conseguia porque quando a gente ia nas aldeias com essa lista de perguntas ele

dizia...era um antigo pajé, um idoso...que não era para falar, a gente não fala, não pode falar, porque Deus castiga, tá ouvindo, não pode. Ficamos sem saber o que fazer, porque nós estávamos como esse projeto e ele dizia: não pode falar essas coisas, isso é do diabo, não pode essas coisas...ele falava na língua de lá: Deus castiga, Deus tá ouvindo, não pode... se você me perguntar de religião da bíblia eu te respondo. Disso eu não posso mais falar. Aí a gente travou, aí não foi mais para frente (E2).

Em uma ocasião particular e vivenciada ao longo desta pesquisa, foi identificado mais uma evidência quanto as intervenções da evangelização destes povos. Tal fato ocorreu durante o 1º dia aos povos indígenas de Oriximiná no ano de 2018, onde foi realizado ato de celebração de caráter religioso durante cerimônia de abertura. Enquanto o representante dos povos indígenas presente, um indígena, proferiu oração evangélica e em linguagem indígena que foi acompanhada pelos presentes (Fotografia 130 a 133). Este ato afirmou a introdução e continuidade de práticas cristãs e de oração entre esses povos, e sustenta a tese de cooptação destes povos.

Fotografia 130: Indígena da etnia wai-wai realizando oração durante abertura do evento aos Povos Indígenas em Oriximiná



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 131: Profissionais de saúde indígena (AIS) e não indígenas na ocasião do evento.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 132: Mesa de abertura com representações da secretaria de saúde, assistência social, CASAI, Polo indígena, assembleia legislativa, gestão municipal e CONDISI.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 133: Socialização de pesquisas sobre os povos indígenas de Oriximiná realizadas por discentes da rede municipal de educação durante o “Dia alusivo”.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Eventos como estes não são somente importantes pelo seu caráter divulgador da cultura indígena, mas também possibilitam a visualização de posturas entre as várias etnias, ou entre elas. É também uma possibilidade de trocas de saberes entre indígenas e não indígenas, protagonismo destes povos nos espaços urbanos no que se refere ao discurso sobre suas culturas e sobretudo em relação as políticas públicas. Dessa forma, em relação a esses momentos oportunizados, se faz necessário a fala de caráter representativo desses povos não somente na mesa de abertura, mas a divulgação de suas conquistas como cidadãos. Portanto, é necessário explorar essa conjuntura, por exemplo, pela participação mais ativa do profissional de saúde indígena (AIS) e do representante da CONDISI na mesa de abertura e demais atividades.

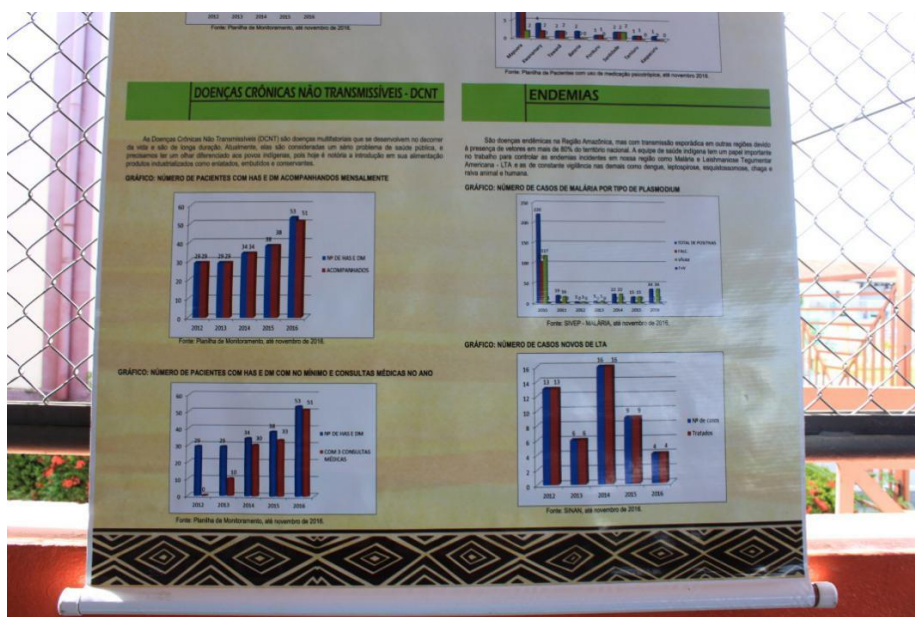
Por outro lado, no que se refere a um evento multiprofissional e interdisciplinar é possível perceber como estão sendo percebidas e eventualmente inseridas as culturas indígenas nas instituições municipais. Percebeu-se que ela existe, contudo, há a imagem do indígena “rotulada” e de apenas *uma* cultura indígena, não expondo as diferenças étnicas. Isto ficou bem claro em relação as apresentações realizadas por escolares na ocasião. Conseqüentemente considerando inclusive os apontamentos do capítulo 1, entre a manifestações de poesias, pesquisas históricas sobre costumes indígenas, também foi possível identificar manifestações culturais mistas, onde a imagem representava toda uma simbologia, um imaginário, mas também inspirado em outras culturas como danças dos “boi-bumbá” (Fotografia 160).

É evidente, que há uma influência direta vinculada aos aspectos folclóricos regionais. Oriximiná tem uma proximidade geográfica com a capital do Amazonas, inclusive havendo uma circulação hidroviária constante com linhas de barcos diariamente. Sendo assim, é notório que as questões culturais de outros municípios tendem a manifestar-se no cotidiano da cidade e seus munícipes, o que por certo é o caso, haja vista sua proximidade com Parintins.

Ainda que toda uma cultura escolar baseada em livros didáticos que não representam de fato as diversidades étnicas regionais da Amazônia paraense, esta ação é digna de valor. Talvez fosse necessário aplicar em futuras ações como estas o contato direto dos estudantes com as etnias por meio de vivências práticas a fim de possibilitar novos olhares quanto a cultura indígena, e inclusive oportunizando o “pesquisar”. Nesta direção haveria a possibilidade de apontar o que é inerente dos povos locais e o que não o é, gerando novas percepções.

Dessa forma, no que se refere a presença dos gerentes de saúde nestes eventos, estes tornam-se peças fundamentais para oportunizar o conhecimento aos demais profissionais. A condição de gerente permite a observação das rotinas, o que é essencial para que necessidades e arranjos sejam identificadas não apenas de modo descritivo, mas também crítico e reflexivo, por meio dos processos gerenciais e lançando proposições, que constroem informações para tomadas de decisões em vários campos. Portanto, a presença da equipe de saúde oportuniza que estudantes e profissionais de outras áreas identifiquem o que permanece entre as novas conjunturas no que se refere as etnias indígenas de Oriximiná, inclusive por dados epidemiológicos. (Fotografia 134).

Fotografia 134: Um dos pôsteres com dados epidemiológicos expostos durante o evento.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Apesar das várias exposições de dados de agravos à saúde destes povos, não se observou nenhuma apresentação cultural e nem ao menos expositiva dos saberes dos indígenas nativos no evento. A participação nesse sentido seria importante para contextualizar estes povos indígenas por meio de questões interculturais. E no caso aqui discutido seriam úteis para incentivar às práticas de medicina tradicional e demais saberes vinculados aos mesmos. E, ainda que seja notória novas culturas incorporadas às etnias, a adoção dessa prática evidenciaria tais saberes e principalmente no contexto atual as políticas direcionadas nesse sentido.

Questões como estas não podem ser esquecidas nestes eventos, haja vista que a medicina tradicional revela o potencial da biodiversidade amazônica para cura de enfermidades a bastante tempo (MAUÉS, 1990; WANGLEY, GALVÃO, 1955). Aliás, toda essa dinâmica poderá ganhar mais força se os gestores municipais possibilitarem que sejam implantados programas direcionados a medicina tradicional. Observa-se, portanto, que é necessário promover além da implantação, a manutenção, sendo participativos da construção deste cenário os profissionais técnicos em saúde e toda a comunidade envolvida (CORREIA, 2015).

Nessa direção, a participação ativa dos técnicos de saúde é primordial por estarem diretamente inseridos nos processos de assistência e conduzirem ações nos diversos territórios indígenas. Mas, não se pode excluir desse processo os indígenas, que ao se engajarem na formulação e implantação de tais projetos, se sensibilizarão para sua importância, podendo então contribuir de modo participativo. Paralelamente, outras ações podem ser implementadas a estas práticas, como por exemplo, as que possuem conexão com o ensino e pesquisa a fim de fortalecer as estratégias de conscientização sobre o tema. São fatos já identificados nos territórios de saúde do Polo Indígena de Oriximiná:

Uma farmacêutica industrial do município, que já trabalhou aqui conosco, e antes de nós entramos (...) ela vinha fazendo esse projeto, mas fora da saúde indígena, dentro do município, do uso das plantas medicinais pelas populações tradicionais e tem esse projeto dentro da Universidade Federal Fluminense, dentro do município, mas não ganha força (E3);

Quando a gente vai em uma reunião da EMATER para falar um pouco das plantas tradicionais, você percebe que um grupo fala, outro não. E nós temos do GUATOC um projeto de plantas tradicionais do incentivo, do uso para não fazer a parte medicamentosa, para ter esse resgate. Mas quando a gente chega na aldeia eles não aceitam (E3);

Sim teve uma formação para farmacêuticos. Os farmacêuticos foram para Belém, e foram para outro estado. Eles trabalharam esse resgate, fizeram a parte de plantio, das práticas, então eles foram qualificados. O assistente social também teve uma fala sobre isso, eles foram qualificados, vieram para cá e fizeram uma roda de conversa, mas com profissionais da área, não com os profissionais do CASAI, para tentar resgatar, mas não conseguiram vingar (E3).

Percebe-se, portanto, que há um engajamento em pesquisa e educação permanente multiprofissional para resgate e implantação das práticas de medicina tradicional. É um trabalho com etapas a serem construídas, a começar pelo próprio reconhecimento de plantas medicinais, o que vem sendo relativamente inserida por meio de qualificações ofertadas aos profissionais. Daí o surgimento da ideia de hortas comunitárias dentro dos territórios de saúde, sendo a primeira tomada de decisão para resgate dessa cultura.

Agora tem os alunos da UFOPA, agora com a apresentação do incentivo, da apresentação dessas plantas. E os próprios professores indígenas que estavam em uma formação na apresentação do projeto deles. Eles catalogando quem são, quem é as plantas, as folhas... essa é para que? Essa raiz é para que? (E3);

Há um movimento para resgate, mas assim, é um conflito, e acaba tendo um conflito dentro da comunidade, devido uns falarem que é bruxaria, até porque se perdeu pajé, se perdeu o curandeiro, até a parteira tradicional, eles se perderam dentro da comunidade, porque a igreja é muito forte (E3);

Tem um projeto que ficou engatado de fazer o plantio de algumas ervas dentro do CASAI, para poder junto da parte medicamentosa fazer uso (E4).

No ano de 2018 ocorreu a implantação da horta¹⁰⁷ comunitária nos espaços das aldeias (Fotografia 135 a 139), assim como identificado pela fala do técnico em saúde. Este, de iniciativa dos profissionais técnicos, tem como objetivo inserir e incentivar o consumo de produtos naturais a fim de diminuir os agravos decorrentes da ingestão exagerada de gêneros alimentícios industrializados. Foi uma iniciativa da equipe do DSEI e do Polo indígena de Oriximiná, em resposta as observações dos hábitos alimentares dos indígenas, sendo considerado um projeto de inclusão social e produtividade para promoção à saúde (BRASIL, 2018)

A gente teve os parceiros para começar, a gente não sabia nada. A gente foi capacitado para fazer a horta, todas as técnicas para a gente fazer lá, porque o técnico não pode ir. Então o que a gente foi conversar com o pessoal da SEMAGRI para ser parceiros, e eles disseram que se a gente fosse querer fazer na CASAI, a gente levava um técnico durante uma semana, e ele treina todos que estão lá: a gente ensina o fazer, colher, e fazer a manutenção, que não é só plantar, é fazer a manutenção (E2).

¹⁰⁷ São pelo menos quatro culturas cultivadas nas hortas: chicória, salsinha, coentro e cebolinha. Na próxima etapa do projeto, as hortas serão ampliadas, para inclusão do plantio de legumes, verduras e hortaliças, de acordo com o interesse de cada comunidade. Um aspecto interessante é que os indígenas fizeram o canteiro com canoas de madeiras inutilizadas. A manutenção das plantações será feita por alunos indígenas das escolas das comunidades, contando com o apoio de professores e profissionais do DSEI que atuam nos Polos Base. Ao início da colheita, os alimentos da horta serão distribuídos igualmente entre os indígenas envolvidos no plantio. Na oportunidade, também serão realizadas ações de educação em saúde, manuseio das hortaliças e oficinas para elaboração de refeições saudáveis.

Fotografia 135: Estrutura de canoa usada como base de horta na aldeia Mapuera..



Fonte: Arquivos de Rhaquel Lopes (2018) .

Fotografia 136: Comunidade Indígena realizando montagem de infraestrutura para horta.



Fonte: Arquivos de Rhaquel Lopes (2018).

Fotografia 137: Profissionais técnicos da equipe de saúde e indígenas em processo de montagem da horta comunitária.



Fonte: Arquivos de Rhaquel Lopes (2018).

Fotografia 138: Profissionais técnicos da equipe de saúde realizando orientação aos indígenas sobre montagem e manutenção da horta.



Fonte: Arquivos de Rhaquel Lopes (2018).

Fotografia 139: Profissionais técnicos da equipe de saúde e indígenas finalizando a montagem da horta comunitária..



Fonte: Arquivos de Rhaquel Lopes (2018).

As imagens mostram justamente os fatos revelados pelo profissional técnico em saúde e os desafios e estratégias para implantar a horta nas aldeias:

A gente já entrou dentro da aldeia, pelo um projeto, e a gente levou o farmacêutico junto com a gente. E a gente fez a horta, e a gente ia deixar um espaço para a horta medicinal. Quando a gente entrou na aldeia a gente não ia levar daqui a plantas, a gente queria pegar de lá para juntar, e a gente queria saber o que eles tinham dentro da aldeia. A gente fez nas aldeias indígenas do rio cachorro. A gente fez em duas aldeias: Santidade e Chapéu. Nestas duas nós íamos juntar as duas hortas, a medicinal e a orgânica mesmo, mas a gente não conseguiu (E2).

Ao realizar a leitura desse contexto nota-se um movimento não somente de resposta aos agravamentos nutricionais, como apontado no capítulo 2, mas de uma dinâmica que envolve resgate e valores. A iniciativa nos parece um modo velado de inserir as práticas de cultura da medicina popular e de manufaturas. E afirma-se isto pois, sua inserção primária ocorre por verduras usualmente reconhecidas na prática culinária, para então em um segundo momento ocorrerem o plantio de outras menos usuais. Essa era a ideia inicial conforme relato técnico, porém algumas situações devem ser superadas, e isto inclui infraestrutura e financiamento:

A gente tá em um processo de mudança, e como a gente ia fazer aqui (CASAI), se estragaria no local, então a gente parou. E por isso que a gente só fez na aldeia, mas a gente ia fazer aqui. Mas como a gente vai se mudar, era para agora...e vai ser alugado, está em processo, porque é um contrato. É na rua da EMATER, e já foram feitas as

mudanças, eles vieram aqui e foram lá, só está esperando o contrato. Por isso a gente não quis mais, porque a gente vai fazer uma horta aqui e vai se mudar... é gasto, e sai tudo do nosso bolso, o parceiro que a gente tem é o técnico que vem ajudar (E2).

É possível que com a aceitação positiva pelos indígenas das aldeias que receberam a horta, e de ações esclarecedoras sobre a importância destas a estes, estes mesmos indígenas façam a manutenção do projeto. Deste modo, é possível que por uma expansão das espécies usadas no projeto piloto também se insira plantas usuais na prática da medicina tradicional, ampliando a possibilidade de que futuramente ocorram a inserção de ervas medicinais nas aldeias que não mais a utilizam. Por certo, seria interessante implantar essa mesma ideia na CASAI, alcançado assim mais territórios destinados a atenção à saúde.

Projetos de incentivo ao resgate do uso de plantas medicinais tem sido realizado em outras regiões do Brasil. Envolvem vários grupos, não só acadêmicos, mas também usuários do SUS e comunidade em geral. Estas iniciativas possuem semelhante método, iniciando-se com um projeto piloto, organizados por etapas de reconhecimento, estudo, plantio e diálogo sobre suas utilidades (LUÍS, 2014; MIWA, 2017). Práticas como estas dentro dos serviços do SUS são estratégicas para implementar as ações de promoção e educação em saúde, e servem como incentivos para aproximar os inclusive profissionais técnicos em saúde da medicina popular (HEISLER, 2015).

Neste ponto, faz-se mister mencionar o grau de organização frente a essa política, haja vista que já é percebido um movimento Pró-PIC, o que também favorece o resgate da medicina popular. Vê-se, portanto, que a dinâmica que se operacionaliza no Polo Indígena de Oriximiná vem como resposta a este movimento nacional e, por certo, ajudará a sensibilizar para essas necessidades. Nesse sentido, a parceira interinstitucional pelos gestores poderá constituir uma estratégia para eficácia dessa política. Há, no entanto, muito a ser realizado, e obviamente algumas situações ainda deverão ser superadas pela equipe em geral, assim como dentro da CASAI:

Eles não aceitam, eles tem resistência (...) Olha eu tinha um paciente (...) prepara-se o sebo de Holanda com algumas ervas e eu trouxe e ofereci: olha passa onde bateu, onde teve trauma que vai melhorar, então passou primeiro, segundo, terceiro dia eu fui lá...e aí melhorou?: Não, remédio não é bom. Se fosse da farmácia ele dizia que tava ótimo, mas como é manipulado, ele não aceita (E4)

Não se pode desconsiderar que isto é parte do itinerário terapêutico do indígena, ainda que haja situações paralelas que implicaram nessa condição. De acordo com a realidade, há também a possibilidade de outros entraves como da postura de líderes religiosos frente o resgate dessa cultura. A condição religiosa poderá inviabilizar o cultivo de ervas para fins curativos, pelo eventual resgate (ou alusão) de ritos xamânicos.

O cenário aponta que muito se pode apresentar após essa inserção, sob as condições de afirmação das aldeias que ainda utilizam, assim como da indiferença a implantação naquelas da qual foram extintas práticas de medicina tradicional. A eficácia de tal implantação desta prática, como da inserida no projeto piloto, vem, sobretudo, da postura da equipe, confiança entre os indígenas e profissionais de saúde. Entretanto, sabendo que nem todas as etnias seguem uma única lógica quanto a prática de medicina tradicional, pois, segundo um dos gestores “não é em totalidade, umas utilizam, outras não (E3), é sempre relevante estudar a conjuntura.

O contexto da afirmação acima demonstra bem as divergências de cenários. E ainda que ocorram estas situações, a equipe de saúde tem realizado a busca ativa de informações entre os indígenas sobre a medicina tradicional, a fim de identificar conhecimento destas práticas, experiências, assim como as habilidades. É um trabalho que requer entendimento da diversidade cultural e conhecimento dos processos históricos destes territórios para entender os contextos, inclusive para compreender posturas defensivas por parte de algumas lideranças em virtude da nova organização religiosa.

O registro do uso da medicina tradicional não é algo condicionado somente a PNPICS. De acordo com Maggi (2014) desde os tempos jesuíticos já havia a atenção em registrar a medicina tradicional, ainda que por alguns representantes desse movimento. Tal postura evidencia que havia uma breve preocupação de conduzir o reconhecimento que esses povos possuíam um modo peculiar de cuidar dos problemas de saúde, haja vista que a biodiversidade era o suporte tátil, a relação homem-ambiente a determinação da doença e o pajé o interlocutor da atividade de cura. Nessa direção a equipe da CASAI vem apresentando o interesse em buscar memórias sobre a medicina tradicional como observa um dos técnicos em saúde:

Nas conversas que nós temos com eles, a gente tentou levar para buscar: quando você tem certa patologia, o que você usava? (...) Então teve essa conversa com eles, e o que eles falavam” (E4).

Mas o que se pode perceber neste estudo, o itinerário terapêutico dos povos indígenas de Oriximiná está atrelado a outra política de saúde. Aliás, não somente a uma, mas a diversos movimentos de buscaram dar visibilidade ao indígena como cidadão. A efetivação da FUNASA é uma das instituições inseridas nesse contexto.

De fato, a concepção dos indígenas hoje quanto ao controle dos agravos, perpassa pelas décadas em que houve a pertinente ação curativa e medicamentosa que direcionada pela iniciativa da FUNASA, que seguia um modelo de atenção à saúde direcionado pela lógica

biomédica¹⁰⁸. Esse período coincidiu com as conquistas fundamentais das políticas para a saúde indígena, mas também inseriu dentro das aldeias o uso indiscriminado de medicamentos farmacêuticos, não optando pela manutenção das práticas populares em saúde e da prevenção primária¹⁰⁹. Este fato realizou uma mudança da postura do indígena sobre processos de cura em virtude das conquistas políticas atribuídas pela inserção de fármacos pontualmente visível nos discursos apontados pelos gestores.

A atuação da FUNASA é de todo contraditória as questões indigenistas em saúde. A organização de saúde para os povos indígenas iniciou na 1ª Conferência Nacional de Saúde, instituindo os distritos sanitários como proposta de atenção à saúde. Entretanto, este não é um modelo que foi criado à saúde indígena. Esta decisão foi um tanto precipitada, haja vista que a FUNASA e todos os órgãos atrelados a ela não estavam preparados para considerar e/ou atuar a partir das diversidades culturais dos povos indígenas (MOREIRA, 2002). Os problemas inerentes a essa implantação não direcionada é percebida e discutida até hoje nas conferências nacionais, pois refletiram nas ações direcionadas e não específicas, e ainda que posteriormente ter sido realizado uma adaptação para os DSEI, é percebido que os problemas atuais são resultados das diversas ações iniciais.

Eles dizem assim: vocês querem tirar um ganho que nós levamos muito tempo para conquistar...porque não ter mais remédio? E o que eles falam... que a FUNASA trazia muito remédio. Ela (FUNASA) não atendia, ela os ensina que você tiver isso, você usa essa ou outra medicação aqui (E4);

Então eles falam que aquilo não cura, o que cura mesmo é a medicação, o que cura mesmo é a medicação intravenosa, que é mais rápida. Eles colocam na cabeça isso, então o que cura mais rápido, eles querem (...) eles não querem o que cura em quatro, cinco dias (...) então eles não querem porque está na cabeça deles que a medicação é um ganho deles (E3);

Aqui na CASAI, é porque tem contato direto com o hospital. O paciente passa mal, uma criança chora a noite toda, pode-se fazer um cházinho de erva-cidreira, erva-doce, de camomila, de hortelanzinho. Só que não vão no hospital, tem que levar no hospital. A mentalidade deles é que tem que levar no Hospital (E4);

No discurso deles é o SESAI, o governo, falam que querem tirar, querem matar. Se você tá tirando é porque você quer matar, e se você tá tirando é porque você não quer o bem deles. Eles fazem muita essa comparação. E conversando com eles, se for por esse lado...(E3).

¹⁰⁸ O modelo biomédico é um modelo técnico assistencial em saúde que se baseia em práticas de prevenção secundária. Em geral, segue a lógica curativa dos agravos como aporte principal, tendo como meio de ação o diagnóstico e a medicação, ficando em segundo plano a prevenção primária, ou muitas vezes sendo esta desconsiderada.

¹⁰⁹ A prevenção primária é a classificação dada para os contingentes que são utilizados antes do agravo e/ou agente biológico se alojar no organismo, evitando assim a enfermidade. Estes envolve atividades de promoção à saúde que removem os riscos a saúde da população por meio de ações profiláticas.

Nestes discursos indiretos é identificado como a condição de acesso aos fármacos é considerada pelos indígenas como um marco. A presença destes é para eles um benefício que não deve ser retirado, sendo a sua ausência ou déficit uma condição contrária a anuência inserido pela FUNASA, que foi justamente consentir o acesso ao tratamento farmacológico, que para eles é mais eficaz. Ainda, há paralelo a estes fatos a declaração de eliminação dos medicamentos como meio para extinção dos povos indígenas, o que reforça a ideia de manutenção da prática medicamentosa como símbolo de uma conquista. Neste contexto é preciso apreender que:

No processo de expansão biomédica é preciso ter em conta os paradoxos advindos dos confrontos entre diversos regimes de poder e intencionalidades. Isso significa observar em que nível da rede de saúde, na qual o subsistema de atenção à saúde indígena está inserido, há uma promoção e valorização de algumas formas de atenção à saúde e às enfermidades em detrimento e desvalorização de outras. Afinal, o subsistema de saúde indígena integra diferentes níveis de atenção: a atenção primária, ofertada no interior das aldeias indígenas, e as atenções de média e alta complexidade, ofertadas nas redes do SUS (SCOPEL, 2014, p.159).

A política de medicalização foi amplamente implantada nos serviços de saúde aos povos indígenas pela conjuntura apontada. Foi reflexo das necessidades urgentes desses povos, que na época desta implantação estavam com vários agravos, sobretudo de parasitoses. Isto como se percebe, tem continuidade na atualidade.

O grande índice desses agravos e da mortalidade infantil foi utilizado como justificativa para tal conduta (MOREIRA, 2002). Ainda hoje, dentro da saúde indígena, a mesma postura é utilizada, reafirmado que o processo de medicalização é real e representativo de um modelo de atenção à saúde biomédico, em que a prescrição de medicamentos é um dos marcos centrais (BEZERRA, CABRAL, ALEXANDRE, 2017).

Não diferente dessas afirmativas a medicalização é algo notório na CASAI de Oriximiná, assim como nos aldeamentos como observado nas falas e nas imagens (Fotografia 140 e 141) ainda que hajam alguns esforços para mudá-los. Mas, se deve entender que é um processo condicionado por uma política de saúde que tinha outros objetivos e parâmetros. Assim, considera-se que é bem diferente da PNPIC, pois a mesma possui diretrizes para incorporação da medicina tradicional (BRASIL, 2006).

Portanto, desconstruir essa condição levará tempo, pois os hábitos direcionados neste sentido foram construídos nos territórios de saúde. Os profissionais conseguem identificar claramente essa conjuntura e como ela se inseriu ao longo dos anos. Inclusive, há posturas do itinerário terapêutico que mostram exatamente o conhecimento do potencial farmacológico de

alguns medicamentos pelos indígenas, além de pacientes poliqueixosos¹¹⁰ e recorrentes na CASAI:

Eles são poliqueixosos, não todos, mas o que a gente percebe na CASAI e que os que estão aqui são sempre os de sempre. Eles não dão vez para os outros virem, são os mesmos. E eles são poliqueixosos sempre. Então se tu vieses no outro mês, são os mesmos que estão aqui, eles só vão e voltam, não dão vaga para outros que estão precisando realmente. E é todo o tempo assim lotado (E2);

Deus o livre que se a gente vem com dor de cabeça e a gente não der um medicamento Tá horrível, isso já existe desde que entrei nessa CASAI, e já tinha isso porque eles foram treinados dentro da aldeia. Então eles chegavam para a gente e diziam: Ah enfermeira, ei tô com uma gripe, mas eu quero tomar um antibiótico... e hoje ainda tem isso, ou seja, ainda tem, mas ainda tem isso (E10).

Ou pela crença da eficácia nos medicamentos por sua via de administração, principalmente o de infusão injetável que possuem ação mais rápida:

E tu vai falar assim por exemplo: *A tinerê muita dor de cabeça...* Nhandô vai tomar banho, aqui tudo duro, todo carregado de maxi, vai relaxar, é porque tava com peso, por isso tava lerê na cabeça. Mas para ela não vai passar, é a medicação, e é injetável, pois agora a moda é injetável que passa mais rápido a dor. Eles não querem ter trabalho de uma medicação caseira, e uma medicação injetável que mais rápida passa, e eles não vão ter trabalho nenhum. Eles não querem sentir dor, não querem ter o trabalho de tomar banho e ficar deitado (E2);

Percebe-se que há uma visão profissional voltada para a facilidade e não para a perda cultural, o que tende a apresentar-se sob atitudes condenatórias e preconceituosas. Por certo, o profissional não tem considerado as cooptações realizadas a estes povos, o que sobremaneira precisa ser discutido nestes espaços.

É notório que o itinerário terapêutico mudou, quando refletido que o conhecimento e a prática da medicina tradicional têm suas raízes em povos indígenas, além de caboclos e negros como aponta Simonian e Duarte (2004). Afirma-se isto justaposto que as escolhas antes permeadas por saberes medicinais tradicionais passados oralmente por pessoas da mesma rede familiar, são hodiernamente direcionados pela avaliação do efeito temporal do fármaco no organismo, que foi um conhecimento imposto pela inserção das políticas da FUNASA. Obviamente que não somente esta condição influi nas tomadas de decisões, pois como já apontado questões religiosas também mudaram a cultura de algumas etnias locais.

¹¹⁰ Poliqueixoso é termo utilizado para usuários dos serviços de saúde que informam diversos agravos no mesmo período.

Fotografia 140: Caixa de fármaco na apresentação de comprimidos.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 141: Profissional técnico efetivando a medicalização do horário da manhã aos usuários encontrados a baixo das lonas.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Portanto, as evidências apontam a valorização pelos indígenas do modelo de atenção à saúde que viabiliza a medicalização, reforçado como os valores culturais relativos ao cuidado e cura foram modificados pelo modo de aplicação deste arranjo. É possível compreender que houve um processo claro de mudanças de hábitos imposto e inserido por uma ideologia que não considerava a condição da diversidade étnica e cultural, muito característico do modelo de saúde anterior ao de vigilância em saúde e das diretrizes da lei orgânica da saúde. Mas o contraditório é a possibilidade dos gestores ainda que em muitas passagens tenham afirmado reconhecer a importância da conservação da identidade e cultura indígena, concordarem com o entendimento dos indígenas quanto perdas e ganhos.

Admitir certas condições como necessárias para o melhoramento da assistência à saúde destes grupos demonstra maturidade para entender o contexto. Entretanto, deve-se compreender que muito se tem questionado sobre a capacidade de agir nessas condições. Obviamente que aqui estamos falando de condutas dentro de um serviço de saúde, que de acordo com Ribeiro et al. (2017) são orientadas por ações burocráticas. Logo, do mesmo modo que Ribeiro et al. (2017), entende-se que resultados positivos sobre o cuidado à saúde aos indígenas tem relação direta com a conduta dos profissionais quanto o olhar que estes têm dos saberes e práticas desses usuários do SUS, apesar das questões administrativas.

O modo mais eficaz para sanar estes problemas é inserir atividades de educação permanente. O direcionamento nesse sentido deve ser vertical, para que incorpore todos os envolvidos, seja da gestão ou da assistência, de modo que os resultados positivos sejam percebidos nos instrumentos de gestão e de assistência direta, refletindo nos sistemas operacionais do SUS. Cogo et al. (2017) enfatiza que além de integrar as ações, a educação permanente permite que haja resultados orientados por uma perspectiva participativa, possibilitando que os profissionais alcancem os resultados, por meio de artefatos ofertados por essa prática.

Nessa direção, o gestor em saúde é peça essencial na construção dessa ideia, pois, deve ter iniciativa para gerar essa ação no primeiro momento, incluindo-se nesse processo a fim de também entender a importância desse instrumento. Portanto, uma educação permanente que envolva a própria PNPIC e seus objetivos, é uma tomada de decisão do gestor, e inclusive a postura de inseri-la é de competência deste conforme a própria PNPIC. Eis o primeiro passo a ser dado, e daí o surgimento de outras questões se farão por estudos de campo e demais tecnologias educacionais necessárias.

O gerente como líder deve resgatar condições para que sua equipe perceba as necessidades do serviço e dos usuários, mas há duas muito pertinentes nessa área. Assim, a

primeira condição é entender um dos princípios mais importantes na saúde indígena, que é a diversidade, e para compreensão desta pela equipe é necessário investir em qualificação técnica a fim de permitir que deficiências na formação acadêmica sejam amenizadas. Esta variante é essencial para que sejam identificadas as necessidades específicas dos povos indígenas e assim apresentar condições de acesso e acessibilidade aos cuidados à saúde de modo satisfatório

A segunda, pela qual é observado muitos problemas para o alcance de resultados positivos, é o trabalho em equipe. Sabe-se que o trabalho em equipe em que há respeito entre os seus membros, profissionalismo e entendimento da missão da prestação de serviço, tem mais possibilidade de apresentar resultados próximo ao dos esperados. As capacitações já referidas se unidas a essas condições tendem a criar condições para resgatar as práticas de medicina popular nos espaços de resistência. A articulação inicial já existe como se percebe nas falas abaixo, apenas precisa ser fortalecida por meio de fomentos e solidariedade.¹¹¹

Se nós tivermos um trabalho forte e dos enfermeiros, dos farmacêuticos, e fazendo sempre as palestras, os exemplos, eu acredito que sim, porque muitas coisas nós já conseguimos, então eles são resistentes até certo momento. Mas eu acredito que se insistir, insistir você consegue resgatar (E4);

Eu acredito que sim pelo fato que a gente vê vários projetos deles. Alguns acadêmicos de professores indígenas falando sobre o uso de plantas, reconhecendo quais são as plantas. Eu acredito que a gente consegue fazendo um trabalho de formiguinha, não impondo, mas sim mostrando para eles, cultivando junto com eles, fazendo com que eles se aproximem. Não em todas as aldeias, mas acredito que em alguma aldeia aceitem (E3).

Nota-se que há barreiras como já apontado anteriormente, no entanto, isso não tem sido uma condição pontual para desistir da PNPIC, até porque cada aldeia tem suas particularidades. Na verdade, o que se percebe é que há necessidade de envolver não somente os profissionais técnicos, mas também os indígenas. Há de ressaltar que para isso é necessário habilidades inclusive pedagógicas, perpassando por questões interdisciplinares e da reconstrução do olhar técnico sob a cultura. Com essa percepção é possível que algumas situações como as citadas abaixo sejam superadas.

Acho que falta fortalecer a equipe, a nossa equipe de assistentes. Acredito que fortalecendo a equipe, porque a gente sabe que existe profissionais e profissionais e até que certo ponto o profissional acredita naquilo. Não adianta eu ser qualificado para trabalhar com um indicador de uma situação, se eu não acredito naquilo. Então eu acredito que vai muito do profissional, vai muito da equipe, e se realmente a equipe for coesa, que acredite, que consiga desenvolver um projeto aqui, um projeto piloto aqui, ela consegue desenvolver na aldeia, mas se aqui ela não desenvolveu, não vai ter pernas para chegar nas aldeias (E3).

¹¹¹ A solidariedade aqui descrita não é a referente do SUS pela Lei 8.080/90 que advém de um princípio que se baseia na hierarquização dos serviços e da organização destes, pleiteada pela rede de saúde e garante o direito a saúde. A solidariedade implícita e referida aqui é a condição colaborativa entre pessoas e grupos de pessoas em função de um propósito.

Por estas afirmativas é percebida que há barreiras a serem superadas na condução da atuação do profissional de área. A postura negativa do profissional quanto as habilidades e função do trabalho não é particular desse campo de atuação, mas considerando que a condição pede habilidades específicas e muitas vezes não recebidas na formação acadêmica, é esperado que a iniciativa de qualificação seja do próprio profissional. Contudo, no que se refere a conduta negativa frente as necessidades da população indígena, o que se observa é a imposição de práticas e valores que não consideram as crenças e culturas destes povos, prevalecendo a hegemonia do profissional ao invés de focar no usuário (FERRAZ, EGGERT, FERNANDES, 2013).

Nestes termos, o cuidado cultural deve ser apreendido nestes espaços. Sua consolidação não somente incentiva uma assistência que considera as diversidades culturais, como resgata pela sensibilidade da equipe atividades que instituem políticas de saúde que incentivem as práticas da medicina tradicional como das políticas de atenção aos povos indígenas. Todo essa (re)organização trabalhará principalmente práticas assistências que tenham uma escuta sensível para cultura, crenças e valores, buscando um cuidado cultural como proposto por Madeleine Leininger.

5.2.4.2. *Rearranjos do ofício tradicional à manutenção da saúde nas áreas urbanas*

As áreas urbanas de Oriximiná já foram espaços em que a organização espacial possuía aspectos bem diferentes dos identificados hodiernamente. Como apresentado no capítulo 1 as diversas modificações não se restringiram as paisagens, mas também aos costumes de suas populações (endógenas e volantes/migrantes). Seguindo essa lógica, e pela composição de suas populações e tradições, persiste a presença de atividades da medicina popular no que se remete ao ofício da *benzeção* (e afins).

A medicina popular é uma das práticas tradicionais identificadas como um ofício culturalmente enraizado nas populações amazônicas. Este é um seguimento de saberes populares que está inserido nas práticas reconhecidas como de ofício tradicional e no seu universo é incluído o mestre deste saber como figura central. De acordo com Ferreira (1996) “o mestre de um ofício é sempre um sabedor, é alguém bastante diferenciado que encarna um semideus, um pactuante com o sobrenatural, um detentor de um tipo de liderança, sobretudo por ser aquele que transforma [...]”.

A condição do saber empírico para práticas da medicina tradicional é referenciada constantemente pelos entrevistados. Contudo, as falas revelam diversas condições sobre esta função como o de aceitação (ou não), missão, trabalho e dom:

Eu nasci com esse dom, de nascença, ninguém me ensinou, eu benzo, eu conserto, eu faço assim um serviço de uma pessoa com dificuldade mais ruim, eu faço, esse é meu trabalho. (E24);

É um dom que Deus me deu para atender as pessoas (...)Eu tinha sonho desde novinho, eu sonhava pegando nos ossos das pessoas, rezando, rezando aquela reza que Deus me ensinou. (E25);

Eu não queria, mas a natureza é uma coisa perigosa e nós temos que cumprir aquela missão, e então resolvi trabalhar porque eu vivia doente...Eu não trabalho normal porque eu não aceitei. (E23);

Foi um dom... eu chorando no ventre da mãe. (E28);

Eu percebi rapaizinho, começou a surgir um negócio...sofri um bucado, eu não queria, sofri mesmo. A minha mãe me mandou tratar, endireitei e fiquei. (E26).

Há, portanto, variantes que sinalizam a escolha de seguir esta prática. Não parece somente uma questão de *dom*¹¹², mas uma condição permeada por misticismo e espiritualidade. De acordo com Azevedo e Fernandes (2014) há uma conotação entre receber e se doar. Por certo, não ocorreu referências de ensino desta prática por terceiros na zona urbana, desse estudo, em verdade remete um trabalho de mediunidade, reconhecido pela doutrina espírita descrita por Allan Kardec¹¹³, que também configura a ideia de receber e doar. Outras situações são consideradas, pois,

Esse dom pode ser dado a uma pessoa super-letrada e a uma analfabeta, independente do seu conhecimento escolar. A bênção não está no benzedor. O efeito positivo dela é a fé do penitente ou do paciente, no Deus que tudo pode e no poder do benzedor como canal de benção. O benzedor no caso é só o mediador, pois quem cura é Deus, a pessoa é só o instrumento usado por ele. (SILVA, 2013, p. 7).

No entanto, é notório que a aceitação e conseqüentemente a prática desta atividade pelo recebedor do *dom*, considerando os apontamentos anteriores, melhoram as condições psicossociais em relação ao trabalho efetivo como benzedor. Ao aceitar esta função, entende-a, e como tal exerce-a, e, estando em plena atividade torna-se um ato favorável a vários aspectos

¹¹² *Dom*, segundo o dicionário Aurélio, é apresentado por donativo; dádiva; benefício, prenda, talento, dote natural. (AURÉLIO, 2018);

¹¹³ O espiritismo é uma doutrina de cunho filosófico-religioso descrita por Allan Kardec, e suas bases são reconhecidas pelo aperfeiçoamento moral ensinados por entidades espíritas, utilizando para isto a mediunidade, que é a condição de comunicação com espíritos de pessoas conhecidas como médiuns. (AURÉLIO, 2018).

para o mesmo. Por intermédio dessa postura há uma transformação inicial pelas condições apontadas: a interna, que envolve equilíbrio psíquico como apontado nos diversos discursos.

Baseado nestes apontamentos, a prática do benzedor de acordo com Silva (2017) traz simbologias encontradas em vários cenários de uma sociedade, pois engloba aspectos culturais, religiosos e imaginários. São representações do executor da ação como de quem a recebe, seja por necessidade física, espiritual ou de proteção. Percebe-se, então, por meio da medicina popular as assertivas de Madeleine Leininger quanto ao ato do cuidar cultural, pois, os benzedores e afins ratificam pelos seus processos de trabalho a presença de crenças e valores. Consequentemente, o ato realizado por esse ofício é transcurso, transformador também ao usuário e por esse processo toma uma dimensão coletiva.

Nesse seguimento é relativo considerar que estas transformações podem ocorrer em duas vertentes. Assim, como um agente transformador pelas ações realizadas por meio do seu ofício, este detentor do saber tradicional, assim como transforma, também poderá ser cooptado por ações externas. Neste estudo, estas são condicionantes naturais de um processo de influência e/ou pactuações realizadas para o desenvolvimento do Brasil que foi inserida na região pesquisada. Contudo, não se pode afirmar que todos os mestres desse ofício sofreram interferência em suas rotinas, haja vista que há particularidades relacionadas a essência e escolhas pessoais como nessa fala: “Eu parei um pouco (...) parei um pouco não, não me dediquei como antigamente” (E25).

Assim como do reconhecimento das mudanças espaciais no município e na prática popular em saúde como observado pela fala abaixo:

Oriximiná está horrível, tem mais demanda contra a pessoa do que o bem estar. Já foi o tempo em que a gente corria com a pessoa e éramos bem atendidos. Hoje em dia, se fizerem uma *benzeção*, uma coisa tão cobrando, isto é, aquilo outro. (E28).

Há também situações adversas que podem ocorrer com estes grupos, como por exemplo a interferência de instituições religiosas nas práticas de benzedores. É importante considerar este fato, haja vista que a maioria dos munícipes se autodeclara católico (IBGE, 2010), o que pode interferir na tomada de decisão destes, inclusive porque os entrevistados todos se declaram católicos. Logo, há de se considerar o posicionamento desses movimentos, pois:

o objetivo do movimento carismático não é o de exercer a função de desarticulador das práticas do catolicismo popular. Estas práticas carregadas de magia, bem como as festas religiosas são vistas pelos carismáticos como deturpações do catolicismo, logo as perceberam como práticas que deveriam ser evitadas (...) Apesar das benzedoras participarem dos eventos da Igreja Católica, elas são comparadas a cartomantes e adivinhos. Estes não integram a comunidade católica. Todos são “condenados” por pecarem contra o primeiro mandamento da “lei de Deus”. Em particular, as

benzedoras estariam contra as determinações cristãs. (SILVA, FARINHA, 2012, p. 83;85).

A partir destes depoimentos e da referência sobre a inserção de movimentos religiosos na rotina do ofício tradicional em saúde, é percebido que há vários condicionantes que podem interferir na execução das rezas e curas. O próprio protagonista (fotografia 170 a 172) dessa atividade consegue identificar essas mudanças no seu desempenho, assim como nos demais que fazem parte deste grupo. O que nos remete revelar que este consegue visualizar os comportamentos e transformações ao seguir as normas deste ofício, como se seguissem regras e condições para atuação.

Os discursos apontam que há uma resistência inicial do *dom* à prática da medicina popular pelo próprio benzedor, podendo ser resultado da não aceitação do saber e/ou missão. É percebido, portanto, que esta não é somente influenciada por condições pontuais do desenvolvimento local, mas há também fatores de ordem individual e pessoal. De acordo com Borchardt e Colvero (2013) o *dom* é a legitimidade para se exercer a benzeção, pois envolve uma missão instituída a alguém que possa executá-la com responsabilidade, o que denota uma postura social que mistura a vida cotidiana às atividades de cura.

Como qualquer ofício, sua ação e qualidade depende da dedicação do profissional, assim como sua finalidade poderá apresentar-se sobre aspectos financeiros ou não. Mas, sobretudo na fala de todos os profissionais da medicina popular é claro e evidente o teor da misticidade quanto a sua origem e reconhecimento pessoal. Dessa forma, se difere da atuação mecânica proposta pelo sistema capitalista, que inclui processos direcionados a ganhos de capital pela execução do ofício de modo seriado e planejado.

Não obstante ao proposto acima, estes resultados parecem confirmar os pressupostos de Lemos (2007, p. 20):

Uma sociedade racionalizada é uma sociedade desencantada, uma vez que o desencantamento do mundo, essa retirada da vida pública dos valores essenciais e mais sublimes, veio pela mão da racionalização crescente das relações no contexto do capitalismo.

Como visto, as transformações por ações externas são percebidas. Verifica-se que as atividades são cooptadas por meio das configurações da modernidade como consumo, poder e valor, que são características do modelo capitalista e já se identificam nesses grupos. Estes delineamentos demonstram as mudanças inseridas pelo modelo econômico nos sujeitos destas relações (MARX, ENGELS, 2012).

Por essas razões assim como ocorre nos demais grupos tradicionais, dificilmente os localizados em regiões urbanas conseguem manter uma trajetória igual ao longo dos anos de atividade. Não se deve considerar essas mudanças como uma condição exclusiva da inserção da mineração no município, nem pelo fato de estarem em uma zona urbana. Sendo assim, em relação as considerações de Levi-Strauss, dada existência de um progresso em uma sociedade e da questão cultural como elemento que pode ser modificado constantemente, o ofício tradicional também poderá apresentar-se justaposto, hora sobreposto, explicitando características da natureza como o *dom*, mas também de cultura pelas sinuosidades de suas regras. Obviamente não sendo a cultura constante, os fatos observados ainda que tenham relação com o desenvolvimento local, são rearranjos que a própria cultura da medicina tradicional se propõe.

Paralelo a essa condição, evidentemente que mudanças sociais acontecem, pois, não há como isolar-se hoje, principalmente se tratando de uma região urbana. Certamente, isto ocorre em virtude de cada vez mais o sistema de comunicação ser eficientemente rápido. Condicionado a isto, e de modo a seguir um padrão de valores e consumo proposto por esse modelo, e por participarem da vida urbana, direta e indiretamente, suas necessidades pessoais e profissionais também são modificadas de acordo com a dinâmica local. Tal ponderação é observada quando da indagação sobre os aspectos do desenvolvimento local, onde há percepção das mudanças espaciais inclusive no que se refere à mobilidade na microrregião:

Para que era antigamente nessas alturas que vivemos, até carro era difícil, dependia de Óbidos (...) era difícil essas coisas. (E21);

Assim como do entendimento que houve uma expansão territorial da cidade: “Tá grande Oriximiná”. (E22).

Nota-se como estes tem essa visão de mudanças, e isto possivelmente ocorre por terem acompanhado todo o processo de crescimento da cidade e em virtude de sua própria idade, haja vista que a maioria é sexagenário. Como mostram os relatos e os próprios dados do IBGE ao longo desses 40 anos, as transformações espaciais no município são evidentes. Como se observa, o desenvolvimento regional mudou a rotina dos munícipes, o que por certo, inclui aqueles cujo ofício é o tradicional. Evidentemente que não somente questões urbanísticas foram contempladas nesse sentido, os detentores dos ofícios tradicionais também apresentam novas concepções, por apresentar-se neste contexto, em ações sobre este de origem externa, são inseridas por meio das variáveis ações e/ou atividades criadas pelo modelo capitalista.

Não se pode deixar de considerar que é uma condição imposta pelo fato que o mentor se encontra inserido em meio a uma realidade urbanística que está hoje bem distante de uma

vida rural e tipicamente de cidades ribeirinhas. Há sobretudo, aspectos sociais, culturais, ambientais e tecnológicos divergentes com a antiga realidade espacial de Oriximiná da década de 1970. Estes consequentemente vivenciaram toda essa transformação por serem nativos.

Nessa lógica, e pelo conhecimento que a vida na cidade é mais dispendiosa, e que a rotina do benzedor não é exclusiva para execução deste ofício como observado. Nessa direção é preciso considerar estes fatos na leitura do benzedor na condição de cidadão. Portanto, tais situações fazem com que os mesmos tenham buscado funções paralelas ou mesmo desistido de atuar.

A realidade aponta que essa condição não é exclusiva do benzedor, pois há outros profissionais que também participam dessa mesma organização. De acordo com Barros et al. (2015) outros ofícios, como das parteiras, têm-se observado esse mesmo fenômeno, o que tem promovido a queda de atuação e atividade de seu personagem principal. Logo, considerando os benzedores e afins também são protagonistas da manutenção à saúde das populações em que atendem, a sua inatividade é propensa a uma condição negativa, principalmente porque seus ofícios não são relativos somente a cura, mas há aspectos peculiares que envolvem outros padrões de organização da saúde coletiva. Tal ponderação é bem clara pelos apontamentos abaixo:

Em tempos, quando, realmente, o interior não tinha o acesso a um médico, a um hospital elas salvaram muitas vidas. A partir desses conhecimentos. Eu acho que hoje que já tem um médico, felizmente, as comunidades já podem usufruir dos avanços da medicina, as próprias benzedoras dizem que tem doença que o remédio natural não cura, que é preciso procurar um médico. Mas, ao mesmo tempo, acho que elas ajudam muito a saúde pública, porque às vezes o que as pessoas estão precisando são coisas que uma benzedora pode realmente ajudar, a inclusive fluir melhor o grande fluxo de atendimento que os hospitais tem hoje. (sic) (Marchi, 2015).

A prática do *benzeção* ainda é uma atividade muito procurada até os dias de hoje, principalmente nas regiões mais distantes de grandes aglomerados urbanos onde valores culturais tradicionais ainda são muito observados nestas populações. (BEN, 2015; SILVA, 2016). E ainda que haja por meio da atenção básica em saúde atendimento de prevenção e cura nestes municípios, o déficit de profissionais de saúde nas USF paralelo ao contingente de atendimento é um fator que impõe a escolha da medicina tradicional como fuga a essa condição deficitária. O que deveria acabar ajudando nas demandas à atenção básica. Logo, a inatividade deste ofício não parece algo positivo, nem ao menos nulo. Essas realidades são apontadas em relação ao motivo da procura pela população deste profissional para a manutenção da saúde:

Eles me procuram a toda hora, gente dos interiores da parte que a pessoa informa e vem aqui. (E25);

Recebo ligação de Manaus, Belém, Santarém. Eu recebo ligação de muito longe... de Mojuí dos Anjos, tudo por aí tem gente que me liga. (E26);

Os jovens procuram, pedem uma orientação, encaminhamento para outro porque tem muita gente com essa atividade. (E27).

Apesar das transformações espaciais em Oriximiná a população tem buscado a ajuda deste ofício para diversos fins. Obviamente que questões do imaginário também influenciam nessa escolha, o que deveria até hoje ser utilizada na prática da benzeção para “quebranto”, sendo a mais buscada entre as atividades. Os próprios jovens têm buscado esses serviços, inclusive mostrando que a crença também perpassou gerações, apesar da introdução de novas tecnologias de saúde.

A procura e uso da medicina tradicional é referenciada por vários autores (LINS, 2014; PEREIRA, COELHO-FERREIRA, 2017; SANTANA, NETO, 2017; VEIGA, SCUDELLER, 2015) sendo uma prática quem vem se reinventando a fim de manter suas bases frente a medicina moderna (LINS, 2014). E apesar da figura do benzedor ainda ser a mais citada para uso de produtos naturais para cura de agravos, estudos revelam a indicação destes produtos da medicina tradicional por profissionais técnicos de saúde, como por exemplo, o ACS.

Portanto, para exemplificar estes fatos na conjuntura de Oriximiná, neste trabalho foi identificado a atuação da prática da *benzeção* nos centros urbanos conforme Quadro 6. Pelos fatos elucidados observou-se que a prática dentro da região urbana ainda existe, e tem um perfil bem peculiar quanto a gênero. Assim, como observou Silva, Santos e Moser (2018) está é uma função exercida pelo sexo masculino e feminino, em geral em idade avançada.

Quadro 6: Perfil dos mestres do ofício tradicional em saúde da região urbana de Oriximiná, Pa.

| IDENTIF | INICIO DAS ATIVIDADES | IDADE ATUAL | PRINCIPAL PÚBLICO | SERVIÇOS | MANUTENÇÃO DA ATIVIDADE | SEX | ATIVIDADE PARALELA |
|---------|-----------------------|-------------|--|----------------------------------|-------------------------|-----|--------------------|
| BENZ U1 | 20 a | 76 | Crianças, MRN, Sapucúá, Belém, Políticos e professores | Puxação Rasgadura Benzeção | Ativo | M | Pescador (inativo) |
| BENZ U2 | 20 a | 87 | Crianças | Puxação Benzeção | Inativo | F | Não |
| BENZ U3 | 5ª | 63 | Todos | Benzeção Massagem | Ativo | F | Não |

| | | | | | | | |
|---------|-----------------------------|----|---------------------|------------------------------------|---------|---|-------------------|
| | | | | Ervas Puxação | | | |
| BENZ U4 | 18 ^a | 73 | Criança Gestante | Reza Benzeção Rasgadura | Ativo | F | Não |
| BENZ U5 | 10 ^a | 64 | Criança | Reza Benzeção | Ativo | M | Mestre de obra |
| BENZ U6 | 17 ^a | 62 | Adulto | Reza Ervas | Ativo | M | Serralheiro |
| BENZ U7 | Ao nascer ¹¹⁴ | 88 | Todos | Benzeção Puxação Comunicação | Inativo | F | Não |

Fonte: Pesquisa de campo.

Por meio da pesquisa de campo foi possível ir além desses registros, e identificar as mudanças significativas na atividade que ratificam a associação com sistema econômico capitalista. Para entender melhor essa conjuntura dentro da medicina tradicional, basta observar os novos modelos de atenção à saúde. A nova conjuntura solicita que o acesso as informações sejam rápidos, interativos e sejam gerados em várias tecnologias, que é um processo muito comum do sistema observado. Um exemplo disso são as construções na linha de educação em saúde realizadas pelo Ministério da Saúde por meio do SUS, que incluem uso de plataformas digitais que alavanquem a comunicação em saúde em celulares e computadores residenciais por meio de mídias digitais modernas.

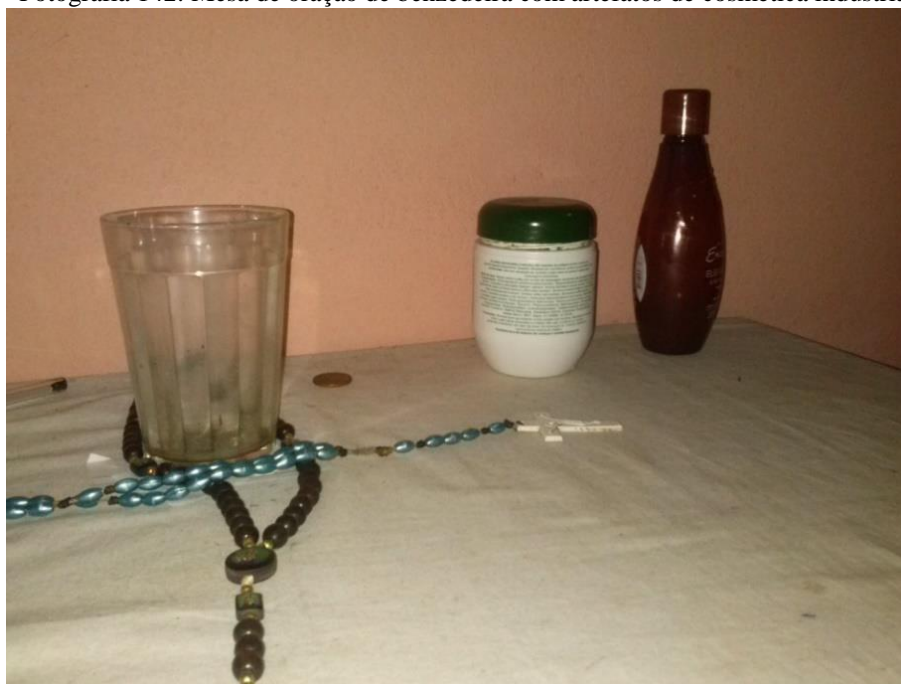
No sentido que o ofício tradicional e toda sua estrutura de funcionalidade também vem recebendo modificações é necessário compreender essa a conjuntura de todo o sistema de informação em saúde. Não no mesmo ritmo da medicina científica, mas as evidências apontam uma maneira diferente de organização do trabalho. Essa condição é percebida na Fotografia 142, que é o registro de uma mesa de oração de uma benzedeira da região urbana de Oriximiná, onde há presença de produtos industrializados.

De acordo com Borchardt e Colvero (2013) a cura física e espiritual é o principal objetivo das *benzenções*, contudo há singularidades como espaço e objetos em que se executa as ações, além da individualidade do benzedor, que ressignificam o ato de benzer. Mas, ainda de acordo com esses autores, as relações em que se inserem o receptor e o emissor são

¹¹⁴ Termo utilizado pelo entrevistado para informar que tem o dom desde o nascimento

condicionantes que sempre devem ser observados. A captura da imagem revela uma condição contrária as bem evidenciadas por outros autores que é o uso de novas tecnologias cosméticas para a realização dos benzimentos, pois em geral são utilizadas ervas e óleos naturais (SILVA, 2013; SILVA, SANTOS, MONSER, 2017).

Fotografia 142: Mesa de oração de benzedeira com artefatos de cosmética industrializados.



Fonte: Arquivo pessoal

A benzenção em sua condição tradicional é caracterizado pelo uso de produtos naturais encontrados em geral na mesma região da atividade do ofício. Estes são óleos e plantas medicinais diversas, e entre as mais usadas temos a andiroba (*Carapa guianensis*), copaíba (*Copaifera langsdorffii*), arruda (*Ruta graveolens*) e quebra-pedra (*Phyllanthus niruri*). Justamente por suas ações químicas, esses óleos tem sido alvo de grandes empresas multinacionais na Amazônia para produção de produtos diversos de cosmética e estética. (OLIVEIRA, GARNICA, COSTA, 2015; PIRES, GRISOTTO, GRISOTTO, 2017).

Revelado todos estes fatos, a presença de produtos industrializados, evidentemente, pode estar condicionada também a outros fatores como a atividade paralela da benzedeira com a venda de cosméticos por meio de catálogos promocionais, que possuem na sua linha de produção óleos essenciais. Evidentemente, vale citar que nos últimos anos, empresas multinacionais de cosméticos tem se instalado na região Amazônica. Um exemplo é a empresa de cosméticos de nome fantasia Natura, que investindo em linhas de produtos naturais, que usam justamente essa ligação entre natureza e homem em seu marketing. Tais produtos são vendidos por meio de uma imagem de religião do homem brasileiro com suas origens e/ou

essências - (re)conexão entre homem e natureza – a fim de vender uma ideia de sustentabilidade (MARTINS, SOUZA, 2016).

Fatos como estes parecem revelar uma preocupação de empreendimentos industriais com a sustentabilidade. Neste patamar tem se discutido quanto essa responsabilidade socioambiental desde que essas empresas de cosméticos passaram a desenvolver suas pesquisas em regiões onde a biodiversidade é ampla. Há um discurso quanto a preocupação com as comunidades e o meio ambiente no sentido de os mesmos serem protegidos por meio de desenvolvimento de produtos e políticas responsáveis (SILVA, LUÍNDIA, AMAZONAS, 2010).

Entre outras iniciativas desta mesma empresa, em 2011 foi lançado o Programa Amazônia, a fim de desenvolver atividades que agregassem a biodiversidade e a geração de negócios sustentáveis, e para isso foi criado um parque industrial implementado com sustentabilidade – o Ecoparque (ALVES, MARTINS, PAULISTA, 2017). É percebido, portanto, que como um dos fundamentos desta empresa tem-se o uso consciente dos recursos naturais, todavia, não se pode esquecer que nas últimas décadas, estas mesmas indústrias têm realizado uma corrida para patenteamento e identificação de princípios ativos de produtos naturais, o que tem gerado debates quanto a apropriação do conhecimento de populações tradicionais e indígenas na Amazônia (NICOLI et al., 2006).

É bastante complexo avaliar essa configuração, sobretudo quando:

(...) o interesse das empresas está voltado para a aquisição do produto ou da matéria-prima, sem interesse pela verticalização, especialização da mão-de-obra e democratização do conhecimento. Muitas dessas propostas apregoam uma sustentabilidade exógena, em vez de vir endogenamente ao sistema. Não obstante o mito da biodiversidade, haja vista muitos desses mercados se caracterizarem como sendo nichos específicos que rapidamente são saturados (NICOLI et al., p.22-23).

O modo como foi apresentado na Fotografia 142 também pode ser um reflexo da expansão dos produtos cosméticos com princípios ativos naturais, e da atual realidade e perfil do usuário do serviço tradicional. É possível que o novo usuário não mais visualize os óleos naturais como os mais apropriados, seja por uma condição olfativa (ou não), haja vista que muitos desses produtos apresentados em formato industrializados possuem odores suaves, ou pode ocorrer também pela dificuldade de acessibilidade dos produtos *in natura*.

Essas adaptações da modernidade são muito bem apontadas por Calvelli, (2009, p. 51).

Denominaremos “benzeção moderna” o encontro e a mistura das “benzeções tradicionais”, originárias do Catolicismo Popular, com símbolos e signos da sociedade moderna e com as adaptações que as “benzedoras” realizam para melhor atender a seus clientes, através do uso de diferentes “bens religiosos” retirados de contextos religiosos variados. As “benzedoras modernas” mantêm, neste contexto cultural, uma

relação mais profissional com seus clientes e utilizam-se de recursos como a propaganda em folhetos e jornais para divulgarem seu ofício (...).

Refletindo sobre este cenário, é perceptível identificar quem é a nova benzedeira (o) mediante o novo contexto de desenvolvimento local. Diferentemente das ações direcionadas somente para o ofício tradicional, o (a) mestre do ofício hoje não somente realiza as atividades de ordem espiritual, mas também absorveu os valores do mercado de trabalho e consumo. Não há somente fé, cuidar e ajudar, mas sim uma configuração que se mistura com as nuances do desenvolvimento moderno. Não se faz aqui uma afirmativa de que a condição espiritual e de fé mudou, mas que o progresso modificou os produtos palpáveis¹¹⁵ desse ofício no caso deste estudo. Além do que como afirma Levi-Strauss: *É que a cultura não pode ser considerada nem simplesmente justaposta nem simplesmente superposta à vida. Em certo sentido substitui-se à vida, e em outro sentido utiliza-a e a transforma para realizar uma síntese de nova ordem.*

É percebido, portanto que:

A sabedoria popular afirma que as condições de sobrevivência contemporâneas, aliadas às tecnologias e ao grande volume de informações, frequentemente obscurecem a relação do homem com a natureza e com as leis criadoras do universo. (BEN, 2015, p:8-9)

Sendo verdade, portanto, que muitas são as condições que podem modificar a rotina da benzedeira moderna, não resta dúvida que o método padrão com uso de artefatos ainda é a base de sua prática popular em saúde. Portanto, a somar com tudo isso têm-se as práticas populares em saúde atreladas a questão mística e espiritual, que envolve crenças e simbologias como identificado nesse trecho:

Uso apenas essa toalha, esses dois terços e esse copo que eu faço vidência. Eu trabalho com índio, com coisas do fundo, mas eu não me dedico a mostrar ele, quando eu chamo eu coloco ele no meu corpo (E23).

Muitos foram os imaginários identificados na prática do ofício tradicional em saúde. A figura do indígena foi apontada mais de uma vez no estudo, e inclusive durante a caracterização dos atos sempre há referências às particularidades amazônicas como rios, plantas e indígenas. Os conselhos referidos também se direcionam a lendas regionais, assim como a necessidade de proteger-se frente a ações de espíritos desequilibrados ligados à natureza.

Há, portanto, várias situações imbricadas neste contexto apontadas por alguns atores. Elas envolvem segundo Levi-Strauss (1996) toda uma dimensão simbólica que interage a crença do curador advindas de suas experiências e da eficácia de seus produtos; a crença coletiva ou de núcleos, nas ações dos curadores e por último e não menos importante, a crença

¹¹⁵ Refere-se produto palpável todo artefato usado para a prática de benzeção como géis, folhagens, óleos, hidratantes e emulsões.

individual daquele que recebe a prática de cura. No aspecto mais regional, Simonian (2001) aponta como estes aspectos regionais envoltos a questões sociais, políticas e econômicas são peculiares da Amazônia. É percebido uma relação que envolve a cultura amazônica, o que revela a diversidade cultural pelas simbologias encontradas.

É notável que o conhecimento popular é muito mais importante de que o modo como é executado as ações do benzedor. Até porque são as inúmeras inclinações deste profissional, sendo, portanto, um ofício com suas regras padrões, mas sobretudo uma cultura que se reinventa ao longo dos tempos. Talvez a melhor expressão da condição de benzedor/rezador seja aos delineamentos apontados no Dicionário (2000), porque expressa a base imutável dessa atividade:

Indivíduo com poder de proteger as pessoas contra as doenças e outros males pela reza. Usa água benta, galhinhos de certas plantas, acende velas enquanto vai rezando, às vezes com expressões ou versos incompreensíveis. Muitas vezes, o rezador é benzedor e curandeiro, recomendando o uso de beberagem, emplastos, purgantes e chás. (CASCUDO, 2000; p. 588).

Essa explanação é confirmada pelas passagens identificadas nas benzedeiros (as) da zona urbana de Oriximiná:

Se eu tiver fora da minha banca, eu posso usar uma folhinha de uma planta...um pouco de angola (...) arruda, que são principais para quebrar o quebranto. (E23);

Também se entra uma pessoa que sofreu um acidente eu faço a minha função (...) eu levo a mão, reparo onde está o quebrado e digo para ir ao hospital” (E23);

A gente ajeita o ventre da mulher. (E24);

Alguns vem indagar como é que eu faço, olha é um dom que eu nem posso dizer a vocês, porque é um dom de Deus dá pra gente né, a gente nem pode decifrar para outra pessoa. (E21);

Conserto os ossos e costura carnes rasgadas e benzer quebranto nas crianças (...) A carne rasgada e que a gente poe agulha e algodão. (E25);

O maior era os assuntos comunicativos. (E28).

A partir dos depoimentos é possível constatar que, a prática do benzer é muito similar, entretanto, os modos de praticar o ofício tradicional pela perspectiva do benzedor é um evento individual, pois apresentam características diferentes de acordo com cada atuação e atividade praticada. Há uma diversidade de atos que envolvem imposição com as mãos, pequenas cirurgias espirituais, massagens (Fotografia 143), manobras obstétricas, comunicação com espíritos. Contudo, durante toda a pesquisa foi possível identificar que o uso de ervas e plantas medicinais sempre estiveram como suporte secundário a essas ações, como se fossem um mecanismo de energização de fluidos negativos.

Assim, de modo semelhante a Ben (2015) foi identificado diversos fazeres e dizeres, seguindo um padrão geral com algumas diferenças relativas aos apoios de sua execução como o uso de símbolos, plantas, água, vela, gestos e orações. Ressalta-se ainda que, segundo Valentini (2014) a prática do benzimento possui uma linguagem própria em suas ações estão relacionadas com gestos e falas, sendo assim, ocorrem palavras, figuras e articulações sonoras que demonstram uma linguagem poética bem assimilada pelos usuários e mestres desses ofícios.

Entre as características que identificam os trabalhadores da medicina popular da região urbana de Oriximiná, comuns a todos os participantes desta pesquisa, destaca-se:

- São naturais do município de Oriximiná;
- São mestres desse saber popular, ou seja, são pessoas reconhecidas pela população local, apresentando idade avançada e estando a maioria em atividade plena do ofício;
- Apresentam-se preocupados em realizar um trabalho com qualidade e como uma ajuda ao próximo;
- Atendem todas as faixas etárias;
- Seus serviços mais procurados são para “quebranto” e “desmentidura”;
- Tem consciência da existência e função dos serviços públicos de saúde pública;
- Possuem casa própria com rede de esgoto e luz elétrica;
- Todos referenciam a benzeção para a proteção e cura do *quebranto* como a mais procurada pela população;
- A maioria acredita ter recebido um dom por meio de uma divindade.

No mais, na região urbana é ainda possível realizar atividades de como observado na Fotografia 174 que envolve a massagem terapêutica e reza. Esta atividade conhecida como “*puxação*” tem sido bem citada em estudos sobre cura e cuidado do corpo, sendo seus objetivos diversos como para agravos osteomusculares e partejar (CARNEIRO, 2014; FLEISCHER, 2008; SOUSA, SILVA, 2018). São atividades que necessitam de conhecimento aliado ao *dom*, que alguns cursos profissionalizantes não são capazes de aliar, como aponta os achados de Whitacker (2015). E ainda o mesmo autor expõe as diversas funções da *puxação*:

A palavra *puxação* significa a ação de puxar, é utilizada pelas benzedeadas como uma habilidade de “colocar no lugar” alguma parte do corpo machucada, como um nervo ou mesmo um osso. A *puxação* é realizada, também, em mulheres grávidas, onde através de uma massagem coloca-se o feto na posição adequada para o nascimento. (WINTAKER, 2015, p. 32).

Fotografia 143: Benzedor realizando massagem e oração para problemas articulares.



Fonte: arquivo pessoal

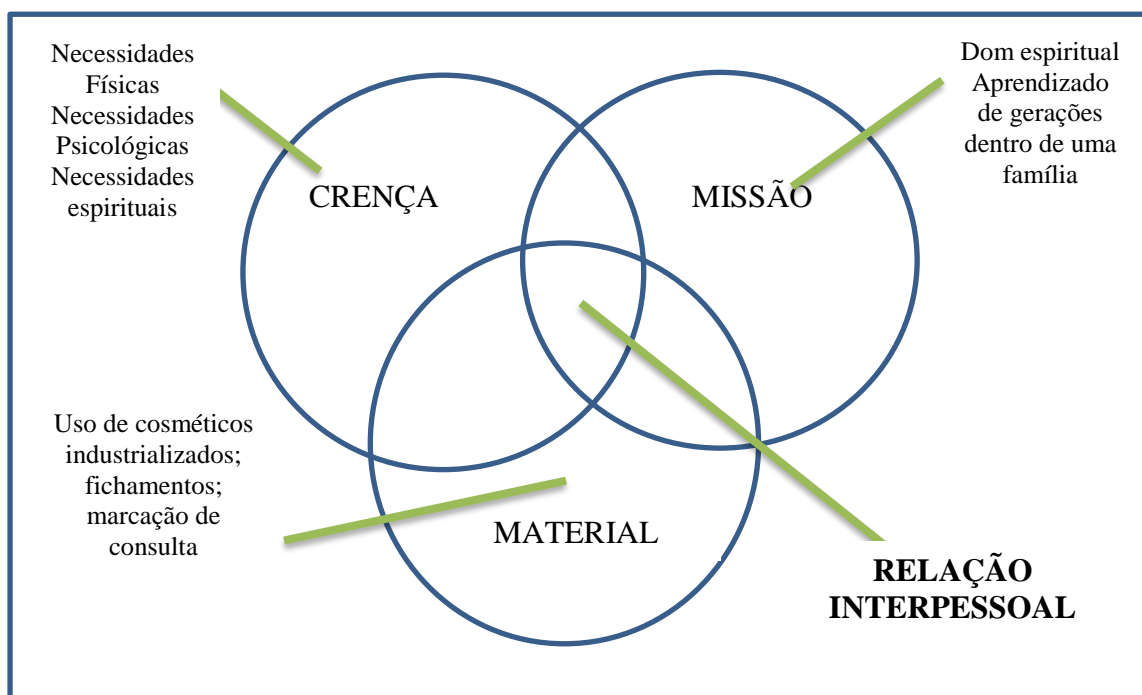
Indo além das questões representativas atreladas ao ofício, há outras instâncias a serem citadas que envolvem aspectos econômicos. Dada a condição de benzedores urbanos e reconhecidos pela população local, há sobretudo plena possibilidade de que este ofício poderia ter ganhos financeiros, já que muitos são promovedores do lar e poderiam usá-lo como tal. Afirma-se isto justaposto que já há experiências em que o ofício fora utilizado para fins de turismo cultural gerando uma discussão bem direcionada a real prática versus ganhos financeiros. Contudo, há de se esclarecer tais condições, pois este tipo de organização não gerou circulação de moeda nestes grupos, porém é caracterizada pelas doações e contribuições realizadas pelas pessoas que procuram o serviço (BORCHARDT, 2016).

Em outros trabalhos, a questão do pagamento também é citada, contudo, tal condição não é obrigatória, sendo apenas referenciada como ajuda, não sendo uma condição pré-estabelecida para a realização da benzedura (WHITAKER, 2015). A condição de doar-se sem ganhos financeiros é, portanto, uma condição ajuizada e estabelecida – e não pactuada – pelo benzedor, sendo sua contradição percebida seria um estabelecimento para perda do *dom*. Ainda, que essa perda seja condizente pelo uso indevido deste *dom* para ganhos financeiros.

Vale ressaltar, portanto, que o ato de benzer sobretudo: “(...) exige comprometimento em qualquer hora do dia, ficando na frente de todos os outros compromissos domésticos e familiares do benzedor, em função de atender prontamente as pessoas e as curá-las”

(BORCHARDT, 2016; p. 14). Nesses termos, considerando que o benzedor moderno possui variáveis condições que configuram sua atuação frente a nova organização social, é perceptível que há um novo modelo de organização que contém três pontos chave que se articulam entre si: Crença (privado), missão (social) e material (artefatos industrializados/doações). A interferência, portanto, discorre dos relacionamentos interpessoais como fomentador das ações, sendo que a condição material se mostrou com novos arranjos.

Figura 22: Relações do benzedor e novos arranjos;



Fonte: Baseado em Lashley (2000).

Na atualidade a maioria dos que ainda exercem o ofício tradicional, também executam outras atividades paralelas (assalariadas ou não), como identificado no quadro 5, que possam gerar rendimentos. Na fotografia 144 é observado ao lado da figura do *Benzedor* a imagem clara da captura de recursos financeiros pela venda de produtos manufaturados, que em geral são mais um meio de captação de recurso financeiro e promovedor da manutenção do lar. Essa condição social foi identificada entre todos os entrevistados, mostrando exatamente um elemento agregado a valores do modelo econômico vigente e incorporado ao cotidiano desses profissionais.

Fotografia 144: Benzedor da zona urbana em sua residência. Nota-se a venda de subprodutos de frutas naturais.



Fonte: Arquivo pessoal

Percebendo todas as necessidades apontadas, declara-se aqui que essa prática cultural é historicamente representada por bases que incluem a necessidade e a generosidade, sempre objetivando o bem ao próximo (SILVA, 2013). A solidariedade demonstra ser o princípio da mesma, o que não condiz com a condição de cobranças financeiras pelos serviços prestados. Não há, porém, a negação quanto as doações recebidas de qualquer ordem, pois em alguns casos considera-se a recusa uma ofensa por parte do benzedor/cliente.

Outros fatos são relevantes ao considerar que em geral, os benzedores desta pesquisa e de outras foram identificadas com poder aquisitivo mais baixo, bem diferente de seu público. De acordo com Silva (2013) há uma predominância de pessoas com rendimentos financeiros menores, contudo, o perfil de pessoas que procuram o serviço é muito variado quanto as condições financeiras, não sendo caracterizado apenas por um nível ou classe social. É representativo que a crença no ato de benzeção, cura e demais ações tradicionais independem da condição socioeconômica.

O que se quer discutir com todas essas elucidações é que o benzedor vive um universo que muitas vezes é diferente do seu cliente. A condição de benzedor não é uma fonte de renda, sendo, portanto, apenas um ato solidário. Para manutenção do lar os mesmos buscam atividades paralelas, muitas vezes ligadas a profissões artesanais como a pesca.

Há, contudo, certas condições dentro da prática do benzimento que continuam imutáveis mesmo com os passar dos anos, e vem se conservando nos espaços que são realizadas essas atividades. Estas são ligadas a questões dos mitos amazônicos, sendo estas envoltas a temas como da virilidade e sexualidade (TORRES, BARROS; 2017). Um exemplo disso está na Fotografia 145, onde a descrição “Não pode entrar mulher “mistruada”¹¹⁶ é uma referência direta a condições julgadas apropriadas para entrada em um espaço de reza e oração. De fato, há analogias em relação a esse feito, pela apresentação deste sangramento como uma impureza menstrual. (PANZUTTI, 1999).

Fotografia 145: Placa em frente a estabelecimento de benzedor.



Fonte: Arquivo pessoal.

Nesse seguimento, são encontradas diversas características peculiares do conhecimento popular. É evidente que as rezas são as mais observadas em vários estudos, e seguem uma lógica centrada em um catolicismo popular, assim como de referências para atos de proteção individual há condições negativas:

A gente vai se defendendo dos males (E28).

O que tem como resposta a oração com fundamentação cristã, pois, apresentam-se atreladas a figuras ou preces do catolicismo, como na pequena frase citada pela benzedora:

¹¹⁶ Refere-se a menstruação, pois em algumas religiões e crenças o sangue menstrual é algo impuro, e por isso não se deve manter relações sexuais com a mulher nesse período, assim como qualquer contato direto com a mesma, pois é considerada perigosamente impura.

Maria reza, Jesus Cristo adora, Deus Divino Espírito Santo nos acompanhe porta a fora (E28).

Nos depoimentos é sempre enfático por todos os benzedores que a fé e a oração são as principais condições para que a proteção seja realizada por parte do benzedor. A proteção é uma das eficácias da oração¹¹⁷, pois, de acordo com as benzedoras, a crença nas palavras protege o cliente das pessoas em que tem contato, e dos lugares em que ele frequenta. Sendo assim, o ato de rezar deve ser realizado tanto pelo benzedor como pelo benzido, como de um processo de pares e de dependência destes para ser efetivo.

No que diz respeito a organização deste ofício e de modo a gerir a clientela que utiliza dos serviços de benzeção e afins, é relatado o uso de condições de fichamento dos usuários. Esse tipo de registro nos remete a prontuários de saúde, onde há histórico do paciente e demais dados. Nos parece uma situação de organização do serviço em função de uma demanda grande, mas pode ser também um rearranjo dos novos tempos de benzeção, onde se adequa a realidade dos consultórios médicos e a condição de gestão da clínica, que é um modelo organizacional preconizado pelo SUS. Contudo, parece ser uma prática confusa para alguns:

Na casa desses fulanos precisa de ficha (...) usam muito. Não sei qual é a finalidade. (E26).

A proposta, portanto, aqui vai muito além das condições que revelam a atual condição da medicina tradicional nos seus espaços usuais. E entendendo que há um constante embate entre a medicina popular e a científica, também é necessário apreender essas atividades nos espaços do SUS. Portanto, ao serem indagados sobre sua atuação frente aos serviços de saúde pública os mesmos se mostraram solidários, porém receosos em algumas situações:

É o seguinte eu já fui duas vezes, mas não gosto de ir, porque minha função é uma e do hospital é outra (...) Então, eu não gosto de me meter onde é diferente do meu trabalho, eu puxo pela medicina da natureza. (E23);

Até nos hospitais veem me buscar, mas sabe como é gente conhecida. As vezes eu vou...vem me buscar de carro, mas sabe como é a área da saúde. (E25).

Já em relação ao respeito de outros profissionais da área de saúde:

Respeitam, nunca me perseguiram. (E26);

Não, não...Tudo me respeita. (E28).

Percebe-se que há por parte do benzedor o entendimento que as atividades possuem origens e funções diferentes. E apesar deste entendimento, há situações em que o próprio usuário do SUS recorre a medicina popular ainda que esteja usando o serviço hospitalar na

¹¹⁷ A oração é um ato religioso que visa conectar por meio de frases e/ou manifestações de pensamentos um desejo, agradecimento ou pedido que conecta o homem e o divino. De acordo Lacaz (1982) a oração além de ser um pedido, também exerce poder moral e terapêutica, estando ao alcance de todos.

condição de internação. Porém, o benzedor por ser uma pessoa popular na cidade acaba por ser reconhecido dentro desses espaços podendo gerar situações de constrangimento, restrição e/ou até mesmo desconfiança ao ser indagado sobre a condição de ajudar nestas condições.

Não, nunca, mesmo que me chamasse eu não iria. (E26).

Apesar de todas essas condições, é perceptível que o respeito prevalece entre os profissionais técnicos e o profissional popular. E por essa condição de respeitabilidade é possível que as pequenas barreiras técnicas sejam desconsideradas e por adequações seja possível realizar a benzeção e afins nos sistemas hospitalares:

Uma vez fui no Hospital Municipal como visita, para salvar uma criança pelo poder de Deus...uma criança que tava morrendo de quebranto no hospital. Eu fui às escondidas, assim como se eu fosse parente, como fosse visita a criança. Nesse intervalo eu benzia a criança quando as pessoas se afastavam. E a mãe e a vó me pediam e eu benzia a criança. Também fui no São Domingos Sávio, também fui puxar a pessoa porque a família pediu, inclusive eu fui como visitante. (E23).

Obviamente que questões culturais podem ser consideradas por profissionais técnicos de saúde, haja vista que os mesmos podem possuir ligações diretas por meio de sua ancestralidade ou de seu cotidiano com atividades da medicina popular. Essas possibilidades tendem a criar condições favoráveis a aceitação de benzedeiros nesses espaços. Todavia, não se pode esquecer que existem barreiras de biossegurança que estimulam e controlam a entrada de pessoas e restrição de objetos, o que pode limitar as rezas e demais ações do benzedor na área hospitalar.

Entretanto, já como usuário do SUS, a revelação mostrou situações em que para suporte de agravos em que se precisa de uma complexidade maior, não houve impedimento para o uso da medicina hospitalar pelo benzedor como nas situações abaixo:

A gente vai, mas é uma coisa muito que dá dessas viroses, dengue...e o médico vem aqui; (E21);

Procurei, e fui operada... Carne crescida, catarata, uma operação de vesícula... (E24);

Sim só para me consultar, eu tenho meu cartão SUS. (E23);

Não mais eu tenho meu cartão SUS. Minha nora é agente de saúde, dessa área aqui...Minha filha é assistente de dentista. (E25);

Sim eu vou lá. A comunidade tem uma agente que passa. Eu uso normalmente (E26).

A atenção básica em saúde tem possibilitado que uma gama maior da população tenha acesso aos serviços de média e alta complexidade. Por meio da identificação, registro do usuário e concepção do cartão do SUS, o benzedor tem as mesmas garantias de acesso aos serviços do sistema público de saúde. Considerando que a atenção básica identifica muitos agravos em fase

inicial pelo modo de organização dos serviços, seus agentes chegam até o benzedor. Consegue-se perceber que não somente o fato de familiares serem da área técnica em saúde induz esse uso, mas também a própria dinâmica da USF.

Outra condição percebida é a busca pelo serviço do SUS por agravos que condicionem consultas específicas e condições de requerem intervenções mecânicas que a medicina popular não alcança. Nota-se que apesar da crença e percepção da medicina popular como ato curador, o benzedor tem consciência das ações da medicina moderna. Não houve pelos entrevistados uma condição de negação aos serviços prestados pelo serviço de saúde pública, sendo estes abertos ao seu uso quando necessário, seja pela atenção básica ou outras redes de atenção.

5.2.4.3 A conservação da tradição de cura e ritos nas comunidades rurais

O reflexo do desenvolvimento como já apontado não tem chegado de modo satisfatório nas zonas rurais. Os oriximinaenses desta região fazem parte da história da construção da cidade e por isso elegeu-se algumas localidades para apresentar a realidade das tradições de ritos e cura, até porque a religiosidade e a cultura estão fortemente presentes nestes espaços. Como representação das populações não remanescentes quilombolas elegeu-se compreender a dinâmica dos benzedores nos percursos do lago do Sapucaá, no baixo trombetas. Já quando dos remanescentes quilombolas, foi realizado o percurso do alto trombetas.

Alguns achados não diferiram dos encontrados na zona urbana, como da condição de pessoa portadora de um *dom*. O recebimento deste conhecimento, portanto, apresentou-se por outros mecanismos além da condição espiritual, mas repassada pela natureza e por outras pessoas que não familiares. O perfil da maioria encontra-se entre homens sexagenários, mas já em relação a ação executada forma apontados um número maior de “puxadores”, no total de quatro, sendo apenas uma benzedora.

A extensão geográfica é uma condição que dificulta o acesso a esses executores do ofício tradicional por diversas pessoas, algo peculiar dessa região em função das comunidades em pontos territoriais longínquos um do outro. Suas ações geralmente são interligadas ao círculo de pessoas da comunidade em que são domiciliados, e que de certo deveriam ser identificados inclusive pelos agentes de saúde das localidades.

Entre os vários aspectos peculiares dos benzedores da região do baixo trombetas, que realizam suas atividades sem intenções financeiras, mas como uma necessidade espiritual e como objetivos para executar ações no bem. Um do rezadores cita que suas condutas perante

os seus “clientes” é procurar soluções para “desmentiduras” e quebrantos, sendo sua principal os pescadores da região.

O nosso trabalho é espiritual (...) eu faço remédio da floresta para as pessoas. Tem que conhecer, eu tenho remédio preparado para saber qual é o problema. O meu trabalho é mais para criança, mais para o pescador. E vem aqui quando o médico não dá jeito, eles vem aqui. Eu já tratei de pessoas da cidade que os médicos aqui não deram jeito, que iam mandar para Santarém, Belém, mas eu falei que não era esse o problema dela, que o problema não era para médico, era para benzedor. (E29).

O uso das ervas medicinais como aporte das práticas de cura e *benção* sempre aparecem atreladas as condições encontradas. Assim, como parte dos imaginários amazônicos são características da natureza e sua biodiversidade, e neste caso, principalmente ligado a atividade mais executada na região, a pesca. É de fato um ofício que requer muito esforço físico e por tal a busca pelas *puxações* estão atreladas as condições que se expõem o pescador em seu cotidiano de trabalho.

A condição de ribeirinho impõe muitas questões osteomusculares em função dos ofícios executados para sua sobrevivência. As populações das águas em geral têm seus agravos atrelados não somente a questões da ação direta da biodiversidade, mas também por meio do seu trabalho braçal. Todos os agentes comunitários de saúde relataram que a “roça” ainda é a maior atividade entre os membros da comunidade além da pesca. Isto leva a crer que a busca maior por *puxações* é relacionada a estas condições.

De acordo com PNAIPCFA, os agravos relacionados as ações/atividades destas populações devem ser consideradas nas ações dos serviços de saúde (BRASIL, 2013). Estudos também apontam que atividades que envolvem esforços osteomusculares podem alterar a qualidade de vida destas populações, assim como sua prática laboral (SANTOS, NETO, 2014). Deste modo, salienta-se considerar a atuação do puxador nestes casos, principalmente ao se reconhecer a realidade destas localidades.

Como percebido, as atividades laborais são um dos motivos a frequência alta de agravos à coluna, mas também há exposições constantes à “friagem” e a posições erradas ao dormir, o que tem ocasionado estes problemas e a busca para resolve-los. Ainda de acordo com o mesmo, sua atividade provoca uma frequência deficitária em seu repouso e sono noturno em virtude da procura de suas atividades em horários diversos, assim como em localidades longínquas.

Por certo, não é somente os demais membros da comunidade que necessitam de esforços para execução de suas tarefas. O ofício da medicina tradicional também requer enfrentar condições físicas, mas atreladas a condição espiritual como apontado pelo puxador:

Isso eu tenho que levar até...e quando eu não garantir mais eu tenho esse meu netinho aqui que eu já disse que já está escolhido. Só que ainda ele não aguenta porque é um preparo...porque tem gente que chega muito pesado e as vezes a gente passa muito mal.

E tem que aguentar mesmo, tem que ser muito resistente, não é qualquer um não. E também a pessoa não pode ter rancor, não pode fazer confusão, tem que saber perdoar, pois é um trabalho que Deus deixou que você tem que ser brincalhão com as pessoas, ser uma pessoa de bom estilo, e nosso trabalho é isso (E29).

Ainda que o acesso a rezadores e afins seja mais difícil nas zonas rurais, a clientela não é específica exclusivamente de membros da comunidade. A busca por estes profissionais é realizada por pessoas da zona rural que tem condições de arcar com os custos até os locais do domicílio destes. Nesses lugares, assim como dos demais profissionais desta área, há toda uma organização do espaço onde são executadas as ações (Fotografia 146 a 148). Inclusive as próprias ervas, em alguns casos são conservadas no quintal e doadas aos que buscam o serviço.

Fotografia 146: Entrada principal de uma das casas onde são realizadas “entrevistas” com os clientes. A porta direita destina-se a sala de ritos e orações.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 147: Benzedor da zona rural da região do baixo trombetas.



Fonte : Arquivo de campo (2018).

Fotografia 148: Demonstração do ritual .



Fonte : Arquivo de campo (2018).

Este também tem atividades paralelas ligadas as necessidades locais. Essas em geral têm ligação com atividades pesqueiras ou de transporte de escolares (Fotografia 149):

Fotografia 149: Embarcação de benzedor usada como meio de transporte de escolares e como fonte de renda secundária.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Em geral atividades de cura são atreladas ao conhecimento do uso de ervas medicinais muito bem exposta na literatura, o que não se diferenciou neste estudo. Quanto ao conhecimento das ervas medicinais o rezador e puxador apresenta-se conhecedor e executor de chás e seus derivados. Nestes termos afirma que: “Remédio caseiro eu sei fazer xarope, remédio para erisipela, micose, tudo que eu faço é da floresta, e por isso que eu sou contra a derrubação da floresta, porque tem tudo que é de valor ()” Seus conhecimentos são para si e para os outros, sempre percebendo as necessidades alheias, principalmente quando estas ocorrem durante um dos seus labores.¹¹⁸

E é nesse contexto de trocas sociais mais amplas que essa população subalterna afirma sua identidade de pobre, oprimida, desenraizada e expropriada do saber científico sobre o corpo e as funções vitais. É no próprio modo de produzir as suas medicinas populares que essa população resiste política e culturalmente a opressão imposta pelas classes dominantes. Através da sua vida e dos modos que esta população encontra para lidar com suas doenças é que afirmamos que não há uma única medicina popular. Mas várias, e, em constantes transformações. E através delas dá-se uma das maneiras possíveis desta população explicar o modo como vivem: o modo como é politicamente marginalizada e economicamente expropriada nesta sociedade. O modo como está concretamente inserida nas relações sociais mais amplas (OLIVEIRA, 1984, p 38).

¹¹⁸ É condutor de embarcação que leva crianças às escolas das comunidades da zona rural, além de executar atividades de roçado.

Dessa forma, ainda que tenha essa percepção e reconhecimento da biodiversidade e sua eficácia alguns usam do serviço de saúde pública para casos mais graves, principalmente em acidentes com “arrais” e alguns agravantes referentes ao trabalho na roça. Mas não se pode deixar aqui de citar novamente que essa condição é pontual, não sendo rotineira, até por conta do deslocamento necessário para tal, em virtude da ausência de USF rural.

Ainda no contexto da zona rural, mas voltado para o olhar aos povos remanescentes quilombolas de Oriximiná inicia-se pela condição exposta a estas populações. A comunidade do alto trombetas fica mais próxima geograficamente da sede do distrito de Porto Trombetas, logo, do Hospital de Porto Trombetas. Contudo, não suficientemente e próxima para extinguir as práticas de cura e cuidado tradicional:

Existe, é uma tradição que ainda é muito forte, devido algumas comunidades ainda serem bastantes afastadas dos hospitais...que tem o Hospital de Porto Trombetas e o Hospital de Oriximiná, então quando não tem condição de vim, são as parteiras e benzedeadas que fazem esses partos (E18).

Os remanescentes quilombolas de Oriximiná têm se articulado para conservar sua cultura e identidade. Tem sido uma preocupação das lideranças em registrar seus conhecimentos e tradições. Embora haja serviços de saúde nas proximidades de suas localidades, as questões relativas a operacionalização desses serviços a condições específicas não o tornam usuários frequentes. Logo, isso tende a conservar a presença de parteiras, benzedeadas e afins dentro das comunidades.

Durante o dia alusivo à consciência negra ocorreu uma dessas articulações em prol desses profissionais que ainda estão presentes hodiernamente conforme relato do gerente da ARQMO. Na ocasião estas mulheres foram empoderadas não somente por sua representatividade frente a condição de seus conhecimentos tradicionais, mas também para situações relativas as temáticas quanto a violência doméstica e uso de drogas (MONTENEGRO, 2017).

Nas comunidades de remanescentes quilombolas tem havido a preocupação com a conservação da tradição entre as gerações. Verifica-se que o conhecimento da medicina tradicional tem sido repassado, contudo são realizadas ressalvas em relação à necessidade de procurar serviços hospitalares em casos em que esse conhecimento não é suficiente. Há, na verdade um engajamento para a manutenção do saber e consiste em primeiro momento em conservá-lo pela oralidade:

Esse repasse não esta sendo repassado (...) e é uma preocupação porque a gente nasce, cresce e tem prazo nessa terra, então a gente tem que aprender esses conhecimentos que uma tradição do povo quilombola. Que antes não tinha hospital, era só as parteiras, benzedeadas, não se vinha ao hospital, só se tratavam com remédios caseiros.

A cultura dos remédios caseiros é forte. E esse conhecimento é repassado como se fazer um remédio caseiro, mas quando é um caso mais grave, tem que procurar um hospital. Mas essa cultura é bem forte (E18).

Nota-se que há a preocupação. Contudo, *in loco*, no que se refere a comunidade de Boa Vista, de acordo com os moradores locais, incluindo um dos representantes de maior idade entre os mesmos, as tradições têm se perdido entre as gerações, sendo que não há efetivamente ações que venham mudando esse cenário. De fato, não se observou nenhuma ação direcionada na visita, apesar de se ter identificado em alguns espaços a presença de hortas medicinais, mas realizadas por uma minoria dentro da comunidade, assim como da ausência de benzedores a afins na comunidade mais cooptada pela MRN.

5.2.5 Categoria 5: Interfaces da gestão municipal para manutenção da tradição popular

As gestões municipais têm se reestruturado a fim de contemplar uma nova organização dos serviços que vem buscando uma dinâmica pautada em uma gestão interdisciplinar e participativa. Para efetivação desse modo de organização trata-se neste capítulo de modo horizontal, as articulações e interferências dessa proposta para a manutenção da tradição popular. Para condução dos fatos os agentes participativos deste capítulo envolvem a gestão de cultura, turismo e desenvolvimento, historiadores locais e gestão em saúde.

Articula-se aqui dois campos principais: a cultura e a saúde para debate desta conjuntura. É entendido para esta discussão que a cultura é parte dos determinantes de saúde e conduz o itinerário terapêutico. E como elemento que está associado ao contexto social, a cultura está no processo de escolha, avaliação e decisão dos processos de saúde. Logo, essa conexão é bem válida em nosso contexto amazônico, pela biodiversidade que apresenta via medicina tradicional.

A ideia central é identificar e analisar as ações realizadas por esses serviços na condução e manutenção do saber popular nos diversos eventos realizados na cidade de Oriximiná em paralelo a atuação extrativa da MRN. Contudo, entendendo que são processos que envolvem a cultura – e o conhecimento como patrimônio cultural - se utilizará como instrumento de aporte a teoria do cuidado universal e diversidade cultural, assim como das preposições do desenvolvimento endógeno para as proposições necessárias.

5.2.5.1. Desenvolvimento endógeno para conservação do saber popular

Oriximiná é uma cidade típica da Amazônia com uma grande diversidade cultural com raízes afrodescendentes e indígenas herdadas das etnias autóctones e das populações quilombolas que se refugiaram na região após fugas das grandes fazendas regionais em função das condições de escravização as quais eram submetidos. As características dessas populações foram inseridas junto aos povoados que emergiram ao longo desses anos, revelando uma cultura mista e baseada nas várias relações sociais introduzidas na região, que refletiu na cultura local. Há, portanto, uma conexão que envolve comunidades tradicionais, ribeirinhas, populares da zona urbana e viajantes.

Estas conectividades são encontradas pelos saberes comuns, semelhantes ou diferentes entre essas populações, e que têm sido apresentados em eventos culturais. A divulgação destas tradições é oportuna e se apresenta por um universo de identidade e autenticidade, que é interceptado por políticas públicas – inclusive de patrimônio imaterial – onde é revelada a sua importância por diversas performances culturais (VIANA, TEIXEIRA, 2016). Mas, também, como um elemento que pode beneficiar toda uma rede de relações, pois, envolvem diversas manifestações (artesanato, dança, saberes, fazeres, gastronomia). Logo, no que se refere ao seu direcionamento econômico, pode ser transformado pela condução turística por meio da visibilidade de seus produtos (CARVALHO, 2016a).

As manifestações culturais são sobretudo oportunidades para afirmação de grupos perante as diversas trocas percebidas no contexto da cidade de Oriximiná. Estas trocas se inserem em vários contextos que se conectam e refletem em campos como da saúde coletiva, em virtude de constituir dinâmicas do modo de vida das populações. Portanto, há muita informação a ser identificada em relação ao olhar à essas conjunturas, e no caso dos oriximinaenses, foi possível visualizar a biodiversidade muito presente nestas manifestações.

Nesta direção quando se discursa sobre visibilidade das populações e dos artefatos inseridos neste contexto, é incluso neste cenário as várias possibilidades para condução turística em função das diversas demandas culturais e folclóricas. Estudar turismo envolve atores sociais, nessa condução se dinamizam suas manifestações culturais, modo de vida e estilo de vida. Assim, as manifestações por si só apresentam características de todos estes elementos, e, portanto, ricas em informações que podem ser lapidadas para inserção de práticas para o desenvolvimento endógeno.

Dessa forma, esses processos culturais possuem uma dinâmica que pelo calendário anual proposto pela gestão, produzem circularidade que dinamizam o setor econômico e refletem no

cotidiano do município. Ainda, possibilita a mobilidade e participação de múltiplos atores pelo envolvimento de instituições religiosas, de educação, associações comunitárias e gestão de cultura municipal. Cabe enfatizar, portanto, que é uma construção coletiva que produz atrativos para o desenvolvimento endógeno dessa localidade.

Têm vários movimentos culturais, nós vamos ter uma agenda que é um calendário do município, é uma agenda municipal, que vai de janeiro a dezembro, e uma agenda que é da igreja. Por um lado religioso e não religioso. Há movimentos paralelos, movimentos da escola, movimentos das comunidades. Enfim toda zona rural e toda zona urbana; (E17).

Nota-se que há uma organização e/ou agenda municipal para que ocorram eventos. Há, porém, uma divisão de atos muitas vezes sobrepostos a um mesmo tema, e com uma dicotomia que mostra o profano e o religioso. Isto ocorre, pois, a igreja mantém um calendário no qual está incluído o Círio de Santo Antônio e seus ritos católicos. O que difere das manifestações paralelas em geral sustentadas pelos órgãos públicos e instituições estudantis, como os festivais que enaltecem as biodiversidades da localidade.

É percebido então duas vertentes. No caso das instituições governamentais como as escolas, destaca-se o fato de serem espaços para discussões, recuperação e notoriedade do saber popular e podem pela sua pedagogia inserir ações relativas a esta temática. O fazer pedagógico, por exemplo, é uma ferramenta que pode ser humanizadora e transformadora pela incorporação dos saberes e culturas das comunidades a fim de promover uma educação científica crítica e cidadã (NASCIBEN, VIVEIRO, 2015). É, portanto, um correspondente direto entre os membros de uma sociedade, e pode por meio deste propiciar atividades interdisciplinares que motivem práticas de promoção à cultura e turismo.

Ainda, vale ressaltar também que “quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender (FREIRE, 2018, p. 25) e, portanto, a escola ao oportunizar em seus espaços para os saberes e fazeres da populações de Oriximiná, propõe a inserção de narrativas regionais que interligam tanto os professores como os alunos dentro de seus contexto de vida. Sendo assim, este processo sensibiliza estudantes a pensarem em suas identidades, assim como aumenta a possibilidade de novos olhares para questões de resgate e preservação da cultura local.

Do mesmo modo, a igreja poderá despertar determinadas atividades que proporcionem estes mesmos efeitos, ou outros direcionados as questões mais de captação de recursos. Neste sentido, pelas experiências das Festas religiosas, estas podem promover potencial para captação de recursos econômicos, pois motivam práticas que sustentem o turismo. Entretanto, é necessário não somente o elemento religioso, mas suportes paralelos em diversos setores para

a execução de uma experiência única. Logo, poderá promover renda para a comunidade, assim como a valorização cultural (CARVALHO, 2016b).

O conhecimento dessa dinâmica em torno da cultura e de saberes populares é necessário para identificar a viabilidade dos eventos e festivais culturais como atrativo turístico e como espaço de resistência. Nesse seguimento e pela compreensão desta lógica, toma-se como referência um dos festivais mais importantes, senão o mais importante pelo seu processo histórico e potencial: Festival da Castanha. Sobretudo é um evento que evidencia a cultura das populações rurais, e principalmente as populações remanescentes quilombolas, que possuem em suas terras os mais significativos castanhais. É sobretudo, um movimento de identidade e valorização cultural que apresenta e acolhe na zona urbana de dinâmicas mais percebidas na zona rural. Nas falas a seguir é identificado o movimento de resgate que este festival produz:

Surgiu em 1979, por iniciativa do setor da educação (...) Reuniram-se escolas, comerciantes, os donos de castanhais, os castanheiros com objetivo de enaltecer a castanha e trazer da zona rural toda a prática do castanheiro, das comidas, dos que eles vivem lá. Tu vai ter uma apresentação e palco que vai estar envolvido os grupos de artes (...) é uma miscelânea cultural. Paralelo a isso vai ter guloseimas, que são as barraquinhas que irão vender as guloseimas (...) é lógico que algumas comidas vêm a tona, até a proibida e a não proibida. (E17).

Como festival envolve celebração, as ações realizadas são envoltas nos diversos modos de manifestação pela culinária, dança, performances e artesanato. Todas essas práticas celebram o elemento norteador do festival, mas também seus povos e seus costumes. Por essa construção é percebido, portanto, que demais elementos encontrados no cotidiano dessas populações também podem ser identificados nesses festivais, inclusive as que envolvem as práticas da medicina popular.

Por certo, desde os tempos iniciais o Festival da Castanha tem muito contribuído para a manutenção dos fazeres e saberes populares. Por meio das informações recebidas pelos gestores e historiadores na condução desta pesquisa, este festival sempre destaca o modo de vida das populações rurais. Note-se ainda, o poder que este festival tem em resgatar a história local, consequentemente revela as intervenções do modo de vida inseridas e preservadas servindo como um termômetro.

Sendo assim, festivais são importantes para preservação da cultura local, pois atraem populares para uma arena central, e nestas são evidenciadas as manifestações, e, é possível direcioná-las para oportunidades de empreendedorismo. Como há populações tradicionais envoltas nesse processo, estas transformam este movimento artístico cultural em um espaço de desenvolvimento sustentável para as populações locais, principalmente aquelas envolvidas

diretamente. Essas experiências foram identificadas e apresentam-se como um espaço de resistência da cultura popular.

Os achados apontam exatamente como há várias potencialidades que podem ser desenvolvidas nesses eventos. A gastronomia, por exemplo, apresenta-se resistindo pela presença de comidas típicas¹¹⁹ de Oriximiná. Este fato é bem evidenciado por Neves (2016) no que se refere a afirmação da capacidade da gastronomia de revitalizar e valorizar a identidade cultural, rompendo barreiras de estilos de vida impostos pelo modelo globalizado, mostrando seu potencial turístico pelo atrativo diferenciado que promove. Do mesmo modo, Carvalho et al. (2015) corrobora quanto aos aspectos impostos pela globalização quanto a gastronomia, enfatizando a importância da gastronomia regional como atrativo ligada à cultura e promoção do turismo.

A gastronomia é um elemento colaborativo para que outras gerações reconheçam suas identidades por meio da composição que estes cardápios proporcionam ao lembrarem o modo de vida dos antepassados. (CARVALHO et al., 2015). Um dos casos identificados em Oriximiná representa bem o sabor da culinária da Amazônia: O jabuti na castanha, que é típico das zonas rurais e suas apresentações são diversas como apontada:

Quando eles anunciam na barraca que tem Tucunaré na castanha, já sabem que é jabuti na castanha, ou alguma caça, tipo paca...tem todo esse segredo. (E9).

É de fato um grande representante do modo de vida local. Apesar da conservação de alguns hábitos no curso do Festival da Castanha, algumas mudanças foram percebidas ao longo destes anos de organização e execução:

De acordo com a atual gestão não existe mais o festival da castanha, pois além do que o festival da castanha foi crescendo, e dentro do festival da castanha foi surgindo outro movimento nos anos 2000, que foi o movimento junino (...) com 30 a 40 quadrilhas. Criou-se o festival junino dentro do festival da castanha. Então tinha um determinado momento que para o festival da castanha de 2 a 3 dias, e depois o festival a quadrilha. Com a política atual foram fundidos, transformando-se em festival da cultura. (E17).

Sem dúvida, celebrações como estas são meios pelo qual a sociobiodiversidade pode ser colocada em evidência, e a partir de então gerar reflexões nos diversos setores, sejam eles de gestão administrativa, pessoal e nos setores populares. Tal fato além de desenvolver a sensibilidade nos agentes e atores, provocam um olhar para as diversidades locais, mas também, podem promover por meio destes um desenvolvimento sustentável, exercendo, portanto, uma

¹¹⁹ Há comidas típicas de Oriximiná muito conhecidas e apreciadas pela população. Entretanto, algumas delas foram proibidas apesar do forte apelo cultural gastronômico que possuem na região. Isto ocorreu quando a proibição do consumo e comercialização de quelônios pelos órgãos fiscalizadores ambientais, uma iniciativa nacional. Contudo, em alguns casos é possível ainda encontrar essas comidas de modo “mascarado” em alguns eventos públicos e em diversas apresentações.

relação de complementariedade econômico capitalista. Por essa perspectiva, há condições de explorar os recursos culturais e da biodiversidade de modo positivo e promovendo por meio deles as diversidades das populações tradicionais que envolvem o entorno da região urbana. Logo, pela expansão do turismo cultural é possível realizar uma troca de benefícios múltiplos, resgatando conhecimentos populares, gerando renda sustentável e (re)introduzindo na contemporaneidade as raízes indígenas e quilombolas.

Nestes casos como aporte são necessárias que as sistematizações sejam introduzidas a fim de organizar esses processos. Estes são essenciais, pois, apontam para a necessidade de se demandar políticas públicas para o desenvolvimento endógeno e como este deve ser organizado e priorizado por meio do Festival da Castanha. Dessa forma, é essencial para que o município se projete e para que haja uma aceitação semelhante ou superior a outros eventos grandiosos dentro do espaço geográfico em questão. Mas, certamente, muito há de se fazer e cada caso há de ser analisado e discutido. Os indicadores culturais municipais¹²⁰ são necessários para tomadas de decisões e busca de recursos financeiros em agências reguladoras e fomentadoras.

De acordo com os gestores locais, há ferramentas que tem buscado registrar informações culturais locais. Este cadastro é base para um cadastro nacional e permite inclusive inserir informações das culturas populares e seus executores. Nesta direção, os gestores demonstram consciência da importância desse Sistema de Informação de Indicadores Culturais, e segundo seu próprio entendimento isso possibilitará tomadas de decisões mais efetivas.

A inserção de instrumentos formativos¹²¹ é tão importante quanto a participação ativa das populações tradicionais nesses espaços. Não há como realizar estas ações e excluir estes fatos, haja vista que é uma realidade do município, pois os territórios construídos ao longo da formação do município ainda no século XIX, perpassam pela história de ocupação dos remanescentes quilombolas em relação ao seu avanço no baixo trombetas, assim como das

¹²⁰ O Sistema de Informação de Indicadores culturais (SIIC) teve início em 2004 e tem por objetivo “desenvolver uma base consistente e contínua de informações relacionadas ao setor cultural e construir indicadores culturais de modo a fomentar estudos, pesquisas e publicações, fornecendo aos órgãos governamentais e privados subsídios para o planejamento e a tomada de decisão e, aos usuários em geral, informações para análises setoriais mais aprofundadas” (IBGE, 2017).

¹²¹ Há algumas propostas já em andamento e que podem ser utilizadas pela gestão municipal. Uma delas é o Plano Setorial do Artesanato, que é “um documento que resulta de diversas reflexões e proposições apresentadas por representantes do setor, na busca por apontar caminhos para que o desenvolvimento cultural de nosso país aconteça de forma integrada ao desenvolvimento do artesanato brasileiro” (BRASIL, 2017, p. 11). Este possui orientações e estratégias para que a produção artesanal possa ter subsídios quanto política, e engloba o artesanato tradicional e o artesanato contemporâneo (BRASIL, 2017).

diversas etnias registradas neste mesmo território. E ainda, não se pode excluir os ribeirinhos, que já tomavam os percursos da margem do rio Trombetas antes da chegada dos negros.

Evidentemente, que é fundamental inserir estas populações dentro do contexto das manifestações culturais, pois a relação entre recursos naturais, populações tradicionais e sustentabilidade compreende tanto o natural como o social e identifica os processos e experiências vividas (SIMONIAN, 2007). O protagonismo destas comunidades, portanto, é necessário nestes processos de desenvolvimento, haja vista que engloba vários aspectos da qualidade de vida. Também permite que as comunidades tradicionais assumam sua identidade por meio dos seus valores, saberes e fazeres, contribuindo não somente para um turismo sustentável, mas para a sociobiodiversidade (ARAÚJO et al., 2017).

A gestão municipal deve organizar suas ações considerando estes apontamentos, pois é um entendimento que insere a construção natural e social da sociedade local. Por esse seguimento é possível realizar programações que não sejam excludentes, fazendo com que a comunidade exerça seu papel de protagonista e direcionando o fomento dos recursos humanos, financeiros e instrumentais para a gestão municipal. Neste contexto, é possível realizar políticas de sustentabilidade que evidenciem um desenvolvimento endógeno, o que repercuta positivamente para a conservação da cultura local.

Para isso é necessário apreender que a cultura oriximinaense envolve costumes, rotinas, valores e demais relações, e propõem um diálogo entre a biodiversidade e as comunidades envolvidas, tanto da zona urbana como rural. Mediante esta reflexão é possível perceber que há uma profundidade de projeções que podem ser realizadas pela mesma, e que estão no imaginário das gerações deste município. As ações protagonizadas pela própria população tem mais chance de ofertar dinâmicas que dialoguem com a preservação ambiental, costumes e símbolos, promovendo muito além de lazer e diversão, mas realizando projeções que gerem discussão para políticas públicas eficientes para todos. Vale ressaltar, portanto, que:

A cultura é revelada por se expressar pela representação de um conjunto referente a tradições que são inerentes as circunstâncias do ser humano e identidades grupos e subgrupos. Desdobra-se pelos valores, normas que condizem a determinados contextos históricos e sociais, expressando as manifestações de um determinado período, caracterizando as instituições e suas singularidades. (ALVES, 2010, p 76).

Assim, perpassando por essas assertivas, faz-se necessário revelar que um dos aportes necessários para que esta conjuntura seja realizada é a construção de um sistema de cultura. Esse sistema tem que ter o máximo de componentes possíveis. Porém, deve ser democrático, e que valorize e proteja as diversidades culturais e respeite os direitos humanos.

São princípios que tem o propósito de direcionar condutas e aproximar governo e sociedades (COSTA, 2014). Consta-se que há uma conduta nesse direcionamento, porém, não é uma condição formal como propõe este autor, e como observado na fala a seguir:

Nós estimulamos que as comunidades sejam protagonistas das suas ações culturais e principalmente as escolas (...) nestes últimos 15 anos estávamos nesse modelo de participação intensiva das secretarias nas ações, e as responsabilidades foram transferidas para a secretaria e nós estamos tentando quebrar para as comunidades (...) a secretaria de cultura estava bancando de forma equivocada, não deixando que fosse um movimento espontâneo da sociedade. (E15).

Outros apontamentos devem também ser considerados quanto a reorganização dos eventos ao longo dessas últimas décadas:

Nos primeiros festivais as barracas foram dadas para as escolas, porque a contrapartida o governo não dava ajuda financeira nenhuma para por exemplo, as indumentárias, fantasias e adereços. Por isso as escolas colocam as suas barracas que eram motivos de duas situações: de eles angariarem fundos e divulgarem a cultura, na culinária e no artesanato. O artesanato era feito todo em sala de aula, e todo feito em volta da castanha. Com certo tempo, permaneceu a escola e os grupos culturais cadastrados na secretaria (grupo de dança, carnaval, teatro) que precisavam angariar algum recurso para manter esses espetáculos durante o calendário letivo. Por outro lado, os próprios grupos de artesanato tinham suas barracas, o que demonstra que tinha todo um contexto de distribuição, então participavam todo mundo da comunidade. (E17).

Entretanto, há situações atreladas a novas organizações pelo desenvolvimento e não inerentes as bases culturais da região:

Hoje ao contrário a maioria das pessoas que vendem no movimento da cultura, fazem parte da associação de vendedores ambulantes. Há dois anos já houve essa quantidade de pessoas que vendem bebidas (...) e nessa situação a secretaria de cultura é democrática, pois se tu queres tu vai lá e te inscreve, e não tendo ela faz sorteio (E17).

A construção e organização dos vários eventos em Oriximiná por anos seguiu uma proposta onde a representação popular não foi considerada na sua execução. Contudo, por uma perspectiva mais adequada e prevista pela nova organização cultural nacional, o Festival da Castanha, que historicamente é o de maior representatividade, vem sendo modulado nos últimos anos por parcerias entre sociedade e setor público. Este fato é bem diferente do que foi conduzido pelas gestões anteriores, e atualmente envolve as organizações educacionais, políticas e econômicas. O setor público demonstra por esta postura e por meio de políticas públicas de incentivo ao desenvolvimento cultural local a condição indicada pelos órgãos financiadores e muito bem vista pelas entidades de preservação do patrimônio cultural.

É nesse panorama que devem ser projetadas as ações de modo que a participação social seja inserida nesse processo. Esta condição possibilitará que se realizem projetos sustentáveis que tenham participação direta da sociedade, e que busquem as potencialidades locais para as questões políticas e/ou artísticas. Logo, em relação a participação de membros da sociedade

civil, as necessidades e dificuldades são apontadas, o que cria condições para um desempenho positivo das ações de turismo e cultura.

Apontamentos sugerem que mesmo sendo um campo complexo, a participação de sujeitos nos campos políticos da cultura é positiva pois “recriam e ressignificam práticas culturais e identidades”, possibilitando que sejam realizados reconhecimentos, discursões sobre vários aspectos que divergem e ou não, mas que garantem políticas culturais (BEZERRA, BARROS, 2016). Essa é uma realidade já observada neste evento, pois, há várias organizações sociais que se fazem presente como as associações folclóricas, de artesanato, artísticas visuais e de dança. Associação de Grupos Folclórico de Oriximiná (ASGRUFO) é a que tem mais realizado atividades neste sentido, e não somente de cunho artístico, mas também político, sendo um dos agrupamentos representativos de Oriximiná. A fala a seguir expressa essa assertiva:

De fato, há propostas e articulações no sentido de executar ações culturais envoltas a participação e representação política. Atualmente há registro de 15 grupos de dança, que são resultados de incursões para expansão da cultura local realizados desde 2007, incluindo nesse processo a representatividade de conselheiro no conselho de cultura municipal (Informações cedidas pelo E17, 2018). Contudo, a pensar-se a realidade da cidade a dança não é a manifestação cultural mais expressiva, a culinária nos parece ser a proposta mais fidedigna da cultura local.

Embora tenham ocorrido estas articulações de cunho mais urbano, é possível visualizar a presença de populações rurais presentes nesse Festival. Desde 2010 foi inserida e ampliada ao longo dos anos a participação de comunidades que estão diretamente ligadas a produção da castanha – remanescentes quilombolas e comunidades rurais. Esta participação potencializou o produto e seus subprodutos, desde a culinária até o artesanato, além de propor tanto em termos de qualidade como de quantidade as diversidades que podem ser oferecidas por esse produto natural, apresentados entre os estandes participantes do festival (AMAZÔNIA, 2010). Em 2017, a integração da população rural com a urbana foi repetida e com participação ativa das populações das zonas rurais.

Uma segunda participação positiva foi da Associação Oriximinaense de Artesãos (Assoart), que possuía até então 30 associados e comercializava artefatos em tapeçaria e costura. Além de outras participações individuais de artesãos que usam matérias primas oriundas da biodiversidade local como sementes de frutos da floresta, castanha, inajá, dentre outros. É um ato não somente que reinseri um produto, mas toda a construção social que é

realizada em torno de seu uso, o que não somente envolve troca de valores econômicos, mas de valores culturais, sociais e ludicidades entorno desse vegetal.

Considerando estes fatos, há de se organizar tais eventos pelo turismo de base comunitária (TBC), pelo protagonismo dos sujeitos e não de seus objetos, promovendo práticas mais justas e aproveitáveis (BURGOS, MERTENS, 2015; IRVING, 2009). Ainda, considera-se aqui a organização dessas demandas pela perspectiva coletiva, independente da tradição das comunidades participantes, a fim de instituir inclusão, valorização e o sentimento de pertencimento. É, portanto, necessário que para que isso seja realizado de modo positivo que as decisões dentro dessas dinâmicas sejam endógenas, sendo os atores externos os indutores dessa ação (IRVING, 2009), e instruídos pela promoção de estímulos para trocas culturais, que serão traduzidas em melhorias a população (BURGOS, MERTENS, 2015).

Na fala a seguir o gestor demonstra sua sensibilidade perante essa condição:

Esse modelo anterior da secretaria trouxe protagonismo para a secretaria de cultura, e ela não deixou que o movimento cultural fosse espontâneo, mas sim um movimento estimulado e pago, deixando a questão lúdica totalmente de fora do processo. (E15).

Há duas questões nessa afirmativa: o modo operante desses eventos e a ludicidade. Considerando aqui o TBC, o modelo operado pela gestão anterior nos parece mais uma jogada de marketing e fixado por uma obrigatoriedade de gestão, o que difere da TBC, que tem como uma das suas diretrizes o protagonismo das comunidades pela participação social. Já no que se refere o caráter lúdico, este além de desempenhar por meio de atividades artísticas e culturais conhecimento sobre um determinado tema, também educa, ensina e influencia pessoas, assim como promove a troca cultural já citada. Portanto, quanto a promoção de tradições ante esquecidas e/ou suprimidas por esses festivais, faz-se um diálogo aberto e acessível a um grande público. Logo, aqui se discute o saber popular como instrumento de desenvolvimento endógeno, e salienta-se que os gestores precisam de parcerias, e estas não incluem somente as agências fomentadoras desse processo, mas principalmente os detentores desse saber, as populações tradicionais, pois serão promovedores de ludicidades que promovam ações direcionadas para um desenvolvimento endógeno.

Tal reconhecimento desse modelo de organização é bem evidente na fala de um dos gestores, ainda que seja um processo em continua implementação:

Não precisamos ser executores do processo cultural, precisamos ser gerenciador e fomentador, sair dessa política de eventos. Porque a secretaria tinha uma agenda de eventos anual e mês a mês, então ela era protagonista em tudo. E ao meu ver isso era um pecado, porque não deixava ser espontâneo, natural. (E15).

A participação social é um instrumento que promove a presença de camadas sociais subjugadas e muitas vezes exclusas dos projetos de políticas públicas. A regularidade de

populações específicas durante a execução de tomadas de decisão possibilita a incorporação de camadas sociais antes esquecidas e sobretudo importantes por serem protagonistas na formação da sociedade local. E mais que isso, uma condição de direito e afirmação dessas populações nos cenários que direcionam as políticas públicas que promovem práticas de qualidade de vida e aporte social adequado para esse objetivo.

No que se refere a participação ativa destas populações nestes termos, é possível que haja a participação de comunidades tradicionais – quilombolas, indígenas e ribeirinhos – em eventos direcionados a expressão da cultura popular. Tal fato possibilita que atividades que tenham relação com essas populações possam ser efetivadas, como por exemplo, a medicina popular. Evidentemente a presença destas populações nos processos decisórios são a “voz” necessária para que haja o encontro do saber popular com o desenvolvimento endógeno, sobretudo que hoje ainda são encontradas atividades realizadas por curandeiros, benzedeiros, erveiros e afins, seja na zona urbana ou na zona rural. Assim, o reflexo de atividades que envolvem esses saberes são observados na afirmativa que segue:

Tu vê barraca que vai vender remédio caseiro (...) tu vai ver grupos de dança que vem se apresentar, e nós temos dois momentos: uma noite que é praticamente as pessoas da comunidade, então tu tem os indígenas que trazem suas danças e tua vai ter uma participação imensa da comunidade quilombola. As comunidades quilombolas são muito organizadas, e cada comunidade tem uma dança específica (...) cada comunidade tem uma dança específica trazida para cá. (E17).

Ainda que de modo pontual e temporal em virtude de um calendário previsto, o modo como ocorre a apresentação destes saberes não se distancia da realidade de alguns espaços turísticos identificados na Amazônia, como por exemplo, o mercado do Ver-o-Peso¹²² na capital Belém. São espaços que promovem os saberes sobre medicina popular por meio de exposição, venda de produtos naturais e socialização de conhecimentos populares em saúde. E assim como no festival, tem conhecidamente suas sabedorias populares projetadas nos corredores desta feira por meio das vendas de ervas medicinais e seus erveiros, protagonistas destes espaços. E uma miscelânea cultural de promoção e divulgação dos conhecimentos populares em saúde.

É notório que atividades que promovem a cultura não somente são espaços para articulação do turismo cultural, mas por meio dele também promovem (re)conhecimento de saberes populares. Um exemplo, são as instituições escolares, que tem realizado juntamente

¹²² O mercado do Ver-o-Peso é um conjunto arquitetônico e paisagístico incluindo algumas adjacências que foi tombado pelo Iphan. Este possui 4 bens tombados individualmente e está na área de abrangência do Centro Histórico de Belém (IPHAN, 2010). Entre estas adjacências encontra-se nos feirantes que comercializam produtos naturais, incluindo ervas medicinais.

com seus discentes o desenvolvimento de extensões e pontes entre o sujeito detentor dos saber e o aprendiz, promovendo a multiplicação do conhecimento. É uma prática muito destacada na saúde coletiva, e essencial para alcance do maior número de pessoas possíveis que podem ser esclarecidas e informadas sobre determinado assunto. A escola há muito tempo tem sido inserida neste contexto, em verdade desde a gênese do SUS, e mais especificamente por meio do Programa Saúde na Escola (PSE).

Há um dinamismo ainda, tem a tradicional e a contemporânea, mas tem determinados saberes, que vem pela escola. Eu por exemplo trabalho com meus alunos dentro da sala de aula com medicina popular, com cadastro de plantas medicinais. Eles vão no horto ver, pois tem uma senhora que vende plantas medicinais. Então...essas ervas são tradicionais, medicinais, e nós fazemos esta relação com eles. (E17).

Dessa forma, a escola é um espaço do saber e promovedor das reflexões sobre estes. E a estratégia de relacionar o conhecimento tradicional e cultura local torna-se uma atividade lúdica, um processo de conscientização. Refere-se isto, pois, engloba questões relativas à biodiversidade, cultura e desenvolvimento sustentável. É um olhar ampliado promovido pela instituição e pela sensibilidade do professor, servindo de parâmetro para discutir todos esses termos dentro da atual conjuntura política e social e da própria formação multicultural do cidadão oriximinaense.

Outros fatos ocorridos também mostram a multiculturalidade envolvida no festejo da castanha e como este promove não somente o ato em si, mas a inserção destes povos junto ao evento e por meio de suas realidades, consolidando seus saberes e suas práticas.

Esse ano por exemplo, foi trazido da comunidade do Sapucaá um barracão de farinha, então todo o processo de produção da farinha, desde que tu tira ela, e que tu corta, tira o tucupi com o tipiti, coma prensa, os fornos, os materiais que se usa, tava presente...em exposição lá...e o pessoal da comunidade da zona rural fazendo a farinha no momento que estava acontecendo as apresentações lá na arena. (E17).

A produção da farinha¹²³ é um subproduto da mandioca de importância econômica e de subsistência a essas populações. Estar dentro de um evento deste porte é transformá-la em mensagem para preservação, cultivo e valorização de sua produção, o que não difere de outros recursos naturais de importância econômica para a região como a castanha. É uma alusão simbólica e estratégica para demonstrar a força destes produtos dentro do processo de construção do município.

Paralelo a isso, é identificado um movimento para o desenvolvimento sustentável pelo uso da castanha. Este vem sendo pauta de discussão pelos gestores municipais desde o ano de

¹²³ A farinha de mandioca é o resultado da técnica de processar a mandioca ralando-a até obtém um aspecto de farinha, que posteriormente é prensada e assada para consumo posterior.

2007, por meio da temática alusiva ao resgate da “Importância do castanheiro e seus derivados que ocorrera no XVI Festival da Castanha”. Nesta ocasião subtemas foram elencados para a atividade como: “Castanha, fruto de sobrevivência”; “Castanheira, árvore imponente da Amazônia” e “O coletor de castanha e as descobertas dos castanhais”. De acordo com a gestão cultural da época, o intuito é valorizar uma das atividades mais tradicionais do município, que é justamente a produção e a coleta da castanha (URUÁ-TAPERÁ, 2007). Muito justo, considerando que este vegetal é um dos mais imponentes em termos econômicos e culturais para as sociedades tradicionais de Oriximiná.

Mas não somente o Festival é promovedor desta cultura, há outros suportes com caráter de responsabilidade social promovidos por empresas instaladas na região. Essa ocorrência vem de 2013 por meio da MRN, que esteve realizando o I Seminário de Cultura e desenvolvimento de Oriximiná, reunindo representantes de eventos culturais, gestores públicos, empreendedores e demais trabalhadores, com o objetivo de realizar uma transformação criativa que tivesse diálogo com o turismo, de modo a implicar em desenvolvimento da região. Para tal, foram realizados seminários e oficinas para as comunidades (MENEZES, 2013), que as engloba no sistema promovido pela empresa e as distanciou de diálogos mais abertos com organizações sem fins lucrativos e mais solidárias as condições reais do acesso aos castanhais.

Ações como estas reafirmam um movimento percebido entre as instituições que é a prática do marketing verde, que inserem uma visibilidade positiva a empresa fomentadora de ações por meio de projetos tímidos de valorização cultural. Afirma-se isto justamente porque esses eventos em geral possuem financiamento da MRN, e bem equidistantes de todas as necessidades destas populações, controversos as inúmeras ações promovidas por esta e referentes a prática da exploração de áreas usadas para subsistência dessas populações. Evidentemente que é uma ação pertinente e tenha sido aporte para ações mais pontuais que vão ser percebidas mais atualmente.

Há, portanto, de se considerar que apesar destes fatos, como uma cerimônia para recontar histórias para novas e futuras gerações, que os festivais podem ser reestruturados para o desenvolvimento endógeno. Deve-se utilizar das mudanças inseridas no próprio município e resulta do desenvolvimento local como da expansão da população e ampliação dos espaços urbanos, para ampliar a divulgação dos saberes populares em toda extensão que for possível, haja vista que envolvem diversos grupos e camadas sociais. De certo, a divulgação da cultura popular permite reafirmar sua importância e fortalece sua resistência.

Mediante isto, essas configurações pontuadas anteriormente possibilitam que sejam iniciadas discussões que demandem políticas públicas para o desenvolvimento endógeno por

meio do Festival da Castanha e para promoção dos saberes populares. A necessidade disto é essencial para que o município obtenha uma projeção e uma aceitação semelhante ou superior a outros eventos considerados grandiosos na região¹²⁴. Deste modo, é possível que alcance patamares que além de divulgar a cultura local, também insira o município em circuitos culturais.

No que se refere as atividades artísticas, existe a possibilidade da secretaria de cultura e de turismo criarem políticas públicas que qualifiquem a mão de obra local a fim de subsidiar as ações dos festivais e ao mesmo tempo realizar a manutenção dos saberes populares. Este processo poderá ser melhor empreendido se as participações populares estiverem presentes nestas articulações e deste modo possibilitar que várias camadas sociais participem ativamente dessa reorganização. Para isso, o planejamento territorial, ou os planos diretores podem por meio de suas concepções, aplicar a preservação e o desenvolvimento nestes termos, criando parcerias entre as organizações (FIGUEIREDO, 2014).

Obviamente que não se pode esquecer de citar que nesse processo devem estar presentes os principais atores dessas culturas, como por exemplo, os artesãos e detentores do ofício tradicional. Essas referências são pertinentes, pois, fortalecem estes, sejam originários de populações tradicionais ou não. Portanto, suas presenças nos festivais afirmam a resistência da cultura popular pelos seus representantes oficiais.

Contudo, para que essas iniciativas sejam efetivadas é necessário que haja incentivos por meio de projetos. A realização não precisa necessariamente ser específicas para grandes festivais, podendo ser idealizadas por circuitos culturais onde haja participação ativa das populações tradicionais. Essa condição já é parte da articulação dos representantes dos remanescentes quilombolas e tem contrapartida da MRN junto a lei Rounat, com o objetivo de fortalecer raízes e tradições.

Circuitos culturais são bem pertinentes na contemporaneidade. Em geral são midiáticos e buscam desenvolver atividades que promovam a cultura de uma região. A afirmativa do gerente quanto a promoção deste tipo de evento é uma realidade que se apresenta nos últimos 4 anos em Oriximiná com patrocínio da MRN, mas é relevante afirmar que é um projeto em parceria com o governo federal pelo Ministério da Cultura, por meio das várias leis de incentivo à cultura realizadas nas últimas gestões.

Esses circuitos possuem aspectos mais gerais e atrelados a um enredo central e por um tema universal, e não necessariamente são articulados e planejados pelas culturas e tradições

¹²⁴ Um dos eventos de grande projeção na região é o Sairé em Santarém.

específicas de comunidades da região alcançada. Não há, entretanto, iniciativas que resgatem as culturais populares específicas de cada grupo ou povoado. Contudo, já há preocupação em registrar tais especificidades, a fim de eterniza-las por meio de materiais didáticos e deste modo permitir que haja continuidade de antigas tradições pelas novas gerações. A fala a seguir revela bem essa inquietação:

A maioria das demandas a gente solicita que seja resgatada as questões das ladainhas, as pessoas que tiram ladainhas já estão velhinhas, a maioria já faleceu, essa cultura também não está tendo registro, a gente acaba que vai perdendo isso, não é repassado, não tem como a gente pegar um material e mostrar nas escolas para as crianças, para os jovens o que essa ladainha representa para nós, nossos antepassados, nossos bisavós, nossos avós, eles tinham essa tradição de fazer essa ladainhas nas festividades do círio (E18).

Diante de todos estes episódios, é notável como a fala das lideranças de populações tradicionais são importantes para que se perceba suas carências. No que se refere à construção de políticas de desenvolvimento que considerem a participação e a consolidação de seus protagonistas nos constructos dos planos, as metas serão direcionadas conforme as deficiências e dimensões culturais. Deste modo, o reconhecimento do líder quanto as necessidades de resgates como estes já é positivo, pois demonstra a sua capacidade de visualizar a importância de suas manifestações culturais.

Outros fatos também são pertinentes em todo esse direcionamento para um desenvolvimento endógeno, como da própria consciência das lideranças sobre esse aspecto. Isto demonstra que há construção intersubjetiva que não envolve somente o aspecto cultural, mas a adaptação as necessidades que o modelo capitalista impôs. O olhar nesse sentido já é uma possibilita propostas: “A gente tá com essa ideia de colocar o turismo de base comunitária no quilombo para ela ser também uma forma de gerar renda para as famílias (ARQMO)”

A influência do contexto de desenvolvimento capitalista é notória e implícita em sua fala. Não é uma escolha, deixa-se bem claro aqui, mas uma construção social que fora conduzida nestes territórios por cooptação do sistema capitalista. Assim como resposta a esse modelo, tem-se a possibilidade de resistir pelo caminho que este institui hodiernamente, que seria um desenvolvimento sustentável, por meio da relação entre os sujeitos e o objeto de imposição, onde o saber popular torna-se um produto de resistência e afirmação de um grupo.

A condição percebida – mas não somente - é produto como já afirmado da política de incentivo e ocupação da região. Resoluto das demandas previstas pela política de desenvolvimento dos países da América Latina, que envolvem dentro de sua inserção as questões culturais, e sobretudo, socioculturais envoltas por realidades caracterizadas por gestões públicas e privadas, como previsto por Andreu Viola Recanses. Os processos

institucionais têm conduzido o desenvolvimento local, e não tem permitido de modo satisfatório a participação dos atores sociais, o que distânciava de uma política de desenvolvimento positiva para as populações tradicionais principalmente.

5.2.5.2. A relação entre cultura e biodiversidade em Oriximiná como base a preservação e desenvolvimento

A importância da preservação das diversidades locais por meio de um desenvolvimento sustentável é inerente a relação de complementariedade que ambas exercem dentro do modelo econômico capitalista. Ao considerar que neste contexto existem condições de explorar os recursos culturais e da biodiversidade para manutenção e expansão do turismo, por exemplo, percebe-se que várias possibilidades de relações que podem ser discutidas entre esses dois conceitos.

Neste processo, são essenciais à participação tanto dos atores sociais, como dos saberes populares. Por certo, Oriximiná é um município que possui sua historicidade e diversidade cultural baseada nas lendas amazônicas, a relação de proximidade é clara e evidente, pois as manifestações culturais locais envolvem aspectos do ecossistema. Isto é perceptível, sobretudo, com as encenações realizadas, pois estas celebram e dramatizam suas práticas dentro de simbologias regionais, incluindo a medicina popular.

São artistas, artesãos, *erveiros*, discentes, docentes que estão envolvidos direta e indiretamente nos eventos culturais e nas práticas que referenciam o conhecimento sobre a biodiversidade da Amazônia. Há, portanto, uma demanda de participação social, que envolve estes nos processos dos movimentos culturais e suas relações. Mas, sobretudo, perceber que eles que possuem por meio de seus conhecimentos endógenos, a possibilidade de manutenção da identidade e dos valores culturais étnicos.

O entendimento de como estes detentores do ofício tradicional são imprescindíveis para o evento perpassa pela participação nos festivais destes e das populações tradicionais. Tal assertiva perpassa pela realidade do município, pois os territórios destes grupos foram construídos ao longo da sua formação ainda no século XIX, quando descendentes de segmentos africanos avançaram na parte baixa do rio Trombetas e tomaram os espaços para a construção de quilombos. Além dessas populações, têm-se também os indígenas e suas etnias as mais

diversas. Não difere a isto os ribeirinhos, que já tomavam os percursos da margem do rio trombetas.

Estas características são bem representadas nos eventos culturais que fazem alusão a biodiversidade regional. Os festivais são frequentes na macrorregião do baixo amazonas e são espaços que demonstram o folclore e cultura local neste sentido, pois, como já citado estão envolvidos por características que representam a biodiversidade da Amazônia e a identidade das populações locais. A reafirmação da identidade por estes espaços é certamente oportuna quando pensado que possuem dinâmicas que agregam as diversidades locais em meio a manifestações culturais e estão agregados as políticas do município como percebido na fala a seguir:

Hoje nós estamos estabelecendo em função de mudança política né. Nós estabelecemos e garantimos o calendário nacional e municipal de cultura, onde nós trazemos todo esse movimento e todo o movimento no festival da cultura. Três dias nós apresentamos a diversidade cultural no município, e inclusive ano passado nós tivemos a participação das comunidades rurais, e um dia do festival de cultura é específico para as comunidades rurais (E15).

Os festivais são instrumentos para políticas públicas e participação popular na medida em que fornecem espaços para o público o qual são referenciadas as ações artísticas culturais e, portanto, quando o gestor garante que ocorra esses eventos, o mesmo está garantindo que a cultura de Oriximiná seja preservada. E, apesar de ser um tempo relativamente curto considerando as riquezas de informações que podem ser repassadas nessa temporalidade, institui um dia para a participação de comunidades específicas, o que alcança outros grupos de pessoas que não estão no cenário da zona urbana. Este feito além de promover comunicação entre as zonas urbanas e rurais da cidade, traz à tona significados quanto a construção da identidade da população.

Em Oriximiná, há muitas histórias a serem contadas por esses festivais. Mas de modo mais significativo, e por vezes atual, é o festival da castanha. Hoje é um festival que foi absorvido pelo então titulado festival da cultura e pelas transformações ocorridas, portanto, representa um diálogo forte entre a zona urbana e rural. Por certo, a efetivação dos festivais traz à tona a existência dos castanhais preservados entre as comunidades quilombolas e os subprodutos da castanha, que são muito presentes na culinária da região urbana.

Há, portanto, modificações no festival e são condições já aferidas em outros festivais regionais. A medida em que as transformações socioeconômicas avançam, esses festivais também se organizam de acordo com as novas necessidades, o que também decorre em novas tradições, e justamente por isso, a tradição não precisa ser remota e antiga, mas deve remeter a questão de identidade cultural (VIERA FILHO, 2002). São novas expressões organizadas por meio das tradições mais antigas como citado nas falas a seguir:

Existe um grande festival aqui que é o festival da castanha, e os grandes castanhais, que é na reserva dos quilombolas. E paralelo a esse festival da castanha, tem o festival junino que se reúne em um só. Há movimentos culturais, dança, e nesses espaços e que eles trazem as danças, os artesanatos, culinárias e as ervas (E17);

Na dança as músicas regionais são colocadas, e se a música fala de reza, lavadeira, purificação, tem todo um contexto que vem do saber tradicional. Por exemplo, que tá lá no mundo religioso daquela mulher que puxa, daquela mulher que conserta, e vai se transformar em uma coreografia a partir daquela música (E17).

A respeito, há manifestações culturais variadas dentro do município, como os festivais (Castanha, Cultura e Junino), além de cordões de pássaros, pesca do tucunaré (*Perciformes: CICHLIDAE*), “pastorinhas”, “rezadores”, “encomendadores de alma” e “esmoladores” (VER-O-PARA, 2016). Nos termos de Figueira (1994), além de lendas autóctones, como o Vaqueiro misterioso (campos do Matapi), Tabuleiro das tartarugas (praia do Abuí) e a Cobra Cumã (lago Sapucuí).

A noção desta demanda e a relação cultura-biodiversidade que esta detém, é importante para a tomada de decisão sobre políticas de sustentabilidade. Não é difícil perceber como há uma interação do ecossistema nas atividades culturais locais. O que emerge é a consciência simbólica que isso tem para os atores sociais envolvidos dentro do processo de desenvolvimento, que será uma discussão mais à frente. Mas, sobretudo, a cultura se detém pela biodiversidade, pois as diversidades se integram nas facetas em que essas se apresentam, independentemente do tempo em que ocorrem.

Há de se destacar a própria castanha, que neste processo é um produto que possui valor econômico considerável para as populações envolvidas. Isso leva à reflexão de como este recurso viabiliza o circuito econômico, social e cultural destes povos. Nota-se, que além da importância para a vida rural, para estes casos, é um produto responsável pela rotina cidadina, ainda que de modo relativo, pois orienta relações com a população urbana, seja pela venda da matéria-prima ou seu subproduto (doces, óleos essenciais, leites e artesanatos).

Ao se considerar que a cultura envolve costumes, rotinas, valores e demais relações, é notório o diálogo que a cultura e a biodiversidade desempenham. Mediante a reflexão que além da castanha em si, há uma profundidade de projeções pela mesma, que estão no imaginário do município, fatos que não colaboram com sua preservação ambiental podem implicar em manifestações culturais que fogem do contexto histórico. Logo, o debate da preservação ambiental dos castanhais desempenha fator de interesse para discussão de políticas públicas vigentes para manutenção dessa relação ocorrida dentro do município de Oriximiná.

A cultura popular de Oriximiná, no entanto, apresenta práticas contemporâneas que vem ressignificando as ações. Há de fato a tradição inserida, onde por meio do folclore são

identificadas as crenças e costumes das populações oriximinaenses. Entretanto, o modo operante construído nestes imaginários tem sido cooptado pelo sistema organizacional e midiático imposto pelo desenvolvimento, fazendo com que novos valores sejam centralizados, o que tem modificado regras tradicionais.

O povo de Oriximiná é muito *pavulo* eles não gostam de se apresentar com qualquer roupa não. Tem que ser uma roupa típica, específica, criada e desenhada por um artista. No festiva de quadrilha, por exemplo, são roupas caríssimas, belíssimas, vestimentas de danças, em que conforme as temáticas, os artistas plásticos vão colocando sua criatividade. As quadrilhas hoje não são tradicionais, elas são temáticas. E os interesses da juventude é mais para o lado tecnológico, mais para a cultura do espetáculo, do que para a preservação do que tinha. A própria secretaria não se preocupou em resguardar essa tradição (E17).

No entanto, nem sempre essas mudanças têm sido positivas quanto a busca pela preservação destas tradições. No caso dos pássaros, que vem ser um dos grandes representantes da cultura e biodiversidade local estas transformações causaram nulidade de suas características principais, excluindo performances que eram peculiares desta tradição. Veja o relato abaixo, ele exatamente expõe essa situação:

O pássaro tá na memória e tua vai ver pássaro na zona rural, e diante do festival do Nicolino, essa disputa de dança, concurso de dança, surgiu a criação dos pássaros ali, que eles vão chamar de pássaros de salão. Estes foram as garças brancas e o Uirapurú, que tentou ligar todo um pássaro ligado ao boi-bumbá de Parintins. Isso saiu muito caro, pois isto anulou o visual do pássaro tradicional que tinha enredo, aquela mesma coisa: o canto e a opereta em si, a morte e a ressurreição em cima de um pássaro querido. Não tinha todo aquele brilhantismo das tribos, um bailado diferente, um valsário diferente, roupas diferentes, e não tinham tanto destaques como tem, e isso anulou, foi prejudicial (E17).

A necessidade de salvar essa tradição em verdade não foi realizada com sucesso pelas adversidades apontadas e criadas pelos próprios executores do ensejo. Porém, há situações que são diretamente ligadas as condições ligadas as lideranças que tomavam frente dos pássaros, haja vista que muitos destes eram concentrados em grupos familiares e/ou comunidades. Há pelo déficit de líderes e da passagem do ato/tradição, rito e saberes destes folclores a ausência de continuidade da tradição na zona urbana, o que difere da zona rural.

Nestes termos, é notório que a oralidade é presente neste contexto, e por vez, é considerada o principal modo de manutenção dentro de uma tradição. É por ela que a cultura de grupos e indivíduos mantém as singularidades das identidades culturais por apresentarem valores e entendimento de algo (CUNHA, GONÇALVEZ, 2018). Assim, apreendendo-se que as narrativas orais representam um aporte de grande importância para resistência de memórias em virtude de revelarem a riqueza de diversidades étnicas-culturais de cada região (BUSSOLETTI, VARGAS, PINHEIRO, 2015).

O Rouxinol morreu seu Romão que era o grande líder e a família não deu continuidade. Alguém levou para a zona rural e hoje ele está na zona rural. Já a jaçanã de acordo com

o interesse da secretaria de cultura há apresentação. Nós tínhamos a jaçanã, o Tem-tem, e o Rouxinol na cidade. Aí você tinha o canário na zona rural e tinha outros também (E17).

Em Oriximiná os grupos folclóricos em geral têm sido tradicionalmente organizados por grupos familiares, que desempenham o papel em muitos casos de dar continuidade a ação. Essa condição é bem evidente em algumas atividades, e um grande exemplo são os encomendadores de alma, que vem se mantendo por meio dessa organização familiar, seja pela tradição em si, seja pela oralidade apresentada via ladainhas. Há uma organização, incluindo coordenadores e membros com funções específicas, e que dão voz ao coral e as orações realizadas.

Oriximiná tem suas tradições que são oficiais e não oficiais e as populares, e as encomendações das almas é uma manifestação popular, que são os rezadores de alma. Estes são rezadores que se reúnem toda a semana santa, tanto faz na zona urbana ou zona rural, de 5, 7 e 10 pessoas que na quarta-feira eles vão fazer levantamento das almas. Eles ficam nas ruas perambulando e se você que eles venham rezar na tua casa é só colocar uma vela lá, que tu já sabe que é um código. Eles cantam algumas ladainhas. Algumas canções deles e rezam, ou um pedido ou uma súplica, sete pai nossos e sete ave marias. Eles cantam em vários tons de voz, baritono, tonal, baixo, falsete, enfim... tem toda essa questão, esse no pedido de pai nosso e ave maria. Em alguns momentos eles tocam sacrário, eles tocam sexta santa, misário e o bendito louvado. Pode ser que na tua casa ele cante o rosário, mas na outra casa cante o bendito rosário (E17).

Os encomendadores de almas em Oriximiná são divididos em diversos grupos, sendo uns da zona rural e outros da zona urbana. Além dessa divisão, há condições sociais representativas que incluem grupos originários de comunidades remanescentes quilombolas, comunidades ribeirinhas e grupos atuantes na zona urbana. É, portanto, um sistema familiar organizado para manutenção da tradição e organização da composição do rito, como percebido abaixo:

Esses homens são pessoas, são senhores, idosos, novinhos, que vão passando de pai para filho. Por exemplo, tu vai ver grupo do seu Germano, quem faz hoje é o filho dele, e ele não faz mais por causa da idade avançada. Já os eu Rock já morreu, e quem faz hoje é o filho dele. Porque o que eles fazem, cada rezador tem um coordenador que eles chamam de padre, e tem padre que puxa a reza, que fazem o levantamento e os demais compõe o coral das vozes (E17).

Por esses apontamentos é perceptível que há uma cultura que perpassa por gerações e interfere no cotidiano da população. Portanto, a cultura também é parte da construção do homem e da qualidade de vida, e por tal influencia na saúde. Vale associar tudo isso as afirmações quanto as relações que a cultura possibilita, pois, “o papel da cultura nas práticas da saúde, o de que a cultura é um atributo humano, ela é uma construção histórica, é disciplinadora, é a institucionalização dos modos de viver a vida, de que há diferentes e heterogêneas culturas” (CAMPOS, 2002, p. 105). Sendo assim, por um processo dinâmico onde

o homem produz a cultura, é moldado por ela, e esta reflete todo o nosso modo de vida (CAMPOS, 2002).

Ainda nesse seguimento, e pelos achados sobre a manutenção dessa cultura que envolve a oralidade no caso dos encomendadores de almas, notoriamente se encaixa nos pressupostos da necessidade de existir laços para a continuidade desses feitos. Há, portanto, influências que reagem e interagem como uma força que impulsiona essa dinâmica e mantém sua continuidade. São organizações que reforçam a dialética como aporte da manutenção das culturas. (CAMPOS, 2002).

Dessa forma, sabendo que cultura envolve regras e disciplinas, o modo como opera o grupo de encomendadores de almas, é um exemplo de cultura popular que ensina aos seus membros as condutas necessárias para o equilíbrio do grupo – e para grupos - até para se viver em sociedade. E o equilíbrio como necessário à saúde, vem a ser disciplinador, controlando indiretamente os riscos e ensinando a preparar para as adversidades do cotidiano. Pelo olhar dialético deste estudo, são situações que envolvem a própria resistência as cooptações e envolve o fato em que o “interesse está ligado à sobrevivência do indivíduo ou dos grupos: sobrevivência biológica, sobrevivência da classe, sobrevivência do grupo, do interesse (CAMPOS, 2002, p. 108). É a força da cultura popular frente aos grandes avanços do desenvolvimento imposto pelo capitalismo e nas suas interferências frente a tradição.

Consecutivamente, no que se refere a assertiva deste trabalho pela dimensão interdisciplinar, e por tal, inclui os pressupostos do cuidado cultural, sendo relevante pensar que “o cuidado tem dimensões biofísicas, psicológicas, culturais, sociais e ambientais, as quais puderam ser estudadas, praticadas no sentido a prover cuidado holístico para as pessoas” (BRAGA, 1997, p. 502). Dessa forma, a consideração das posturas destes povos e populações são pertinentes de acordo com as colocações dos DSS e das relações das determinações, haja vista que, são envolvidas dimensões coletivas e interdisciplinares por essa visão. É nesse patamar que é perceptível a importância de envolver a diversidade afim de combater as iniquidades em saúde, pela observação e identificação da cultura e demais fatores (FIOCRUZ, 2018).

Ainda dentro dessa lógica, como ponto fundamental para atuar nos DSS inclui-se ações intersetoriais, participação social (inclusive das populações vulneráveis) e toda uma organização científica que embase os DSS e suas relações e intervenções previstas no relatório final da comissão das DSS (CNDSS, 2008). Sendo assim, conhecer as realidades de populações vulneráveis locais é mais uma evidência para identificar as necessidades destas populações.

Nesta perspectiva, perpassa entrar no cenário destas populações, e no caso de Oriximiná, englobando as zonas rurais que possuem várias comunidades remanescentes quilombolas.

Assim sendo, adentra-se nas festividades das populações remanescentes quilombolas. Entrar nesse universo é essencial quando da discussão pelo olhar da saúde coletiva, pois, considera o contexto das populações, dentro dos princípios dialéticos e dos DSS. Percebendo esse contexto “estudar a religião possibilita pensar a influência das crenças e práticas culturais na incorporação de certos hábitos na vida das pessoas, incluindo o cuidado com a saúde” (MELLO, OLIVEIRA, 2013, p. 1033). Na fala a seguir é possível identificar esse contexto:

Na festividade do Jauary, que é a festa de São Benedito, todas as comunidades são dois a três dias festas, que eles chamam de noite cultural. Nessa noite cultural há uma folia de São Benedito, que eles dançam o aiuê, que é um ritual negro, um cortejo que saiu a um tempão aqui. Em 1917 foi proibido pela igreja, em 1935 foram descobrir que eles tinham sepultura, e na década de 80 a igreja que proibiu vai trazer de volta (E17)

A comunidade do Jauary¹²⁵ (Fotografia 150) é uma comunidade remanescente quilombola que é a sede da folia de São Benedito e ponto de encontro das comunidades e vilarejos para festejo do santo. Esta comunidade foi a terceira fundada pelos remanescentes quilombolas residentes nos rios Erepecurú e Cuminá, e realizam o ritual ‘Aiuê’ e a festa de São Benedito, que é considerado como santo protetor dos quilombolas.

Fotografia 150: Barcos e canoas de visitantes para a festa do “Menino Deus”.



Fonte: Arquivos de João Cruz.

¹²⁵ Esta comunidade está localizada a margem esquerda do rio Erepecuru, afluente do rio Trombetas, numa distância de 60 Km da sede do município. Sua estrutura é simples portuária é simples, se caracterizando por um pequeno trapiche que serve tanto de porto como de apoio as famílias para a lavagem de roupas e afins. Os grupos familiares possuem parentescos, e por tal, utilizam o território de modo compartilhado assim como há processos de cooperação quanto caça e pesca (CRUZ, 2009).

Todas estas manifestações iniciam-se com a *esmolação*¹²⁶ e seus rituais que envolvem cantos e rezas, e que ocorre no mês de dezembro onde permanece com suas atividades até o dia seis de janeiro, no que se refere aos festejos de *Reis*. Como símbolo final dessa dinâmica são derrubados mastros e iniciada a folia do Auiê¹²⁷ (Fotografia 151 a 153). Há várias manifestações culturais como percebido na fala a seguir durante este evento:

Tem um momento com ladainha, com levantamento de mastro com frutas, bandeirinhas das promessas, juízes e juízas e cada comunidade é convidada, e cada comunidade convida e faz sua dança. Tu vai ver o carimbo da serrinha do caruacá, você vai ver todas as comunidades que tem. No caso do Cuminã tu vai ver uma folia, que é uma folia de canto, de reza tradicional, da esmolação da bandeira branca e vermelha, que atende todas comunidades quilombolas. Tu vai ver no Erepecuru o “Auiê” do menino Deus, o uaiê de São Benedito e do menino Deus (E17).

Fotografia 151: Personagens da festa do Auiê.



Fonte: Arquivos de João Cruz.

¹²⁶ Esmolação é o ritual no qual o “santo” visita casa de devotos em busca de donativos e dinheiro que servirão para custear as festividades. É um movimento organizado pelos moradores e segue todo o percurso do rio trombetas a fim de adentrar as casas dos devotos e assim comunicar a chegada da festa e a busca de colaboração. A esmolação possui vários ritos que envolvem as rezas, que são realizadas tanto na chegada como na saída destas residências. Este rito de reza e música é um modo de agradecimento pela colaboração, assim como também uma proteção até a próxima casa (CRUZ, 2009).

¹²⁷ O ritual Auiê é parte em que há danças e considerado o momento profano do rito.

Fotografia 152: Comida à base peixe e farinha de mandioca



Fonte: Arquivos de João Cruz.

Fotografia 153: Capela e mastro à São Benedito.



Fonte: Arquivos de João Cruz.

As ladainhas mais uma vez são citadas como uma das manifestações da cultura local. A vertente cultural pela oralidade se manifesta fortemente e é passada para as futuras gerações. Assim, como dos cortejos dos pássaros e encomendadores de almas há toda uma organização do ritual quanto seus personagens e participantes. O Grupo RITUAL AIUÊ é composto por 44 pessoas, sendo: O grupo de animação, Porta Bandeira, Mantenedores e o Cordão. Entre o Cordão temos: e Teolinda e Teolindo, Rainha do Congo e Rei do Congo, Maria Cabeça de Cuia e Canoeiro, Juíza e Mordomos. É todo um movimento que representa a cultura negra e religiosa destas comunidades. Abaixo o registro do canto de entrada (CRUZ, PICANÇO, 2014):

“Deus te salve casa santa
 Onde Deus fez a morada
 Aiué enquereição
 Viva o nosso general
 Não podemos dançar fora
 Que o sereno nos faz mal
 Aiué enquereição
 Viva o nosso general
 Onde mora o Cálix Bento
 E a Hóstia Consagrada
 Aiué enquereição
 Viva o nosso general
 É a rainha do Rainha do Congo
 Do Congo real
 Aiué enquereição
 Viva o nosso general”

Há outras manifestações não tradicionais, porém inseridas no contexto e de ordem mais contemporânea como os torneios de futebol, novas tecnologias musicais e alimentação não tradicional. Em verdade, o que se percebe é que há uma mistura do tradicional com os movimentos mais urbanos e atuais. Este cenário mostra a incorporação do tradicional ao tecnológico (Fotografia 187), mas também a resistência da cultura e da religião, ainda que seja por alguns moradores. Os ritos em si ganharam outros espaços além dos territórios das comunidades rurais, como os festivais locais (Fotografia 154 a 156).

Agora no dia seguinte depois da noite cultural tu vai ter durante o dia nas comunidades quilombolas torneio de futebol, a festa, pau e corda. O jauary tem as bandas dele, o canto de quilombo, à pau e corda, com instrumentos com ouriço de castanha, bem rústico que eles tem, e vai também uma banda aqui da cidade e nesse contexto todo mundo vai. Mas tu não vai ver na barraca da festa, no barracão, eles vendendo comida tradicional nas comunidades dos quilombolas. Tu vê alguns moradores que vendem “o jabuti na castanha” a “paca na castanha”, mas não traz para o arraial (E17)

Fotografia 154: Músicos com instrumentos tradicionais (barrica e curimbó) e modernos (Tam-tam).



Fonte: arquivos de João Cruz.

Fotografia 155: Apresentação da Folia do Auiê (Ritual da bandeira branca e vermelho) no festival Cultura no ano de 2003.



Fonte: Arquivos da Biblioteca municipal de Oriximiná.

Fotografia 156: Apresentação da Folia do Auiê no festival Cultura de 2004. Neste registro do cordão da Maria cabeça de cuia.



Fonte: Arquivos da Biblioteca municipal de Oriximiná.

O que se deve perceber é que todas as informações em verdade trazem a realidade destas populações, seu modo de vida, suas crenças e valores. Tudo isso é essencial para o fortalecimento de sua identidade e como tal também são inerentes aos processos de saúde quando dos DSS como já citado. Sendo assim, reconhecer essas dinâmicas e os territórios em que são inseridos dá um suporte primordial para as atuações das políticas públicas, com destaque aqui para a de saúde e cultura, pois todas essas informações são parte da identidade destas comunidades e seus sujeitos.

Por ser um território de remanescentes quilombolas o dia alusivo à consciência negra também é um momento de resgatar identidades, cultura e folclores. A fala abaixo expressa essa dinâmica:

Sobre o dia da consciência negra, por Oriximiná ser um município que existe quilombos, que existe estes remanescentes quilombolas..Erepecuru, Cuminá, Boa Vista, Trombetas, até cachoeira porteira, e é muito grande. Depois do Palmares foi o segundo lugar que conseguiu mais negro, então tua vai ver movimento aqui no médio trombetas, no baixo trombetas, Sapucuá, no igarapé dos currais, mais ligado à escola. O trabalho recente é ligado à escola. Tu vai ver o pessoal da dança como o vaqueiro carimbo, o teatro, as lendas, os contos presentes na região e que se transformam em teatro e dança. Se tem essa riqueza e preservam. (E17).

A cultura religiosa é muito forte na região, inclusive o culto a santos como São Lázaro, que permanece vivo na cidade por meio dos sujeitos da zona rural, como citado pelo

entrevistado. Este evento ocorre no dia 17 de dezembro e tem como ritual adentrar nas casas, fazer ladainhas e as vezes receber doações, assim como deixar a imagem do santo no local. As práticas culturais religiosas têm permanecido na região e simbolizando a resistência dessas atividades, suas trocas e a participação ativa dos moradores durante execução (SOARES, 2010; 2013):

Aqui em Oriximiná, na cidade, durante a festa de São Lazaro, que contempla a folia, o santo não tem mais os moradores que de folia, mas ele traz de lá do pessoal do Itapecurú que reza, levanta o mastro, dão comida para os cachorros, paga as promessas, tem todo um festa de graça para todo mundo (E17).

Não somente a religiosidade tem um potencial na região, mas também outras atividades que envolvem a biodiversidade além do Festival da Cultura. Nos últimos anos vem sendo organizado pela associação dos moradores de Oriximiná eventos de pescaria que tiveram o cuidado de serem realizados ao longo de lagos e sítios de pequena extensão. Contudo, a fim de preservar estes locais, estes veem sendo de fato efetivados nos percursos maiores dos rios da região.

Há, portanto, um arranjo que envolve os diversos campos desses eventos, perpassando principalmente pela culinária, em que não somente está presente o peixe da região. De fato, o peixe ainda se apresenta como principal elemento da gastronomia local. Por certo, o acesso ao mesmo induz essa condição, além dos subprodutos do extrativismo local, apesar de em alguns lugares já se percebe a inserção de novas nutrições, que estão mais ligadas a pecuária.

Você vai ver o festival de gastronomia, festival do tacacá, festival da pamonha, do milho, do pacú, tucunaré, apesar de muitos dele o próprio produto não ser evidenciado. No festival do tucunaré o que menos se come é Tucunaré, porque é um troféu de pesca, e é aquela pesca esportiva. E a comunidade do Erepecuru não em essa configuração de tanto peixe, comem mais *galeto*, bisteca, do que tucunaré e qualquer peixe. E nesses festivais raramente tu vai ver alguém vendendo bejú, tu ve mais esse negócio em feira, e é sábado que mais vende essas coisas (E17).

A fala é bem clara quanto as mudanças inseridas na alimentação da região, e é um processo que se instalou e por tal reorganizou a oferta de iguarias regionais. Hoje para se encontrar alguns alimentos específicos da região tem dia e local, sendo mais raro em pequenas vendas, como era de costume de outras décadas e em qualquer dia da semana. A venda desses subprodutos pontuados na feira é o maior exemplo disso, sendo o fim de semana o dia padrão para vendas de bejús, gomas e demais produtos regionais.

Nesse seguimento não foi diferente com o folclore local. Como já citado, todos os festivais sofreram mudanças no seu enredo, sendo atualmente envolvidos pela cultura do espetáculo e influenciados por grandes festivais regionais. Ainda assim, tanto no caso da

alimentação e do folclore há pequenos traços da cultura tradicional, e por vez, a identidade dos povos e populações que construíram o município são percebidos nestas dinâmicas:

O folclore vai sofrendo alterações que vão agradando, e está aí o exemplo da quadrilha, por exemplo, se você leva uma quadrilha tradicional hoje para a arena para dançar, não vai ter tanto sucesso como uma quadrilha temática, o que transformou-se o tradicional, se transformou a cultura de espetáculo, mas ele não deixa de colocar o tradicional (E17);

Tu vai nas comunidades e tu vai ver neguinho dançando o Lundum belíssimo. E o nosso carimbo é totalmente diferente do carimbo que dança em Soure, Belém, Marajó, Marapanim... e no caso do pássaro há um grupo de movimento que um dia vai voltar com um pássaro mais estilizado, mas que vai apresentar alguns daqueles elementos que foram tradicionais: o curumim pássaro, o menino pássaro, o passarinho, a guardiã e a índia branca (E16).

No direcionamento destes fatos é perceptível entender que dinâmicas que envolvem atividades culturais são potenciais para o fortalecimento da identidade, mas sobretudo, são meios para inserir as populações que representam a maior faixa etária da cidade, os adolescentes e jovens adultos. A dança, por exemplo, é uma expressão que envolve movimentos e contribui para a formação humana de jovens e adultos, pois, muda sua sociabilidade, por meio da convivência e prática nos grupos, resgatando valores que por muitas vezes se perdiam no tempo, inclusive da identidade folclórica (RODRIGUES, 2014). O gestor local reconhece a atual conjuntura e necessidades deste ciclo de vida:

Nós estamos em uma população de 15 a 30 anos em uma faixa de 45%. A população de Oriximiná segundo o IBGE é composta por essa faixa etária, e é uma faixa etária que precisa de políticas públicas neste sentido. Eu entendo que Oriximiná tem em todos os setores administrativos as políticas públicas voltadas para os jovens. Além disso, tem as igrejas, as comunidades religiosas, as comunidades de bairros rurais. Praticamente 34 mil são jovens que estão nessa faixa etária, e como eles são ativos precisam de atividades, e nós temos esportes, nós temos campeonatos esportivos nas comunidades, torneios, e as festas comunitárias são incentivadas pela prefeitura (E15).

A percepção do gestor quanto as demandas do município e da dinâmica que envolve o ciclo de vida desta faixa etária permite que o mesmo consiga perceber convergências para necessidades vitais, qualidade de vida e manutenção da identidade pelas novas gerações. A cultura vai ao encontro dos pressupostos para equidade em saúde, por meio de ações coletivas como estas, que envolvem a manutenção da cultura e lazer. Ainda, os serviços públicos quando realizam ações direcionadas a determinados grupos sociais permitem inserir na prática os conceitos de igualdade e justiça social como previsto pelo Sistema Único de Saúde.

Portanto, percebendo que neste caso cita-se um grupo, adentra-se no aspecto da diversidade cultural e suas características. Corrêa (2008) muito bem apresenta que entre as diversas apresentações da cultura há variações de linguagens e os vários comportamentos nestes contextos. É possível observar que o gestor percebe essa demanda, o que justamente aponta sua sensibilidade para organizar possíveis abordagens de acordo com a realidade destes grupos. A

respeito disso, Corrêa (2008) ainda aponta como a globalização muda esses cenários. Entretanto, a fala exemplifica que há na verdade aquela amálgama entre o tradicional e o moderno no mesmo território.

Ainda pela compreensão de Madeleine Leininger, Braga (1997) que sintetizam que esses contextos se caracterizam pela preservação cultural do cuidado, o que é resultado, neste caso, pela promoção de políticas públicas que fomentem essas práticas. Já pelas junções e/ou amálgamas percebidas tendo em vista os processos de desenvolvimento identificados em Oriximiná, volta-se a reafirmar a força que a tradição exerce frente as demandas do capital, pois, ainda é possível encontrar profissionais do ofício tradicional como percebido nos apontamentos anteriores, costumes regionais (Fotografia 157) e fazeres ligados a biodiversidade (Fotografia 158) assim como de traços da identidade das populações tradicionais amazônicas pelas crenças e tabus pertinentes na atualidade como citado pelo gestor:

Tu vai ver hoje pessoas que frequentam os benzedores, aqueles que tem nas suas casas aquelas ervas, que são ervas medicinais e as ervas espirituais. A arruda que serve para benzer, o murucuá que serve para espantar, tem a espada de São Jorge que vai me defender, o campim santo que vai servir para alguma coisa. Dentro que a gente vê dentro da medicina popular e da arte cênica, mas o forte mesmo é a oralidade, tu vai ver das lendas presentes...eles ainda acreditam em boto, e esses tabus ainda existem, mesmo nos mais novos (E15).

Fotografia 157: Venda de pão tipo “pisoleta” vendido em quiosques.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 158: “Descasco” da mandioca na comunidade Vila Tracajá (Médio Trombetas II). Encontro da cultura tradicional com novas configurações (depósito de água industrializado).



Fonte: Arquivos de Jofre Rego Soares.

5.2.5.3. Gestão interdisciplinar como aporte a manutenção do saber popular de cultura e de saúde

Há, sobretudo, modelos organizacionais de trabalho que quando articulados em meio a uma gestão participativa agregam valor as atividades intersetoriais. Estes são os modelos de gestão interdisciplinar e multiprofissional. Em geral equipes de referências são a base para os diversos serviços, e a sua construção é sempre coletiva, agregando profissionais de diversos campos e alcançando patamares mais amplos pela substituição de linhas verticais por construções horizontais.

Entre vários modelos conhecidos se faz aqui referência ao que se enquadra na proposta do estudo. Logo, pensando no direcionamento para a medicina popular cita-se o apoio matricial, que tem por base uma metodologia interprofissional direcionada a equipes e redes de atenção, muito utilizado no setor saúde (CAMPOS, 1999), buscando para tal a interdisciplinaridade, que se organiza pela visão ampliada do conceito de saúde (CAMPOS et al., 2013). E ainda, para a consolidação, prevê a consulta a sistemas de saúde visando melhorar os mecanismos de suporte aos trabalhadores de saúde (CASTRO, CAMPOS, 2016).

Este modelo é fundamental quando se pensa em ações as quais se espera conexões entre as secretarias municipais. Esta metodologia é oportuna em relação as sinalizações citadas pelo

gestor de cultura e das facetas culturais apresentadas nos eventos, que ao olhar deste deveriam ser conectadas, assim como das apresentações resolutas desse evento. Na fala a seguir a importância dessa articulação é bem percebida, ainda que não efetivada:

Nós temos o entendimento que todas as instituições governamentais precisam estar lincadas. Elas são intrinsecamente ligadas, embora com atribuições diferentes, mas elas são lincadas. Entendemos que esse processo precisa ser articulado com todas as secretarias. Então quando a gente cria um evento, nós chamamos todos esses parceiros para que todos atuem com sua articulação em um processo desse. Com isso, nós entendemos, e é um indicador da própria polícia, nós diminuimos a violência e aumentamos a acessibilidade (E15).

Os problemas referentes ao apoio financeiro e articulação com demais setores é também explicita na fala a seguir:

O problema é que ele tem uma equipe não muito operante como antes e o processo financeiro do município não está lá essas coisas. Então essa luta é conseguir o dinheiro do fundo para ver o que vem e o que não vem (...) Não existe parceria entre secretaria de educação e secretaria de cultura. Eu acredito que a educação ainda é a grande responsável pela preservação das tradições (E17).

Em verdade, o que se percebe são ações isoladas, muito distantes do modelo de apoio matricial, e por vezes sem nenhum conhecimento sobre as ações promovidas pelas outras gestões. Há um desconhecimento pelos gestores dos projetos dos demais setores e sobretudo do papel interdisciplinar que há no contexto da “cultura”. Logo, não parece funcionar como uma rede, mas como atividades isoladas.

A ação que envolve as diversidades e pluralidades de um município deve ser planejada, executada e coordenada por base interdisciplinar. Abordagens interdisciplinares são favoráveis em relação as ações que envolvem vários setores, pois, obrigatoriamente favorecem trabalhos em equipe e intervenções conjuntas. Essa articulação é positiva no caso estudado, haja vista, que dá subsídio para os campos de cultura e saúde que alicerçam a medicina popular.

No campo da saúde o trabalho em equipe e multiprofissional é uma prática recorrente. As mudanças no processo saúde-doença, e nas atividades direcionadas aos territórios de saúde nos últimos anos saiu do patamar de ações isoladas, e atualmente é encontrada em projeções coletivas (PEDUZZI et al., 2016). Essa organização é também satisfatória quando pensada no modelo matricial, pois alcança os objetivos para construções interdisciplinares quando se pensa nas ações que serão construídas pela equipe que está inserida nas instituições.

Seria necessária uma rede de apoio matricial que tivesse apta a conduzir de modo horizontal as relações multiprofissionais entre saúde demais especialidades, por meio de transversalidades e criando diálogos entre os seus sujeitos. Há, portanto, obstáculos que devem ser superados como a falta de diálogo, carga horária reduzida das equipes de apoio e a ausência de atividades interdisciplinares na gestão de serviços. Por certo, isto diminuiria a fragmentação

imposta pelo excesso de especialização em todos os campos, mesmo em relação a essa iniciativa (CASTRO, OLIVEIRA, CAMPOS, 2016).

Assim, estas redes muitas usadas pelas equipes de saúde podem ser essenciais para outras atividades que não desta área, mas que promovam indiretamente ações estratégicas com comunidades tradicionais e suas culturas. Neste ponto, as percepções foram diferentes quanto a essa rede de apoio, pois alguns entendem sua importância: “Hoje é uma área forte esse caminhar, junto com essa medicina popular, mas não temos nenhum contato (E16)”, inclusive buscando espaços de participação social: A gente tá sempre discutindo junto a secretaria de saúde, que a ARMO ela tem representação dentro do conselho de saúde e hoje nós estamos buscando este espaço para colocar essas demandas da população quilombola junto ao município (ARQMO). Além de incursões de instituições parceiras:

Nós temos uma universidade particular que faz o curso de enfermagem que tem disponibilizado esses profissionais para nós (E15).

Não foram encontrados registros que apontassem ações conjuntas do setor cultural com o setor de saúde em grandes proporções. Apenas pequenas atuações restritas aos festivais e eventos afins, por meio de apoios direcionados as equipes de emergência. Contudo, há interesse e instrumentos para execução dessa ação, como apontado na fala. A efetividade, entretanto, viria com o planejamento de uma ação em que a secretária de saúde não entrasse apenas como apoio, mas como executora junto as outras secretarias.

A participação da secretaria de saúde como uma das executoras dos eventos possibilita que sejam realizadas atividades direcionadas as próprias políticas de saúde. Afirma-se isto, pois, há políticas que podem ser integradas a eventos culturais como as PNPIC. É uma proposta plausível quando pensada essa manobra ratifica a importância dessas práticas e da política. Ainda, fortalece o dinamismo dos eventos, que por vezes é proposto pela secretaria de cultura, e é mais direcionado a performances, assim como das realizadas pelas instituições educacionais.

A gestão cultural por outro lado, quanto ao trabalho em equipe, é algo inerente as organizações, processos criativos e representações sociais deste campo. Tal qual, a cultura organizacional que é exigida no campo da saúde pública, haja vista, que o gestor deve procurar saber a cultura organizacional implantada no seu setor, assim como da percepção de que se trabalhar com gestão de saúde é trabalhar com vidas (MACEDO, CARVALHO, COUTINHO, 2018). São gestões que envolvem pessoas, e portanto, pertinentes em recursos humanos para a execução administrativa e social.

Por sua vez tem um grande desafio que é a participação efetiva de todas os povos e populações tradicionais na execução de suas ações. Hoje, há políticas que efetivam essa

condição, e que serão discutidas à frente neste capítulo. Contudo, quanto a um órgão representativo deveria ser um articulador com outras frentes a fim de ratificar a presença e condição mínima de participação em todos os aspectos.

Nesse patamar, é identificado que há outros mecanismos que são utilizados para participação das comunidades tradicionais (e sua cultura) e como controle social: os conselhos de saúde. O conselho de saúde é um instrumento mediador que possibilita o engajamento destas populações nos processos decisórios de saúde e é um canal de participação e decisão. Estes conselhos gestores de políticas públicas asseguram a inclusão das várias demandas da sociedade é um espaço de democratização (KLEBA, ZAMPIROM, COMERLATTO, 2015). A participação dos munícipes é importante para que a interculturalidade seja inserida nos eventos pois:

O Conselheiro deve dar opiniões e sugestões na solução de problemas, para que o produto do seu trabalho alcance bons resultados, para tanto é fundamental a compreensão do SUS, das Políticas de Saúde do município e da sua relação com o território de atuação. O conselho deve interagir com outros órgãos e/ou secretarias para ampliar seu campo de atuação, buscando uma maior resolutividade de suas ações; seus membros devem seguir uma conduta ética e política na ação conselheira (BRASIL, 2002, p. 03).

Como indicado, este poderá apontar suas necessidades e particularidades. As necessidades são inerentes a saúde, mas também a cultura, e sabendo que a cultura é parte construtiva do itinerário terapêutico, é importante considerá-lo, pois está em seu contexto social. Dessa forma, pensando pela perspectiva de Madeleine Leininger, há de se construir um cuidado cultural, que é significativo quando pensado e implementado as práticas de saúde que envolvem comunidades e grupos étnicos.

O universo sociocultural é um determinante social em saúde e é modelado por espaços, períodos e experiências vivenciadas (SILVA JUNIOR, 2013), sendo uma das especificidades a serem consideradas em relação a ações conjuntas. Leininger já afirmara que o cuidado cultural faz elucidações significativas no processo saúde-doença por meio de perceber o universo do outro seja pelo modo de vida, sua estrutura social, visão de mundo que englobam todo seu universo cultural. Logo, como parte característica destas populações, quando pensando dentro do sistema de cuidado à saúde, a cultura e sua inclusão em espaços interdisciplinares é fundamental para a manutenção do saber popular.

A “cultura popular”, entidade cada vez menos precisa em sua conformação, costumava e ainda hoje costuma ser apresentada, em alguma política cultural, como portadora de valores históricos essenciais, isto é, tradicionais, antigos e, portanto, verdadeiros (COELHO, 2008, p. 26).

Nesse ensejo, é perceptível que há interesse em realizar atividades conjuntas, porém essa articulação vem sendo de fato construída por meio das instituições educacionais. Esta vinha sendo protagonista quanto a execução das atividades previstas nos eventos culturais. É uma condição resultante da própria conjuntura aplicada nas rotinas destes espaços. Logo, as representações colegiadas são um dos aportes para que atividades referentes a medicina popular sejam direcionadas a estas políticas e aos espaços que são efetivadas as mesmas:

Então tu vai ter barraca que vai vender remédio caseiro. Há um dinamismo ainda, tem a tradicional e a contemporânea. Mas tem determinados saberes, que vem pela escola. Eu por exemplo trabalho com meus alunos dentro da sala de aula com medicina popular com cadastro de plantas medicinais. Vamos ao horto ver, e tem uma senhora que vende plantas medicinais (...) (E17).

As diversas manifestações culturais sempre são atreladas a biodiversidade amazônica, o que vem a ser pertinente, pois como já citado, Oriximiná é uma cidade de riquezas minerais e culturais. Ainda, sendo um espaço que deveria ser democrático quando pensado pela perspectiva de desenvolvimento endógeno atrelado a cultura e seus desdobramentos, a participação das comunidades tradicionais serão sempre positivas, haja vista que a interpretação e apresentação de suas culturas serão mais fidedignas a realidade. Nas falas abaixo é percebido a presença das comunidades e as diversas manifestações existentes dentro destas, e celebradas pelas performances dos artistas locais.

Tu vai ter grupos de dança que vem se apresentarem dois momentos: uma noite que praticamente só para as pessoas da comunidades, então tu tem os indígenas que trazem suas danças, e tua vai ter uma participação imensa da comunidade quilombola. A comunidade quilombola são muito organizadas, cada comunidade tem uma dança específica, cada uma tem uma manifestação que é trazida para cá (E17);

Na dança, as músicas regionais são colocadas, e se a música fala de reza, lavadeira, purificação, tem todo um contexto que vem do saber tradicional. Por exemplo, que tá lá no mundo daquela mulher que puxa, daquela mulher que conserta e que vai se transformar em uma coreografia a partir de uma música (E17).

Algumas mudanças são identificadas e são resultados dos modelos de políticas adotadas nos últimos anos. Por certo, em função da nova organização do sistema nacional de cultura. Logo, o município está se adequando a nova política em que há registros tanto das atividades culturais, quanto de seus atores sociais.

Essa estrutura é resultado do Sistema Nacional de Cultura que envolve tanto as políticas públicas, sua gestão e promoção por meio de um processo colaborativo entre as três esferas governamentais e a sociedade civil, e a articulação para promover o desenvolvimento nos aspectos socioeconômicos e humanos pelo exercício do direito cultural (BRASIL, 2018). Esta política vai de encontro com posturas adotadas nos últimos anos quanto as políticas culturais governamentais, sendo elas: ausência, autoritarismo e instabilidade. É um projeto audacioso,

mas que possibilitou estudar e identificar necessidades a partir dessas premissas. Mesmo na contemporaneidade há desafios a serem enfrentados, sendo eles condicionados a qualificação da equipe, institucionais, resolutivos e de participação ativa dos movimentos culturais (RUBIM, 2013). É um processo em construção:

Tá em um processo de mudança, há um divisor. Até então nós tínhamos uma política de eventos paternalista, isso foi bom em determinado momento, mas hoje não está sendo bom, até porque de acordo com as políticas públicas de cultura tornam-se necessárias que o governo municipal se adeque ao sistema nacional de cultura. O município hoje já aderiu ao Sistema Nacional de Cultura e criou o conselho de política pública (...) então ele se adequou no processo (E17).

Toda (re)construção passa por um momento de adaptação até que as novas normas sejam percebidas de fato nas ações diretas. A gestão deverá se adequar a nova realidade, inclusive articulando com as populações tradicionais e não tradicionais por meio dos dispositivos como os órgãos colegiados. Há, porém, que garantir sempre os instrumentos necessários para que a legislação seja cumprida e implementada pela organização matricial.

Mas não somente a gestão passa por mudanças. As manifestações culturais também apresentam dicotomias que são representativas do novo modo de organização das performances. Estas em geral são resultados de projeções que estes movimentos almejam notoriedade, que vai além dos aspectos de identidade e tradição, buscando novos ornamentos e personagens que se enquadram na contemporaneidade. É um movimento percebido na conjuntura da região e engloba os festivais amazônidas, com intuito de amparar o turismo local (MONTARDO, SCHNEIDER, 2012).

Este aspecto que vem sendo introduzido em vários festivais locais, e em geral incorporando modelos de destaque regional. Um dos exemplos é o “Boi-Bumbá de Parintins” (AM), que apresenta uma estrutura grandiosa que envolve a população local e incrementa o turismo *in locus* (CATALÃO, NOGUEIRA, 2013). E não distante desta realidade, têm-se o Sairé em Santarém (PA) e o Festibal em Juruti (PA). Todos estes festivais vêm sendo recriados a fim de ganhar mais adeptos e assegurar público e conseqüentemente aumentar a circulação do capital local. Este fenômeno vem sendo observado principalmente na parte baixa do rio Amazonas no estado Pará.

Esta condição foi bem observada por Carvalho L (2016), os adeptos se articulam a fim de recriar e resignificar um festejo, tornando essas ‘festas’ apropriadas para condição de aceitação. Contudo, isto constitui uma possibilidade de promoção de impactos negativos e positivos na conservação da história e referências da diversidade cultural, ainda que tenha o objetivo de condicionar tais festejos à adequação de titulações como a patrimonialização.

Dentro desse processo por ela ser dinâmica vai se incorporando, o folclore vai sofrendo alterações que vão agradando. Tá aí o exemplo da quadrilha (...) transformou-se o tradicional, se transformou em uma cultura de espetáculo, mas ela não deixa de colocar o tradicional (E17).

Apesar das novas conjunturas, as tradições são muito presentes nos cenários da cidade. Lendas, histórias e conhecimentos populares são identificados pelos estudiosos, poetas locais e corpo técnico nas manifestações culturais durante os eventos. A cultura é um espelho das atividades individuais e coletivas dos indivíduos participantes e muito bem representativa do cenário amazônico como confirmada por um dos entrevistados:

Dentro do que a gente vê na medicina popular e da arte cênica, mas a oralidade é muito forte. Tu vai ver as lendas presentes, e eles ainda acreditam em boto. Esses tabus ainda existem, mesmo nos mais novos (E17).

É possível identificar outros projetos paralelos aos eventos que são de iniciativa do setor cultural, porém, não deixam de contemplar o campo da saúde coletiva. Um dos exemplos são as ações implantadas para explorar os espaços de lazer como a praça do *Centenário*. Têm sido realizadas atividades de educação física com apoio de médicos que estavam executando suas atividades pelo programa “Mais médicos”, onde prestavam ações de controle de prevenção por iniciativa própria, sem ligação com a secretaria de saúde. Foi uma ação conjunta interdisciplinar e representativa do modelo preventivo.

Estas iniciativas constroem no âmbito gerencial um equilíbrio de saberes entre os vários profissionais que desempenham um papel no setor saúde. É uma organização democrática e que sobretudo valoriza as habilidades de cada profissional. Este empodera as equipes de trabalho frente aos núcleos de poder político ou gerencial inclusive com outras equipes de apoio, apesar dos problemas inerentes as infraestruturas (CUNHA, CAMPOS, 2011). Na fala a seguir é percebido essa conjuntura:

Eu vejo um respeito muito grande dessa medicina no programa “mais médicos”. Os médicos cubanos tem um respeito muito grande em relação a isso (...) Além da professora de educação física, que é disponibilizado no projeto, essa reação com a cultura cubana é a forma da medicina preventiva que eles pensam pra nós, tem mudado completamente o modo como as pessoas participam. Começamos junto com a professora de educação física, pois nós gostaríamos de revitalizar a praça, que estava muito morta e inserir todo um contexto social em Oriximiná. (E15).

Oriximiná tem recebido médicos cubanos pelo programa “Mais médicos” que é de iniciativa do governo federal. Atualmente há 3 profissionais originários desse país e que prestam serviço na cidade. Tem sido positivo suas atuações no ESF, além do mais, estes profissionais possuem uma visão preventiva para o processo saúde-doença, que é uma característica do modelo de sistema nacional de saúde de cuba e característico do previsto pelo

SUS. Também contemplam a preservação do cuidado cultural, pela manutenção dos hábitos saudáveis como pensado por Madeleine Leininger.

Por certo, o país de origem e as bases para formação médica em Cuba tem funcionado como orientador destes profissionais ao considerar a medicina popular. Estes possuem em sua formação e nos planejamentos de saúde cubanos, técnicas tradicionais aprovadas e aplicadas, como por exemplo, a fitoterapia, os fitofármacos, a acupuntura, a moxabustão, as massagens, a homeopatia e as terapias manuais, todas elas ligadas a um Centro de Medicina natural e tradicional (DAL PRÁ et al., 2015). Isso implica em entender a importância da PICS nas USF no Brasil, o que possibilita que sejam implantadas junto a equipe de saúde, assim como de suas ações assistenciais.

Neste contexto, pelo menos, e com a presença de profissionais que já vivenciaram a inserção destas práticas em suas cidades de origens, há uma grande chance da aplicabilidade em termos multiprofissionais e da participação ativa nesse processo na região urbana de Oriximiná. Dessa forma, considerando que as festividades têm a participação das comunidades tradicionais, e estas ainda utilizam e praticam a medicina popular, como apontada na fala abaixo, advém estabelecer uma contextualização múltipla envolvendo usuários, profissionais de saúde e demais profissionais técnicos da área cultural e de educação. São, portanto, os ajustamentos dos hábitos saudáveis por meio da preservação cultural do cuidado, como indicado na teoria da diversidade e cuidado universal, e implementado pelo trabalho multiprofissional.

São várias comunidades inseridas nessas comunidades que também trabalham com medicina popular, principalmente na área quilombola e na área indígena (...) Diminuímos muito as festas nas comunidades por questão orçamentária também. Nós temos as atividades esportivas, mas, precisamente o futebol, que é uma atividade mais barata (...) (E15).

No entanto, alguns pontos são relevantes em relação a organização de eventos. A questão orçamentária é sobretudo decisória, pois, de fato é que atribui a significância do evento pelo poder executivo. Por exemplo, pequenos festejos não parecem ser prioridades, ainda que ratifiquem a identidade de uma comunidade e suas tradições. O que se percebe é a intenção de executar eventos com orçamento menores, mas não necessariamente envoltos em questões culturais.

Porém, há o olhar do gestor para o desenvolvimento local por meio do turismo. Havendo discursões sobre a possibilidade de explorar a biodiversidade e a cultura local. Não é nada diferente do observado em outras regiões, e é previsto está atrelado ao turismo de base comunitária, pois prevê usufruir dos espaços das comunidades de ribeirinhos e remanescentes

quilombolas, onde estão as maiores belezas naturais. Esta é uma questão bastante interessante quando pensamos nas realidades dessas comunidades.

O turismo de base comunitária é fundamentado pela valorização cultural e conservação ambiental, que se constituem pelo empreendedorismo e intercâmbio intercultural, que geram benefícios diretos as comunidades que recebem suas ações. É um investimento que necessita de infraestrutura básica, que atenda as necessidades de primeira ordem, e, portanto, estratégico. Todo esse suporte é direcionado para as festas populares, atrativos culturais e demais manifestações que envolvam crenças, valores e etnoconhecimento, que ratificam as simbologias de identidade e fundamentais para esse tipo de turismo (IRVING *apud* SANSOLO, BURSZTYN, 2009). É, portanto, uma resposta aos problemas locais e sociais, e se concretiza por meio de iniciativas democráticas de inclusão social (GOMEZ et al., 2015).

É uma questão que nós estamos tentando resgatar. As questões passadas trataram das questões mais pessoais do que abrangente para o município. Então esse novo governo está tentando se desenvolver mais para o lado do ecoturismo e o turismo religioso que é um dos fatores mais fortes aqui na região. Dentro dessas duas demandas nós temos feito trabalho de conscientização, trabalho pessoal junto com os ribeirinhos da região. Onde consta que o turismo é forte nas questões de reservas naturais. (E16);

Essa parte do ecoturismo que a gente fala, ela é mais forte para esse lado dos quilombolas, é onde estão as cachoeiras, as grandes belezas naturais do nosso município. E eles são inseridos nisso quanto a questão cultural, e já existe junto com o ecoturismo o turismo religioso, que é suas manifestações culturais e toda a questão e vivência, a cultura da cerâmica, de tecer palha, tudo está inserido nesse turismo .(E16).

É um longo caminho a ser percorrido, a começar pelo entendimento de investimento em festejos locais, prática não percebida pela gestão atual. Todavia, se o pensamento for direcionado ao entendimento da importância de se ter uma gestão que perceba os saberes populares e dos espaços destinados a estas, será um grande avanço. Posteriormente, os planejamentos e planos do governo local devem ser conjuntos entre as secretarias, afim de fortalecer esse processo por meio de um a ideia construída a um fim comum. Estes fatos parecem encaminhar-se para o turismo de base comunitária.

É possível ainda que outros apoios venham a ser efetivados. Pela lógica da dinâmica local e do desenvolvimento que vem ocorrendo, a contrapartida viria pela MRN. De acordo com a MRN há 30 projetos que envolvem diversas áreas, com destaque direcionado às comunidades como o Programa territórios sustentáveis e programa de educação socioambiental. Contudo, registros apontam que os projetos que valorizam a cultura local iniciaram em 2015 e abrangem Oriximiná, Faro e Terra Santa, com duração prevista de 15 anos, direcionado para a gestão pública, capital social, desenvolvimento econômico e gestão ambiental. (MRN, 2018).

Existe. A MRN tem uma política mais voltada para a questão quilombola. Claro que ela ajuda com certeza na questão religiosa, quanto ao auxílio e manifestações culturais. Não é uma coisa que é direcionada para aquilo, mas eles ajudam de certa forma (E16).

De acordo com registros, de fato os direcionamentos desses projetos são para as comunidades quilombolas. Os projetos para que envolvem questões culturais como o “Circuito Cultural” tem temáticas mais gerais como já destacado. Há, porém, o de conservação de patrimônio em comunidades quilombolas, o Programa de Educação Socioambiental (PES), desenvolvido pela MRN em atendimento a condicionantes estabelecidas pelo Instituto Brasileiro do Meio Ambiente (IBAMA). Este é um projeto de resgate do uso do barro em artesanato. Já no caso do “Territórios sustentáveis” o discurso é de formação de capital social nestas comunidades.

Quando pensado pelo universo descrito nesse capítulo é percebido que a integração da equipe propõe um espaço coletivo e de diálogo que envolve gestão, políticas públicas e organizações. O que se indaga é se a proposta que está sendo realizada se caracteriza por um desenvolvimento socioantropológico e se os atos que envolvem saberes populares, e pontualmente aqui discutido na medicina popular, são percebidos nessa lógica. Pelas considerações de Leininger (1981), os atos e processos do cuidado em saúde, por exemplo, seriam previstos pela gestão e deveriam ser direcionados de modo a manter o crescimento e sobrevivência das comunidades que estão envolvidas. A consolidação da manutenção dos saberes populares pelos diversos setores fortaleceria a identidade dos munícipes e dos diversos ofícios tradicionais, seja ele em saúde ou em outras áreas.

5.2.6. Categoria 6: Habilidades e competências profissionais culturais frente às políticas de saúde

Para atender a população usuária do SUS na Atenção Primária à Saúde nos territórios da cidade de Oriximiná, as habilidades e competências culturais dos profissionais de saúde para a execução das atividades técnicas são pontos relevantes quando consideradas as características amazônicas do público atendido. E quando pensadas pelas perspectivas das políticas públicas para implantação e implementação dos saberes da medicina popular nos cenários dos serviços públicos de saúde reafirmam a importância de condutas profissionais que conversem nesse sentido. Logo, como confirmado, os espaços da cidade de Oriximiná apresentam grupos, manifestações e profissionais do ofício tradicional em saúde que estão continuamente reforçando a identidade local e os saberes da medicina popular.

É de fato imprescindível após identificar a realidade das condutas frente a PNPIC, aos saberes da medicina popular e dos profissionais desse ofício, reconhecer as habilidades e competências dos profissionais técnicos frente às dinâmicas regionais. Tal condição permite assegurar como estão as posturas frente a política, apontando necessidades, e inclusive o reconhecimento da diversidade cultural local. Dessa forma, como já identificado, essa diversidade é pertinente e, portanto, a conduta terapêutica deve permear processos de trabalho por meio desta realidade.

O corpo técnico em saúde deve executar suas tarefas baseadas em uma comunicação intercultural conectadas as questões éticas, legais e desenvolver por meio delas reflexões no âmbito cultural. Sendo assim, essa condição por si facilita inclusive a relação terapêutica, pois, sua postura frente a condição cultural considera o contexto da ação (CHAMADOIRIA, 2015). Nestes termos, é necessário que esse entendimento se amplie e a fim de iniciar-se pelo gestor em saúde, e para tanto, é necessário enveredar-se pela educação permanente e pelas implicações que esta conduz na prática e dos resultados esperados dos serviços.

Evidentemente que essa relação do ensino-serviço já vem sendo debatida desde as DNC's, possibilitando que desde a formação profissional haja competências necessárias para formar profissionais capazes de observar a realidade e suas necessidades de modo crítico, e, portanto, sendo capazes de transformar a realidade social (CNE, 2003; SCHOTT, 2014). Essa condição neste estudo foi identificada pela conduta de alguns profissionais, confirmando o reconhecimento de reflexões neste sentido dentro da formação acadêmica.

Os saberes populares, no entanto, não têm sido implementados nos serviços pelo corpo técnico nos últimos anos como expressa um dos gestores dos serviços pesquisados. Certamente, são situações que revelam a conduta individual do profissional quanto a busca pela qualificação e atualização. Mas não se pode desconsiderar o papel do gestor em saúde frente a implementação da educação permanente e a PNPIC como expressado nas falas dos profissionais da zona urbana/rural:

Aqui não tive, mas no período da graduação de estudante sim, e a gente tinha a oportunidade de estar participando de palestras, jornada de doenças tropicais, onde se abordou muito leve esse tema, e aquelas oficinas mais específicas. Mas depois de formada não me recordo. (E31);

Eu estou aqui desde 1997 e nunca observei. O que a gente sabe é que nos casos das parteiras antigamente a fundação SESP fazia um aporte para essas mulheres, mas somente as parteiras, de conhecimento aqui no município, não teve capacitação, nem para os profissionais nem para essas pessoas. (E32);

Treinamento não, talvez algumas capacitações, mas não pelos serviços via administrativo. Tem um senhor da UFPA, que trabalha com pesquisa em 2014 e 2015, não lembro exatamente, que iniciou esse debate, mas não de capacitação (E33).

Nota-se que há diferentes posturas profissionais e devem ser sinalizadores para outras questões já mencionadas como da necessidade de formação direcionadas a esse fim, como da formação acadêmica (CASTRO et al., 2017). Observados os cenários estudados, nota-se dicotomias, pois, quanto aos profissionais dos serviços destinados aos povos indígenas, a condução da educação permanente tem sido direcionada de modo diferente. Nos últimos em função da própria política de incentivo e proposições destes povos em suas conferências em saúde, têm-se apresentado propostas que direcionam o cuidado cultural. De acordo com um dos técnicos em saúde já houve capacitações nesse sentido:

Já, eles mandam muito para a gente esses cursos pela plataforma, só teve um de ervas. A gente tá com o nutricionista para tentar resgatar (E2).

A instituição e a então fomentadora do corpo técnico tem possibilitado capacitações nesse sentido:

A gente não teve nenhum treinamento e nenhum tipo de capacitação. Quando a gente é selecionado a gente vai para dentro da aldeia tendo contato com eles já atuando, então não tem nenhum tipo de capacitação. A capacitação acontece muito depois... A gente tem capacitação sim pelo distrito, tipo AIDPI, vigilância de óbito, a gente até vê essas situações, mas depois que está dentro, então nessa parte eles se preocupam, porque na verdade no distrito veio para a gente em 2012, já que foi quando a gente foi contratado pela SPDM, aí começou a melhorar, que eles começaram a fazer essas qualificações para a gente (E10)

Essas medidas têm oportunizado novas reflexões ao pensamento dos profissionais quanto as suas condutas frente a saberes e fazeres dos povos indígenas. Há outras percepções quanto a atuação de como estes profissionais devem agir frente a medicalização inserida nestes territórios, inclusive gerenciando novos olhares e permitindo identificar nós críticos:

Não, a gente já sentou para tentar retornar, mas ainda não teve como fazer, a gente tem essa vontade de voltar antigamente a crença deles como eles faziam, os medicamentos que eles usavam, cipó, etc...mas hoje eles são muito voltados para o medicamento mesmo, e infelizmente eles acabam deixando de lado, e então a gente não recebe nenhum treinamento (E9)

Vale ressaltar, portanto, que a formação da postura desses profissionais inicia-se pelas habilidades e competências inseridas em seu currículo acadêmico. De acordo com Castro et al. (2017) a região norte tem apresentado um déficit de inclusão de disciplinas curriculares que abordem essa temática. Essa assertiva implica em formação para competências culturais com possibilidades de inserir no mercado de trabalho profissionais que não consigam compreender as necessidades regionais em função de não terem discutido e refletido sobre as diversidades

culturais e as necessidades de estar praticando este olhar na condução técnica do processo de trabalho, conduzindo a relações que diminuam as iniquidades.

No entanto, há outras culturas inseridas neste contexto, que podem ser resultado do déficit de conhecimento da proposta de competências culturais, ou percepções relativas a carga horária e demanda de trabalho:

Para você resgatar tem que olhar, que ter um trabalho... e demanda mais trabalho você tá incentivando a população, e sabe que a população tudo que dá trabalho eles não querem com esses governos... eles não querem ter trabalho, eles querem tudo dado. Só fato de você dizer que tem que ter a horta, mas tem que ter o estrumo, o cuidado, tudo isso dificulta. E os próprios profissionais também não são, porque a gente vê, que tem tá precisa ir lá, que tem que ter interesse. Tem que ter ajuda parceria, porque senão acaba não acontecendo (E33).

Ao contrário desse pensamento, o que se percebe é a presença de saberes pertinentes a medicina popular entre técnicos de saúde e práticas implementadas dentro dos serviços:

Eu trabalho com agentes de saúde da zona rural, e a gente fez a identificação das visitas que nós fizemos na comunidade isso inclusive é muito presente, a utilização de plantas e ervas no tratamento destas comunidades. Na região do alto trombetas onde tem as comunidades quilombolas tem um agente de saúde que tem muito conhecimento (E31);

Eu sempre estimei o cultivo dessas plantas, a gente tentou uma iniciativa lá na unidade Dr. Lauro, a gente iniciou uma farmácia viva lá no espaço que tem o objetivo, junto com a enfermeira. E o objetivo era desenvolver dentro da própria comunidade e identificar o uso de plantas medicinais e ser um projeto que pudesse trabalhar o grupo de diabéticos e hipertensos, dos idosos que pudessem estar se desenvolvendo com o cultivo, até com uma forma de “escalinha”, e eles iriam para lá, tirar o capim da planta, regar, de um modo desse paciente sair de casa para prevenir de depressão...essas coisas. Só que o acesso para os locais é meio complicado e tivemos uma idosa que caiu (...) então a gente cortou (E31).

Deste modo, todas estas assertivas nos levam a pensar se de fato a PNPICS é de conhecimento destes profissionais técnicos em saúde. Afirma-se isto, justaposto que as afirmativas apontam o reconhecimento desta política de modo deficitário, e quando presente é recente, apesar da mesma já está formalizada há mais de uma década. Por certo, essa informação tem sido implementada nestes serviços, seja por instituições parceiras ou pela busca ativa de alguns destes profissionais. Mas, o que se percebe é uma ausência de conexão com os detentores do ofício dos saberes populares e dada sua importância neste contexto.

Não se pode desconsiderar, no entanto, que se têm muito discutido sobre o conhecimento da PNPIC entre profissionais desde a implantação desta política. Pesquisas apontam esse déficit de conhecimento pelos profissionais que atuam nos serviços básicos de saúde, apontado como causalidades o direcionamento técnico para o modelo biomédico, assim como da baixa credibilidade da PNPIC pelos profissionais técnicos (GONTIJO, NUNES; 2017; SILVA,

FEITOSA, 2018). São situações semelhantes as identificadas durante as entrevistas neste estudo.

O reconhecimento da PNPIC é o primeiro passo para que a prática da medicina popular tenha credibilidade entre os profissionais e para que seja efetivada dentro do itinerário terapêutico. O conhecimento da PNPIC permite não somente a configuração do saber, mas, a necessidade de discuti-la e implementá-la dentro dos serviços de atenção básica. Portanto, reconhece-se que há um movimento em prol dessa atividade e em contrapartida a aversão dos profissionais em inseri-las no cotidiano clínico dentro do município:

Sim a do ministério da saúde, mas em Oriximiná não. Teve uma na UFOPA em que eu fui e veio falar de medicina tradicional (...) O que eu tô percebendo e que nestes últimos anos tem intensificado um pouco mais esse retorno por conta da Amazônia, e então estão tentando resgatar porque a gente tem em bastante disponível para esse retorno. Mas, não é muito bem aceito. Sempre ficam assim... vai lá na reunião, fica todo o tempo. A gente não vê a aceitação dos profissionais. Tem a resistência dos profissionais de participar daquilo (E33);

Olha de eu pegar, ler não, não tive oportunidade. Mas já escutei muito, que tem muita gente que tem vontade, por exemplo, eu tenho colegas meus que batem no pé essa situação que o parto tem que ser feito todo em área, para resgatar a cultura deles, porque a gente tá percebendo que está indo embora (E9).

A PNPIC de fato vem sendo inserida em Oriximiná por meio de programas nacionais e por meio de instituições parceiras de ensino, muito bem explanado por vários entrevistados. Foi um projeto iniciado, com projeto piloto, de única ação efetiva, não indo além desse processo, em função de um plano que não teve um planejamento satisfatório para o fim que se destinava em virtude de entraves organizacionais durante seu planejamento. Não foi uma realidade exclusiva do município sendo percebido em outras localidades:

Em 2014 fomos contemplados com o Programa Nacional de fitoterápicos de Plantas Medicinais. Mas pelo que a gente pode apurar na verdade nós fomos contemplados por esse pleito com esse projeto aprovado, mas não foi colocado em prática, o que podemos apurar por esse projeto e que foram adquiridos alguns equipamentos através de um plano idealizado neste tempo. Os equipamentos adquiridos não eram o suficiente, faltavam insumos, depois travou na matéria prima, e depois soubemos que não foi um cenário de nosso município, mas também que outros municípios acabaram travando os projetos (E1).

O envolvimento que nós tivemos que é bem interessante na construção de fitoterápicos no município foi através do ACS, que eles estão sendo o mesmo na zona urbana dentro dos domicílios. Conhecendo ali, tendo uma interação com a família, podendo até ter um tempo para dialogar sobre suas práticas...(...) utilizando com profissionais que canalizam essas informações do uso de plantas medicinais do ACS. Então a partir daí foram feitas diversas oficinas com eles, até identificar para trabalhar a identificação das espécies (E1).

Essas iniciativas têm proporcionado como se percebe mudanças nos pensamentos dos profissionais e são parcerias efetivadas na prática do serviço de saúde entre a universidade, a gestão e a saúde (MARTINS et al., 2017). Ainda assim, há necessidade que essas ações venham

também por meio de iniciativas da secretaria municipal de saúde de modo interdisciplinar o que já foi apontado por Santos et al. (2018). Logo, essas trocas viabilizam que as políticas sejam implantadas, ainda que hajam entraves como os citados.

Em outros patamares, sobre a inserção de médicos cubanos pelo programa mais médicos foi possível identificar ações direcionadas a resgatar a medicina popular na atenção básica. É possível entender isso pelo contexto de formação da medicina cubana que sempre se focou em uma medicina preventiva, ao contrário do modelo brasileiro que ainda vem sendo pertinentemente biomédico, como apontado entrevistado:

Eu não sei porque eu trabalho aqui desde novembro de 2017 e não tenho relacionamento com eles, e não conheço muita coisa, se aplicam ou não aplicam, mas o único que tá aplicando aqui sou eu. (E34).

Em termos, a gestão municipal de saúde tem buscado inserir a PNPIC, reconhece-a, mas identifica falências para sua implantação, que incluem o déficit das habilidades técnicas como outro fator decisivo para que essa conjuntura se realize. Assim, em 10 anos de PNPIC evidências destacam que há reconhecimento por profissionais de saúde ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção à saúde. Contudo, há falências de conhecimentos e habilidades para sua prescrição (OLIVEIRA, 2017). Logo,

A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos(...) cria perspectivas para valorização das terapias tradicionais, resgate dos saberes populares, reconhecidas como recursos terapêuticos úteis disponíveis na natureza, podendo atender às necessidades básicas de saúde da população, além de contribuir para o sistema local de saúde, promoção da saúde e favorecer a redução de custos neste nível de assistência (OLIVEIRA, 2017, p. 41).

Nestes termos, pelas visualidades dos territórios de atuação do campo de saúde é possível já perceber as inúmeras questões socioculturais e ambientais como observados nos apontamentos anteriores. É possível em verdade ressaltar o quanto essa organização espacial possui de culturas que envolvem a biodiversidade, e no mais aqui com ênfase pelo simbolismo presentes nas imagens é possível identificar a medicina popular resistente as implicações do modelo econômico localmente. Esse comportamento é resultado das condições socioculturais resistentes, mas, sobretudo, das falências dos serviços em determinados espaços como das zonas urbanas, como da complexa realidade imposta pelo déficit de infraestrutura em alguns casos como das zonas rurais, e de cooptações como em áreas de povos indígenas.

A biodiversidade, portanto, tem sido apontada junto as comunidades locais como meios que se integram para consolidação da realidade local via implantação de fitoterapias, justamente por apresentarem-se como uma estratégia de cuidado à saúde diferenciada e regional como apontado por Santos et al. (2018). Essas integrações também podem estar relacionadas a outros

fatores como a fé, questões relativas ao respeito a biodiversidade e de questões espirituais, todos eles associados ao acesso de plantas medicinais dentro dos domicílios e relações sociais que possibilitam a multiplicação das mudas, como apontado por Silva (2018).

Tais conjunturas competem de fato com o saber técnico dos profissionais de saúde, e por isso que quando do não direcionamento neste sentido, é necessário sensibiliza-lo para compreender esta conjuntura. É uma construção contínua e um processo que envolve campos interdisciplinares como do ensino, saúde e ambiente. A cultura é, portanto, base para essa tríade e para o constructo das habilidades e competências.

Compreendendo o universo das equipes multiprofissionais de saúde e de atenção básica, e das unidades estudadas, foi possível identificar como a conservação da prática da medicina popular é presente. Assim como na zona rural (Fotografia 159) foram encontradas evidências de hortas urbanas (Figura 160 e 161), o que demonstra essa organização como um espaço para conservação desta biodiversidade e cultura local como aponta Lobato et al., (2017).

Fotografia 159: Cultivo de erva cidreira na zona rural.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 160: Horta urbana observada em casa de morador do centro urbano de Oriximiná.



Fonte: Arquivo de campo. (2018).

Fotografia 161: Cultivo de plantas medicinais ([Mentheae](#)) por meio de horta urbana.



Fonte: Arquivo de campo. (2018).

Os profissionais de saúde de nível superior também apontam essa prática inclusive por benzedores:

Já sim, com certeza aqui em algumas casas, domicílios que tem aqui plantação de ervas medicinais, eles plantam mesmo, e eles identificam cada uma. (E6).

Assim como incentivam os ACS que estão mais próximos às comunidades:

Nas conversas que a gente tem com todos, eles falam, e a gente pode identificar os canteiros das casas. Tem, e isso é muito presente nas comunidades. Inclusive nós tivemos presente em uma comunidade recentemente e nós demos orientação, o que se estendeu para os ACS, em que foi dito que esses conhecimentos dos antigos deveria ficar catalogado, e ficou como um dever de casa para eles. (E32).

Contudo, não se pode generalizar este fato, haja vista que no caso da comunidade de Boa Vista em que não há ACS, as plantas medicinais são uma alternativa consciente da própria comunidade. Foi possível identificar canteiros ao longo dos caminhos, apresentando-se como uma alternativa frente a ausência de serviço de atenção básica do SUS e do acesso limitado ao serviço de saúde prestado pela MRN como pode se observar na Figura 162.

Figura 162: Horta medicinal e de verduras na comunidade de Boa Vista.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

O cultivo e possibilidades de implementação dessas práticas tem possibilitado como identificado várias relações sociais entorno da sua aplicabilidade e resgate. Obviamente que se percebe é que a condição de habilidade, competência para estas ações e inclusive o fato de

possuir históricos familiares são condições favoráveis a esse ensejo. A iniciativa de setores públicos também são condições que favorecem que as práticas em torno dessa cultura sejam reconhecidas pelos profissionais técnicos em saúde. E ainda que hajam sistemas paralelos que veem cooptando as populações locais para outros valores, foi observado que a mesma tem resistido por diversos mecanismos.

Estas populações cooptadas pelo modelo capitalista, em verdade apresentam dicotomias, pois no mesmo espaço que se visualiza equipamentos eletrônicos modernos, também foi possível visualizar práticas culturais milenares como a infusão de chás como nos espaços da CASAI (Fotografia 198). Não muito diferente em alguns espaços usados para benção o próprio ritual tem artefatos modernos na zona rural (Fotografia 163) mas espiritualmente usados de acordo com a crença e fé do seu condutor. Portanto, existem grupos populacionais apesar do grande capital minerador local em seu entorno, não tem recebido infraestrutura que dê condições satisfatórias para evitar riscos à saúde (Fotografia 164 e 165).

Fotografia 163: Chá para infusão em contexto da CASAI.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Fotografia 164: Artefatos industriais como lupas, copos de vidro e cristais são usados nos rituais do benzedor da zona rural.



Fonte: arquivo de campo (2018).

Fotografia 165: Sanitário tipo retrete identificado a 30 metros do rio de acesso a residência rural e das proximidades do cultivo de porcos.



Fonte: arquivo de campo (2018).

Nota-se, que executar atividades profissionais nestas áreas requer acima de tudo reconhecer e compreender necessidades inerentes a condição geográfica e cultural. Alguns profissionais entrevistados são nativos, o que possibilitou identificar uma sensibilidade maior quanto as reais necessidades destas populações e povos. Obviamente que no que se refere a instrumentalização via formação acadêmica, há a formação de um profissional mais sensível a aplicação de políticas afirmativas e de práticas populares em saúde, pois conseguem refletir tais situações a partir da condição social que por vezes não se aplica somente pelo fato de ser nativo.

Todavia, não se pode finalizar esta discussão sem citar o caso exemplar da PNPIC implantado no município. A horta medicinal implantada em conjunto com entidades universitárias e projetos da prefeitura instituiu uma parceria que foi essencial para a execução da PNPIC em modelo de horta dentro do serviço. Há em Oriximiná uma unidade de saúde que apresenta desde 2017 uma horta medicinal que envolveu profissionais do serviço e comunidade, um exemplo de conexão entre políticas públicas, profissionais e comunidade.

É de fato um modelo a ser seguido, contudo, atualmente a mesma encontra-se abandonada em função da falta de recurso humano para manutenção do espaço (Figura 166), haja vista que era fomentado por estudantes atrelados ao projeto universitário. Entretanto, faltou a sensibilidade da gestão local para dar continuidade pelos técnicos em saúde o que evitaria a possibilidade de perdas do resultado do projeto e inclusive sua exclusão. Dessa forma, é previsto a retirada dos canteiros para a implantação de um novo projeto destinado a práticas de fisioterapia no mesmo espaço. Neste caso seria necessário rever a possibilidade de dividir o espaço e manter os dois projetos, e o reconhecimento e apoio do corpo técnico é imprescindível.

Figura 166: Atual condição do projeto de horta medicinal na UBS Lauro Corrêa Pinto.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Percebe-se o potencial de se efetivar a PNPIC, com ênfase para as plantas medicinais em Oriximiná, pois é uma realidade que faz parte do cotidiano da população. A cidade é imersa em simbologias e sobretudo possui raízes culturais que fortalecem essa prática. Outro exemplo são os espaços populares e públicos de atuação da vigilância em saúde como das feiras populares, onde muito se identificou de artefatos naturais direcionados para a prática da medicina popular (Fotografia 167 e 168).

Figura 167: Cascas de árvores usadas para chá e infusões à venda na feira.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Figura 168: Remédios caseiros e extratos vegetais em exposição frente à loja de produtos naturais em feira livre do agricultor da zona rural do município de Oriximiná.



Fonte: Arquivo de campo (2018).

Por certo, a PNPIC é uma política que está voltada não somente para atenção básica em saúde, mas tem-se observado como já apontado experiências na atenção primária à saúde, o que tem implicando um direcionamento maior às equipes multidisciplinares das UBS, USF, NASF e demais equipes que abrangem esse nível de atendimento. Como toda política passa por decisão da gestão municipal e para a ser implantada precisa inicialmente ser explanada para ser reconhecida e ter aceitabilidade pelos profissionais, para que esses tenham confiabilidade no processo e construam mecanismos para as tomadas de decisão terapêutica. A medicina popular é real na cidade, seja pelos profissionais do ofício popular ou pelos usuários que fazem a manutenção da horta medicinal dentro de suas residências em todas as áreas.

A viabilidade do processo, no entanto, depende como já explicitado da gestão, e gestão decide o andamento da educação permanente que promova subsídios para essa sensibilização a essa prática. Entretanto, é necessário que o projeto piloto e sua parceria sejam resgatadas e avaliadas, a fim de que novos espaços recebam a mesma iniciativa. No entanto, caso os profissionais técnicos não sejam sensibilizados para a implantação da PNPIC, seja academicamente ou durante a atuação na assistência, é possível que haja falência desta política no município nos próximos anos.

5.2.7. Categoria 7: Tensões sociais emergidas às populações da princesa do Trombetas

No primeiro momento ao lançar o olhar para as fotos antes discutidas, é constatável o progresso urbanístico da cidade de Oriximiná, assim como da manutenção de manifestações tradicionais. Pouco ou quase nenhum registro aponta para as modificações de infraestruturas inseridas na zona rural e tão pouco nas populações que vivem da zona urbana e/ou na zona rural¹²⁸. Tais mudanças, no entanto, são reais e notórias, e como tal, podem ser negativas ou positivas, causando impactos irreversíveis ao meio ambiente e as populações em seu entorno. E não diferente desta assertiva, e como situação real percebida, tais fatos tem inserido preocupações pontuais as instituições e populações tradicionais desta região.

¹²⁸ Há poucos estudos que apontam a saúde de populações da zona rural de Oriximiná. Nos últimos 40 anos registros apontam estudos diversos direcionados principalmente as populações remanescentes quilombolas, com destaque para a comunidade de Boa Vista que é a mais próxima geograficamente da MRN. Contudo, não tem ocorrido com frequência estudos de impactos à saúde e com enfoques epidemiológicos das populações do entorno da MRN, e nem de um modo geral de todas das comunidades ribeirinhas desta cidade.

Em suma, é preciso compreender não somente os condicionantes políticos, mas também as relações sociais e os resolutos conflitos existentes entres os dois personagens principais desse cenário: as populações tradicionais e/ou vulneráveis e a grande empresa mineradora. Portanto, para maior entendimento do contexto, é preciso considerar as relações interligadas aos aspectos geográficos, haja vista, que as relações socioespaciais envolvem injunções fundiárias e econômicas, mas também, reconhecendo a parte que cabe a cada um dos envolvidos sejam atores ou instituições (WANDERLEY, 2008). Logo, a identificação dos determinantes sociais e de saúde em vários campos é sobremaneira necessária para a compreensão e sobretudo estão ligados aos processos de formulação de políticas de desenvolvimento, incluso nestes aspectos a saúde coletiva.

Ainda, considerando os apontamentos de Recanses (2000) quanto aos fenômenos do capitalismo e a insustentabilidade frente as conotações sobre a condição transitória do capitalismo e suas variantes que entendem o desenvolvimento como positivo, revela-se aqui tais processos. Mas, em verdade, como apontado pelo autor, o desenvolvimento proposto pelo capital não tem conseguido eliminar como aponta Recanses (2000) a pobreza do terceiro mundo. Sim, há progresso de infraestrutura, mas às tensões emergidas são resultados das insatisfações pelas populações locais.

Dessa forma, desde que a Amazônia passou ser vista como uma fonte de riqueza as comunidades que viviam no vale do Trombetas começaram a sentir as consequências dessas ações. Toda a conjuntura atual foi iniciada pela expropriação ocorrida na comunidade de Boa Vista. Esta situação tornou-se de conhecimento externo em relação ao ano de 1979, que ocorrera o primeiro embarque de bauxita extraído desta região. Esta saga já iniciava bem antes da implantação do RADAM e da descoberta da bauxita nos solos da região. Nesse processo, os remanescentes foram cooptados a colaborar com a promessa de melhorias da qualidade de vida de sua comunidade após a implantação daquele empreendimento (ARCHANJO, 2015). Contudo a implementação deste projeto apresentou-lhes outra realidade.

No dia 20 de novembro de 1980, a Mineração Rio do Norte envia uma carta comunicando à comunidade que a partir daquele momento não podiam mais caçar, pescar ou adentrar na área de castanhais sobre sua posse. Começava a partir dessa data, a resistência e luta daqueles quilombolas para não serem expulsos de suas terras (ARCHANJO, 2015; p. 08).

Neste ensejo é percebido que há duas classes sociais envolvidas na conjuntura desse regime de apropriação: a empresa de extração mineral representante do capital e o grupo de indivíduos de organização culturalmente tradicional e proprietária usual e legal das terras onde encontram-se os platôs, exemplificando os pressupostos de Marx e Engels. Logo, ainda que por condições de organização autossuficiente sem ensejos paralelos - organização antes da inserção do capital – atualmente pode se afirmar que os remanescentes quilombolas se organizam como classe e se apresentam como tal, haja vista que esta condição tem sido utilizada para os embates políticos e econômicos. Tal condição ante não percebida, em função do regime de campesinato que era o modo de organização destas populações, ora pelas inserções do capital, são claramente evidentes na atualidade.

Os fatos apontam, portanto, que como continuidade de ações estratégicas direcionadas pelos interesses socioeconômicos do empreendimento capitalista são realizadas opressões nas populações tradicionais e vulneráveis da região. Estas têm a finalidade limitar a presença de populares nas áreas demarcadas e de interesse. Em paralelo a condição de privação do acesso a qual são inseridos, inclusive às terras antes de acesso livre e de uso para caça, pesca e demais atividades de subsistência, há uma resposta destas populações pela postura de resistência. E quando então é percebida uma tensão social entre esses grupos.

Refletindo um pouco, nota-se as assertivas de Karl Marx nesta contextualização, sobretudo quanto aos interesses econômicos da empresa se sobrepondo ao valor pessoal (ou da comunidade aqui citada), assim como das tomadas de decisão para exploração da matéria prima. Há, também, a disseminação da ideologia do desenvolvimento e pela condição de superação de práticas tradicionais pela inserção do progresso e modernidade.

Buscando apreender as condições em que se encontram essas populações após anos de atuação do capital minerador, é indiscutível as intervenções no modo de vida das comunidades em seu entorno, principalmente as comunidades quilombolas. Ações diretas nas relações sociais e de trabalho foram uma das primeiras a serem percebidas, inserindo uma nova proposta baseada nos princípios do capitalismo. Passou-se então, do agroextrativismo para relações de trabalho subordinadas a lógica do mercado, diferente da realidade de subsistência então praticada (CORRÊA, 2016). Após esse novo ordenamento, antigas práticas que destacavam pela solidariedade, sociabilidade e uso comum dos recursos naturais a fim de realizarem a manutenção das famílias e em regime de cooperação e práticas coletivas (ACEVEDO, CASTRO, 1998) tornaram-se secundárias.

Como parte das transformações percebidas no território de Oriximiná, é considerado aqui o entorno da MRN, incluindo-os como um processo organizacional que gerou um dos

principais conflitos existentes no entorno da exploração da bauxita, que foi a criação das UCs. As UCs se sobrepõem a alguns territórios quilombolas e terras indígenas, sendo a grande riqueza a ser explorada pela MRN pelo envolvimento de 33 mil hectares, e é identificada no território reivindicado pelos remanescentes quilombolas (CPISP, 2011; MENDES, CHIAVERINI, 2016). Estes recursos minerais de alto valor financeiro são encontrados na FLONA Sacará-Taquera e são de interesse da MRN. Isto foi determinante para que em 2013 fosse iniciado o processo e obtenção de licença de operação via IBAMA, a fim de explorar o platô Monte Branco que está em terras quilombolas (CPISP, 2017).

Com esta possibilidade e sendo a atividade de extração mineral uma atividade antrópica que mais causam impactos negativos, fatos como estes só agravam as condições sociais das comunidades remanescentes quilombolas e comunidades ribeirinhas locais. Ameaças de avanços de exploração mineral em terras quilombolas persistiram no ano de 2017, pelo pedido protocolado da MRN para estudos de Impacto Ambiental em novos platôs e para futura extração da bauxita (CPISP, 2017, INESC, 2017). Tais posturas da MRN acionaram respostas pelas lideranças locais que reivindicaram reavaliação de estudos pela solicitude da inclusão dos quilombolas presentes na região e seus impactos sobre estes.

Houve, portanto, uma emergência em rever que condições são previstas pela MRN quanto aos impactos que possivelmente serão ocasionadas as comunidades quilombolas, haja vista que não foram citadas na emissão do processo de licenciamento. Entretanto, a exploração destas áreas não parece considerar as bases que prevê a ideologia da UCs, seja no meio ambiente ou dos seus atores, revelando, portanto, interesse secundário e/ou deficitário neste ensejo. Logo, para maior entendimento desta situação e alcançando toda a magnitude dessa conjuntura é necessário entender que:

A criação das duas unidades de conservação está intimamente ligada ao modelo de apropriação do ambiente que se instaurou e, apesar de operar como uma garantia de proteção da biodiversidade e dos recursos naturais daqueles territórios, feriu profundamente outra riqueza que a região de Oriximiná guardava: a cultura e os modos de vida das populações tradicionais, sobretudo os remanescentes de quilombos que acerca de duzentos anos habitam as margens do Trombetas, exatamente na área que passou a ser abrangida pelas unidades e pela mineração (ALCANTARA, 2010; p. 10).

A postura dos quilombolas frente a todas essas ações emitidas pela MRN foi buscar oficialmente identificar as terras do alto trombetas 1 e 2, o que foi realizado em fevereiro de 2017 após relatório emitido pelo INCRA e exposto no diário oficial reconhecendo os direitos destes às terras sobrepostas à Reserva Biológica do Rio Trombetas (CPISP, 2017). A ARQMO vem buscando articulações internas a fim de inserir vários grupos neste contexto, no intuito de

fortalecer as lutas e inserir as diversidades de gênero e faixas etárias. É, sobretudo, a busca pelo fortalecimento de seus membros pelo engajamento nas lutas sociais.

A ARQMO vem buscando inserir outros grupos nessas realidades, como por exemplo, as mulheres. Para tal no ano de 2017 realizou o “Mulheres quilombolas de Oriximiná – na defesa dos territórios e promoção do desenvolvimento sustentado”. Este evento teve como objetivo refletir sobre os desafios para defesa de seus territórios, assim como da avaliação de projetos instalados como o “Mulheres na roça”, que viabiliza a venda de produtos agrícolas (AMAZÔNIA, 2017).

No mesmo ano, no dia alusivo ao Dia da Consciência Negra, na Comunidade de Tapagem, foram realizados debates por meio de rodas de conversa com o tema central “Titulação já”. A discussão foi realizada a partir do Relatório Técnico de Identificação e Delimitação (RTID) e suas implicações. Ainda que de modo secundário, esteve presente neste evento representação da MRN relativa a coordenação das relações comunitárias da MRN, assim como do Projeto territórios sustentáveis de autoria e coordenação desta (COSTA, 2017).

Por meio da ARQMO e de parcerias com o Google Earth Outreach e a Agência de Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (Usaid), com apoio do Programa Territórios Sustentáveis, os jovens quilombolas também vem recebendo capacitações quanto o uso de tecnologias e mídias sociais para divulgação da cultura de suas comunidades (COSTA, 2018). A proposta visa realizar não somente a divulgação das rotinas das comunidades, mas, principalmente, por meio dela fortalecer uma consciência coletiva quanto a importância da divulgação de seu modo de vida e de suas lutas. É de fato uma proposta muito promissora, haja vista que utiliza modos de articulação modernos para transformação da realidade. Entretanto, deve-se pontuar que é uma iniciativa com fomento da própria MRN, o que nos revela uma conciliação como estratégia para desmobilização das lutas de classes destes povos pela harmonia entre as classes envolvidas.

Estas revelações demonstram elementos importantes da alienação apreendida pelo modelo capitalista. É um modo operante de impedimento da consciência de direitos, ou ao menos uma relação com indução de pequenas trocas a fim de produzir sentimentos de benefícios prestados. E remete aos pensamentos de Marx e Engels pela produção do trabalhador, sendo nestes termos, os remanescentes quilombolas uma classe que não produz mais valia entendidos como improdutivos, e, portanto, um empecilho sobretudo quando produzem ações de luta pelos direitos do uso de suas terras.

Não se pode esquecer que a história de luta dos povos quilombolas de Oriximiná é percussora quanto a titulação de terras. Sendo os primeiros a irem até Brasília visando esta

condição, possuem em continuidade um histórico de lutas identificados até hoje (RONCOLATO, 2018). Não surpreende as atuais ações contínuas de batalhas judiciais com perdas, conquistas e perseverança por meios de seus representantes. As articulações propostas por essas comunidades de Oriximiná tomam cada vez mais novas interfaces, buscando se ordenar nas transformações inseridas pelo regime capitalista nas relações sociais, e nada mais justo que utilizar as tecnologias ao seu favor, engajando os jovens, que futuramente serão os novos líderes.

Há, portanto muitas lutas à frente, mas uma das conquistas mais recentes e de grande extensão é a da comunidade de Cachoeira Porteira. Este é o maior quilombo titulado do Brasil, com 225 mil hectares e 145 famílias beneficiadas e inclusas mais de 500 pessoas. Sua efetivação é um grande passo para que outras titularidades sejam efetivadas (ITERPA, 2018, RONCOLATO, 2018), e é uma resposta de engajamento político, social e de consciência destas populações frente as ações estratégicas do capital.

Ao analisar toda essa realidade é perceptível toda a (re)organização desta classe. Tal condição é resultado das imposições inferidas pelo capital minerador e suas tomadas de decisões para dominar não somente a matéria prima, mas todo o território. As transformações percebidas como a qualificação de seus membros para o uso sustentável das tecnologias de consumo e/ou sociais da contemporaneidade criadas pelo modelo capitalista tornam-se instrumentos para engajamento político quando direcionadas por um pensamento crítico e reflexivo e de resposta a opressão recebida. É uma nova (re)organização para formação de seres políticos frente as novas realidades impostas pelo avanço das tecnologias de informação, e constituem o uso operante para a própria luta destas populações e não somente uma ferramenta de divulgação cultural isolada.

Os territórios atingidos pelo avanço dos grandes projetos de ocupação e modernização da Amazônia também incluem as terras indígenas. A construção das rodovias como Transamazônica, Cuiabá-Santarém, BR – 174 e parte da Perimetral Norte (BR-210), estendeu-se entre as terras indígenas, ocasionando mudanças quanto a ocupação de áreas de fronteiras e de dados demográficos. São condições que perduram até hoje, incidindo na delimitação e titulação de terras, e incluem atividades mineradoras e de garimpos no entorno dessas TI, e de extração de areia e seixo dentro da TI Kaxuyana Tunayana (NAKAMURA, 2016).

A TI Kaxuyana-Tunayana já assumiu conflito com remanescentes quilombolas da região da Cachoeira Porteira ao longo destes últimos 150 anos, desde a ocupação de quilombolas na região. Contudo, a fim de avançarem nas conquistas fundiárias e reforçarem a luta contra o avanço da mineração, lideranças indígenas e quilombolas de ambas as terras, com a mediação

de lideranças quilombolas de outras comunidades acordaram por meio da “campanha terra já” os limites territoriais para fins de regularização fundiária, afirmando assim esse feito por uma aliança Indígena-quilombola (CPISP,2016). Tal fato além de diminuir as tensões entre essas populações tradicionais que vinha historicamente ocorrendo há mais de 150 anos, possibilita que ambos enfrentem juntos a opressão que vem sendo realizada pela MRN. Este acordo¹²⁹ realiza concessão dos índios aos quilombolas de área de mesma extensão, a qual, estão inseridas cinco aldeias indígenas, demonstrando uma solução consensual de conflitos e de iniciativa destes, mostrando autodeterminação e apontamento de soluções (MPPA, 2015).

A atividade de mineração em TI tem sido atraída cada vez mais pelo capital minerador. Dados revelam que o estado do Pará concentra 50% dos processos em trâmite no Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM). Logo, a mineração em TI está prevista no artigo 231 da Constituição Federal¹³⁰¹³¹, que só terá valor de fato quando da existência de legislação vigente e específica. Portanto, da não existência dessa prerrogativa qualquer atividade minerária nas TI é considerada ilegal (BARROS, BARCELLOS, BRESSANE, 2016).

Práticas da mineração têm também atingido indígenas da etnia Zo'é¹³². Estas atividades realizadas de modo ilegal no entorno das terras em que se encontram essa etnia foram alvo no ano de 2016 de uma frente que tenta coibir essas ações. Participaram: MPF, IBAMA, Frente de Proteção Etnoambiental Cuminapanema (FPEC/Funai), Polícia Federal e a SESAI. Este trabalho foi intitulado “Operação DAKJI”, e buscava identificar ações de mineração e coibi-las a fim de evitar invasões ilegais, poluição ambiental e conflitos entre os indígenas e os garimpeiros (NAKAMURA, 2016; CARNEIRO, 2016).

¹²⁹ Ata da reunião na sede do Ministério Público Federal sobre o acordo de delimitação territorial das comunidades quilombolas de cachoeira porteira e indígenas kaxuyana e tunayana no dia 30 de julho de 2015, em Santarém, envolvia indígenas e quilombolas a fim de delimitar áreas de cada comunidade, assim como dar condições para que as determinações quanto a demarcação e terras fossem agilizadas pela FUNAI e ITERPA.

¹³⁰ Desde 1996 tramita o PL 1610/196 de autoria do Senador Federal Romero Jucá. Atualmente sua **Situação** é Aguardando Designação de Relator na Comissão Especial destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei nº 1610, de 1996, do Senado Federal, que "dispõe sobre a exploração e o aproveitamento de recursos minerais em terras indígenas, de que tratam os arts. 176, parágrafo primeiro, e 231, parágrafo terceiro, da Constituição Federal" (PL161096). Esta PL autoriza a exploração minerária em TI, além do mais vai de encontro a PL 2057/1991 sobre o Estatuto dos Povos Indígenas.

¹³¹ O Estatuto dos Povos Indígenas teve sua primeira promulgação por meio da lei 6.001 de 1973. Considerada defasada em virtude das novas concepções sobre as populações indígenas na Constituição Federal de 1988, no ano de 1991 por meio da colaboração de organizações indígenas e demais entidades de apoio, assim como de especialistas nos diversos ramos do Direito, foi apresentada a PL 2057/1991, em trâmite a mais de duas décadas. Há, portanto uma nova proposta a lei 169/2016, que visa “garantir aos povos indígenas a proteção social, cultural, territorial e jurídica, além da igualdade”.

¹³² Os Zo'é em decorrência são habitantes da região do Cuminapanema e o Erepecuru, no município de Oriximiná, norte do Pará, mas em virtude de estratégia de isolamento e como refúgio tem se apresentado atualmente o noroeste do estado do Pará, mas especificadamente nos territórios de Óbidos.

As interferências nas comunidades tradicionais do entorno da MRN são evidentes e pertinentes pelo ensejo de captar mais matéria prima. Há toda uma articulação legislativa, corporativa, e por não dizer executiva para que alguns entraves sejam superados e novos platôs sejam liberados para exploração da bauxita. A falha na legislação ambiental assim como da flexibilidade das instituições que representam essas questões são questionáveis perante as decisões tomadas frente as demandas contra as terras em disputa. Ao invés de considerar as bases constitucionais e proteger as comunidades que vivem no entorno desses empreendimentos, na verdade apontam ações que mais se preocupam com a extração do minério depositado embaixo das terras indígenas e quilombolas.

Ali, a preocupação maior é arrancar bauxita de debaixo da floresta da forma mais rápida, eficiente e rentável possível. Derrubar árvores e abrir valas até chegar à terra vermelha que esconde o alumínio. Depois operar escavadeiras, supervisionar esteiras e carregar os navios graneleiros que zarpam continuamente, levando o minério para ser transformado em computadores, celulares, painéis, latas, esquadrias e tantos outros produtos sem os quais quase ninguém é capaz de viver (MENDES, CHIAVERINI, , 2016; p. 1).

A MRN nada mais é que uma empresa que fomenta o sistema capitalista e para tal realiza todas as etapas desse processo, instituindo valores, captando recursos humanos dentro de um modelo de mais valia e explorando um território onde a legislação ambiental é frágil. E, apesar dos projetos corporativos e de titulação e/ou status de responsabilidade social, o que se observa são pequenas respostas a fim de apresentar posturas de comprometimento com as populações que estão cada vez sendo cooptadas pelos seus serviços. As ações um tanto de projeção tímida considerando o fato de ser a MRN uma das empresas mais rentáveis, sendo que no ano de 2016 teve um lucro líquido de 430 milhões (MRN, 2017), poderiam inserir transformações mais responsáveis e sustentáveis nestas comunidades, haja vista que a interferência direta em seus modos de vida é real e cada vez mais causa impactos no meio ambiente e na vida em sociedade.

Contudo, há em contrapartida o enfraquecimento das instituições como a FUNAI, com diminuição do quadro de servidores e redução do orçamento. Esta condição é o resultado do desmonte de organizações que foram criadas para defesa dos direitos indígenas, o que é preocupante em relação a demarcação de terras, licenciamentos e proteção da cultura indígena. Mas como é um processo contínuo, outros também indiretamente são atingidos por esses enfraquecimentos, como por exemplo, os serviços de saúde e as ações sociais pelas relações diretas que constituem.

Todos esses apontamentos reafirmam o discurso e ações de uma crença ilimitada do desenvolvimento capitalista como progresso, e possuindo para tal as tecnologias e os modernos processos de produção. As dicotomias resultantes dessa organização como o atraso e progresso

passa então a ser entendida por essas instituições como um caminho que resultará na igualdade (RECANSES, 2000). Entretanto, o enfraquecimento de instituições direcionadas a autonomia e defesa de populações tradicionais em verdade resulta em um processo de enfraquecimento institucional.

Ainda assim, o MPF tem realizado mesas redondas para esclarecimento e debates sobre os impactos da mineração de bauxita em Oriximiná. No ano de 2016 foi realizado um seminário com este fim¹³³ onde foi realizada uma exposição legal, geográfica e econômica da extração de bauxita. As diversas problemáticas foram apontadas e envolvem ausência de estudo de cismicidade, risco de ruptura da barragem, plano emergencial para a comunidade de Boa Vista e licenciamento ambiental. No fim desse encontro todos esses apontamentos convergiram para uma possibilidade de riscos à saúde da população.

De acordo com as representações quilombolas presentes neste ato: “o governo não obedece as leis”, o que implica em várias problemáticas para a comunidade inclusive referente ao andamento de processos de demarcação de terra. Neste sentido, para estes há uma certa preferência nas tomadas de decisões como observado na fala de um dos líderes: “mas “acham caneta para liberar platô da mineração, mas não acham caneta para liberar para os quilombolas”. É perceptível, portanto, como a demarcação das terras e a liberação para práticas de mineração tem protagonizado as pautas entre esses dois grupos.

O crescimento das tensões sociais entre as populações tradicionais e a empresa mineradora são resultados de um modelo incorporado em toda a América latina e nos países em desenvolvimento como prevê Viola Recanses. A organização dessas empresas multinacionais tem a prática de cooptar toda a população envolvidas nesse processo de modo que o empreendimento seja possível e rentável. As contínuas intervenções nesse sentido não têm se preocupado com os impactos socioambientais e tornam essas tensões cada vez mais presentes. No entanto, como resposta a essa ação dominante destas empresas, as populações têm se articulado usando os mesmos meios de telecomunicação, informática e adventos de mídias sociais para divulgar, fortalecer e buscar relações extramuros para combater a opressão estratégica destas instituições.

Não diferente destes povos e populações tradicionais, as demais comunidades ribeirinhas locais e do entorno da MRN e das reservas florestais tem reivindicado direitos em função das mudanças promovidas pelas novas organizações. Desde 2001 com o plano de

¹³³ Seminário intitulado “Barragens e riscos: O caso de Oriximiná”, organizado por Comissão Pró-Índio de São Paulo e Defensoria Pública do Estado do Pará promovem, em 21 de novembro de 2016, contou com representações de comunidades quilombolas, justiça federal, e entidades de defesa de populações tradicionais.

manejo e posteriormente em relatório de reunião participativa de 2011 foram identificadas área de uso e ocupação populacional das comunidades, tendo como resultado a identificação de pessoas que vivem dentro da FLONA Saracá-Taquera e de áreas de uso comunitário e em virtude de questões sazonais. Informações coletadas apresentaram as realidades vivenciadas nestas comunidades:

Segundo os participantes das reuniões foi informado que todas as 31 comunidades que estavam representadas nas reuniões utilizam a FLONA para coleta de produtos extrativistas madeireiros e não madeireiros, pesca e caça, visto que moram no interior e entorno da FLONA, fazendo parte do dia a dia dessas comunidades. Utilizam a madeira para construção de casas, embarcações, caixões, curral e cerca na área da comunidade. Os produtos não madeireiros usam principalmente para alimentação, remédio, artesanato e produção de artefatos que precisam utilizar, como peneira, paneiro, cipó para amarrar o curral, etc. (BRASIL, 2011, p.14).

Nestes termos, a pensar-se no homem amazônida, por certo, identifica-se as características imagéticas nos espaços registrados assim como dos discursos citados pelo relatório. De todo modo, há algumas visibilidades destes povos e populações nas mídias atuais e por meio de redes sociais que vão além dos registros oficiais, pois, a chegada da rede de telefonia móvel nestas localidades tem promovido essa expansão, e porventura a socialização de suas culturas.

No entanto, as bases para a modernização consideram as culturas da sociedade tradicionais como um obstáculo. Isto ocorre de acordo com Recanes (2000) pelo capitalismo entender que as estruturas sociais se apresentam obsoletas, distanciando de um modelo que propõe práticas do capitalismo e que são representativas por individualismo, utilitarismo e industrialização. Logo, partindo da lógica de organização em solidariedade como já apontado, as tensões são resultas destes valores dicotômicos e constam como fio condutor para iniquidades sociais e em saúde.

Essas iniquidades foram muito observadas em campo principalmente nos aspectos da saúde e da assistência social. Como ponto de central para essa discussão utilizou-se da medicina popular, mas em verdade, ela nesse estudo foi o espelho para identificar e compreender a realidade local e os enfrentamentos que os povos e populações são submetidos ao longo do processo de desenvolvimento. O modelo econômico mudou a paisagem, permitiu que fossem inseridos novos valores para o cuidado à saúde, mas o déficit do SUS também tem contribuído para que as tensões permaneçam.

Os achados em campo sobretudo demonstram o interesse direcionado dos projetos sociais do capital minerador, direcionando-os para as comunidades que possuem platôs a serem explorados, o que foi confirmado pelas falas dos membros das comunidades e da representação do projeto. Portanto, após quatro décadas de operação na cidade de Oriximiná, não há

efetivamente espaços de saúde dentro na comunidade de Boa Vista que é a mais afetada, ainda que haja atendimento no distrito, o que deve ser excluído com o fim da operacionalização da exploração a bauxita em Oriximiná. Ou seja, não haverá nenhum espaço físico, seja em parceria com a gestão municipal local do SUS, ou de iniciativa da MRN para esta população, ficando a mesma à sorte da sensibilidade política, assim como das demais populações da zona rural da cidade de Oriximiná.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a resistência, transformações e práticas da medicina popular frente ao desenvolvimento regional teceu-se um desenho que envolve a construção do saber popular, da cultura, da saúde e do modelo econômico vigente no país a partir das raízes indígenas, quilombolas e amazônicas que nortearam a construção histórica da cidade de Oriximiná, a princesa do Trombetas. Foi, em verdade, a ideia inicial deste estudo foi buscar essas raízes culturais dentro dos serviços de saúde, que apresentam organizações internas e simbologias que são a concretização das necessidades sociais e de saúde e refletem as consequências do modelo econômico por meio das iniquidades apontadas pela OPAS.

Reconhecer o constructo e as particularidades de seus povos e populações permitiu identificar em cada espaço o que é inerente a cultura popular e o que foi transformado pela inserção do capital. A medicina popular, nesse ensejo foi o objeto central dessa análise, evidentemente porque permitiu consolidar o estudo de modo interdisciplinar pelos campos da saúde, sociologia e antropologia e por meio de uma reflexão crítica. Mas, sobretudo, porque é parte da cultura popular regional e com forte apelo científico inclusive pelas pesquisas já realizadas por outros pesquisadores principalmente na área da etnobotânica.

As questões relativas as iniquidades sociais e de saúde dentro desse cenário em Oriximiná são muito deficientes, o que nos fez compreender a necessidade de buscar respostas frente as tensões sociais em destaque nos meios de comunicação, em função da continua exploração do minério de bauxita. Evidentemente que essas tensões não são recentes, haja vista que os problemas que afligem a sociedade de Oriximiná são resultantes de uma política de desenvolvimento implantada na Amazônia há mais de 40 anos.

Na realidade o processo de desenvolvimento local vem sendo aplicado continuamente em Oriximiná, mudando paisagens, modo e qualidade de vida. A ampliação do espaço urbano é a principal evidência observada, principalmente porque diminuiu espaços verdes, o que mais uma vez demonstra dentro desse processo relativas mudanças que implicariam em novos itinerários terapêuticos em virtude de novos determinantes sociais e de saúde. Este fato paisagístico que fomentou a escolha da antropologia visual como aporte metodológico ao lado de outras técnicas já consolidadas na área de saúde, e por tal, se tornou a conexão entre a teoria e as realidades identificadas.

A medicina popular aqui como elemento chave inserido dentro das diversas transformações nas áreas de Oriximiná, permitiu repensar os modelos de saúde, a formação do corpo técnico e de todo o processo de trabalho. Mas evidentemente, que esta é representativa

não somente nesse campo, mas também nas questões sociais por meio das iniquidades observadas durante a construção da tese, e que são ponto central das tensões sociais. Tais transposições ocorreram juntamente com a busca por justiça social e direitos à saúde que vem se escrevendo desde a década de 1970 no Brasil, e certamente envolve a marginalização e invisibilidade de povos e populações tradicionais frente ao sistema de saúde e pelo capital.

Evidentemente que as análises realizadas aqui não devem ser observadas de modo isolado, pois, são resultantes das diversas situações que vão além da presença da Mineração Rio do Norte em Oriximiná. Por certo, entre estes fatores há o Sistema Único de Saúde que vem apresentado continuas implementações de políticas, justamente para alcançar as diversidades culturais do Brasil. É nesse ensejo que deve-se observar a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que hoje é a principal incentivadora da manutenção da medicina popular, e diferentemente da Lei orgânica da Saúde que é datada dos anos de 1990 a mesma tem pouco mais de uma década. É justamente neste contexto que questões relativas a saúde e cultura deve ser observada, pois, derivam de fatores cumulativos, efetivação de políticas e posturas técnicas.

Considerando, portanto, todos estes apontamentos, algumas conclusões mais pontuais foram identificadas ao longo do processo de construção da pesquisa e que envolvem a medicina popular e o desenvolvimento local. Tais evidências respondem as questões desta tese relativas as transformações percebidas dentro do contexto do desenvolvimento e da saúde, assim como das condições paralelas que repercutem nas tomadas de decisão do poder público relativos a políticas públicas de saúde implantadas para toda a população e para as populações tradicionais. Esses processos decisórios, no entanto, têm contribuição de segmentos da cultura, educação e meio ambiente que estão também conectadas as infraestruturas implantadas na cidade.

Em relação as mudanças nas infraestruturas da área geográfica de Oriximiná, foram observadas e identificadas ao longo do percurso desta pesquisa mudanças significativas na zona urbana, principalmente o que se refere a área comercial e de zona portuária. Além da modernização da infraestrutura relativas a pavimentação, desembarque e embarque de passageiros, a cadeia de lojas comerciais ampliou-se. Isto demonstra o investimento na modernização do espaço de maior dinâmica local, e, conseqüente do maior fluxo de embarcações comerciais o que redefiniram as relações entre capital e sociedade. Essas implementações das infraestruturas também foram direcionadas ao saneamento básico, o que possibilitou uma melhor qualidade de vida dentro da zona urbana.

Em paralelo os serviços de saúde dentro do SUS acompanharam o processo de desenvolvimento das políticas públicas de saúde, o que fez com que nas últimas décadas fossem

ampliadas as atividades dentro da atenção básica na zona urbana e para os povos indígenas, neste último caso via SESAI. No entanto, em referência a zona rural, não se seguiu essa regra, o que demonstra a necessidade de rever a organização espacial conforme condições geográficas e de implantação de políticas públicas para as populações ribeirinhas. Isto evidencia a necessidade dos gestores reconhecerem tais políticas como necessárias a realidade local.

Ao manter o planejamento inadequado dentro dos serviços de saúde e em virtude do déficit de distribuição de equipes e de equipamentos de saúde, não se garante os direitos à saúde e por consequência mantêm-se as iniquidades sociais e de saúde. Um dos agravantes é a ausência de ACS em algumas áreas rurais, pois, reflete na manutenção da saúde e da coletividade e condicionando novas demandas para outros níveis de complexidade em saúde. E, ainda que atualmente as populações da zona rural tenham hoje um serviço de UBS exclusivo, o mesmo encontra-se na zona urbana, o que vai contra o modelo proposto para a realidade regional, pois não implica somente em exclusividade, mas em custo para deslocamento e equipe multiprofissional qualificada para este público.

Outro elemento que interfere nesse processo é o fato do desenvolvimento em Oriximiná ser seletivo, pois, estão atrelados a zona urbana e ao distrito de Porto Trombetas. Logo, é necessário repensar o planejamento e desenvolvimento local de modo que haja a adoção de novas estratégias que permitam que todas as áreas sejam contempladas e por consequência todas as comunidades recebam os benefícios na saúde, meio ambiente, assistência social e infraestrutura. A efetivação deste feito está relacionada a engajamento social e reflexivo dos gestores e dos profissionais de saúde que estão à frente das coordenações de áreas.

As novas configurações identificadas têm representado, portanto, novas informações e valores, o que implica em novas tomadas de decisões quanto ao modo de vida da população, o que trouxe novas relações, onde o agricultor do entorno da Mineração Rio do Norte deu lugar ao trabalhador assalariado da mineradora, excluindo antigas relações deste homem com o seu ambiente. Isto representa hoje sua relação direta com o capital minerador, e inclusive no caso de Boa Vista o acesso ao serviço privado de saúde cedido pela MRN. Por outro lado, as outras comunidades do entorno não possuem os mesmos privilégios, ainda que recebam impactos da exploração da bauxita por meio da biodiversidade, sendo excluídos dos serviços de saúde e dos projetos em que a MRN é patrocinadora. Desse modo, estas outras populações são ignoradas e invisibilizadas tanto pelo empreendimento minerador como pelo poder público.

Há outros elementos significativos nesse processo, a criação das UC, que dentro de Oriximiná causam situações conflituosas, haja vista que anteriormente a sua efetivação as comunidades em seu entorno utilizavam dos recursos naturais para sobreviverem. Hoje, o

acesso aos recursos é limitado e conseqüentemente obriga as populações a recorrerem a produtos industrializados principalmente pela alimentação e medicação. Vê-se, portanto, que é imposto um novo modo de viver e que seguidamente implica em novos itinerários terapêuticos.

Oriximiná possui rupturas entre as políticas públicas para as populações da zona urbana e rural, o que contribui para as iniquidades em saúde, principalmente para as populações no entorno da MRN. Isso demonstrou que as escolhas pela medicina popular é uma condição imposta pela ausência de equipamentos de saúde, pela política de medicalização e ao itinerário terapêutico. Cabe ao Estado identificar as necessidades e utilizar os instrumentos normativos que efetivem políticas para estes povos e populações e da PNPIC em toda atenção básica e não somente em um serviço, o que abrirá canais para que haja uma relação entre serviço e sociedade para a sensibilização do uso de plantas medicinais de modo satisfatório e seguro.

A política de desenvolvimento, no entanto, apesar de reconstruir alguns espaços, não conseguiu excluir a identidade cultural e de costumes da população. Em verdade, há novas configurações e estas são identificadas por meio dos folclores, do profissional da medicina popular, dos fazeres relativos a ser *amazônida* que são inerentes ao local, mas hoje, organizarem-se aos novos arranjos do modelo econômico como indicadas pela análise. A cultura tem um forte apelo para a identidade amazônica na princesa do Trombetas e ainda é um norteador das posturas locais, inclusive na saúde.

A presença de benzedeiros, erveiros, puxadores da zona rural e urbana é um dos exemplos dessa dinâmica, pois hodiernamente os serviços prestados apresentam simbologias com novos artefatos e por vezes industrializados, apesar do modo de concepção do saber seja tradicional e relativo a religião e crença. Seus saberes não dependem do modelo econômico, mas, por certo, por percepções envoltas a espiritualidade, fé, conhecimento dos recursos naturais e *dom*, o que justamente o mantém contribuindo para o cuidado à saúde frente ao sistema de saúde biomédico.

Vê-se que eles são presentes e além do ofício tradicional também possuem outros segmentos para a manutenção do viver em sociedade. Se estabelecem como uma referência a medicina popular e a articulam com as relações do capital pelo estabelecimento de vínculos empregatícios e comerciais, recriando-se para sua manutenção dentro do sistema. A manter-se deste modo, os saberes e fazeres são continuados e recebidos entre gerações, realizam suas obrigações espirituais e sobrevivem as mudanças inseridas pelo modelo de desenvolvimento.

Em relação aos povos indígenas, esse processo tem sido diferente pois foram alvo de movimentos religiosos o que foi responsável por uma nova configuração quanto seus ritos e crenças, principalmente nos povos da região do Mapuera. Na realidade, pelos achados foi

possível observar o protestantismo inserido dentro da vida destes povos, mas como todo processo de mudança, há resistências, ainda que não propositais pelas simbologias e, sobretudo, pelo medo de expor antigas tradições frente as lideranças cooptadas. Não se pode afirmar que há uma exclusão total, mas sim o estabelecimento de uma relação que envolve verdade religiosa, identidade e opressão.

No que diz respeito a concepção sobre a uma gestão matricial em vista a um posicionamento interdisciplinar entre as secretarias municipais que fortaleça a medicina popular por meio da manutenção da cultura popular, isto de fato não vem acontecendo. Oriximiná, nesse sentido, tem apresentado ações isoladas não havendo interatividade entre a secretaria de saúde e demais setores do executivo. Os gestores municipais não possuem projetos conjuntos e sobretudo não há atividades envoltas em nenhum setor para a manutenção do saber tradicional em saúde, e em alguns casos há o desconhecimento da importância da medicina popular, seja para fins de registro ou para reconhecimento como patrimônio imaterial, e sobretudo, para atividades de turismo, o que promoveria ações dentro de um modelo sustentável.

O turismo de base comunitário ainda vem sendo construído de modo unilateral por iniciativa de populações tradicionais e seria o caminho a ser seguido para a condução de divulgar o conhecimento e importância da medicina popular e outras culturas. Esta atividade hoje somente é uma ideia em andamento pela ARQMO e vem sendo construída entre estas populações, não havendo significativos projetos de turismo e cultura que envolvam as comunidades locais.

No que compete as dinâmicas da MRN nas últimas décadas em Oriximiná, está vem sendo pautada na exploração do minério o que ocasionou circulação de capital e consequente aumento populacional da cidade, assim como dos demais empreendimentos realizados na Amazônia. O aumento populacional é identificado pelas bases do IBGE, mas sobretudo é evidente sua influência principalmente na zona urbana e no entorno da sede distrital. Estas estão vinculadas a aumento da prostituição, contaminação das águas, aumento de ruídos, violência, furtos e circulação de drogas ilícitas.

A cidade de Porto Trombetas por si só é um exemplo de exclusão, pois, se apresenta isolada, estruturada e organizada para atender os trabalhadores do projeto e possuindo infraestrutura de qualidade. Difere da realidade da comunidade remanescente quilombola a 250 m do porto de acesso ao distrito, que não possui infraestrutura mínima como água encanada. Em verdade, a única ligação entre esses dois universos são os remanescentes quilombolas que trabalham em serviços e cargos secundários na própria MRN e usam do mesmo recurso

financeiro recebido pelo trabalho prestado para comprar nos serviços oferecidos nos distritos, adquirindo produtos industrializados ao invés de terem direito de buscar seu sustento nos recursos naturais, hoje limitados pela legislação ambiental.

Já em relação as comunidades do entorno da MRN, não somente Boa Vista vem recebendo impactos da exploração dos recursos naturais, comunidades como de Sacará e Água Fria foram relatadas que vem apresentando situações de risco à saúde em função dos dejetos expelidos em seus rios e lagos. São essas condições que vem sendo pontuadas ao Ministério Público Federal e tem sido a busca constante das representações dessas populações para o diálogo entre o Estado e a mineradora. É um embate constante pela busca com a MRN e seus deveres, e a fim de inserir discussões que impeçam os avanços dos riscos ambientais que consequentemente definem os agravos à saúde e as tensões sociais.

Há ainda que se destacar o projeto Territórios Sustentáveis que é patrocinado exclusivamente pela Mineração Rio do Norte e tem nestes últimos anos apresentado vários feitos culturais e de formação de capital social. Previsto para ser executado em 15 anos já está preparado a população do seu entorno para sua saída da área após o fim dos recursos minerais de bauxita. Nos parece uma iniciativa tardia, ainda que necessária, haja vista que ao visitar as comunidades em seu entorno o que se identificou foram fomentos para construção de capelas e pouco olhar para iniciativas que envolvem saneamento básico, saúde (inclusive de saberes populares em saúde) e melhoramentos para o modo de vida dos afetados pela sua atuação pela MRN.

Evidentemente que o Estado que deveria assumir o papel de estruturar equipamentos de saúde nestas localidades e fornecer insumos e recursos humanos necessários para a manutenção à saúde, o que não vem sendo efetivo por meio das políticas públicas de saúde. Neste sentido, os recursos naturais para o cuidado à saúde tornam-se uma alternativa entre estas populações e os benzedores e erveiros assumem o papel do corpo técnico em saúde, pois, nestas localidades são referência no que se refere a medicina popular, assim como em outras regiões da Amazônia. O serviço de saúde oferecido pela MRN a alguns populares deveria ser somente mais uma alternativa frente a todo a exploração dos recursos minerais, o que difere do identificado, sendo única alternativa no caso de Boa Vista, pois não possui mestres do ofício tradicional em saúde.

Há, portanto, outras questões que foram observadas durante o estudo que podem ser discutidas de modo mais abrangente em outro momento e como contribuição para tomada de decisão dentro da saúde coletiva e demais campos. O interesse da MRN em ampliar os serviços de saúde a outras comunidades em seu entorno já vem sendo organizada, no entanto, é direcionada a população que vai ser atingida pela exploração do platô Monte Branco que está

em discussão na justiça, o que possivelmente é um modo de cooptar esta comunidade a colaborar, haja vista que a população pode manifestar-se por meio do Ministério Público para o licenciamento ambiental.

As Associações têm papel fundamental para que a população manifeste suas necessidades e para evitar a extinção de saberes étnicos por meio de suas ações, e Oriximiná possui organização neste sentido. Desde a constituição da ARQMO as populações remanescentes quilombolas de Oriximiná tem apresentando vitórias quando a titulação de terras e vem se organizando e fortalecendo atualmente com o foco na valorização de suas culturas e ciclos de vida. O que também é percebido pela APIM, pela representação nos conselhos de saúde indígena, pela Associação dos Agricultores de Oriximiná pela obtenção de casas populares a comunidades rurais que melhoram a qualidade de vida. Mas, um destaque deve ser dado a medicina popular da Associação de Mulheres Ecumênicas de Oriximiná, que está em processo de legalização e planeja resgate de valores culturais locais, com destaque para o resgate das plantas e saberes medicinais naturais.

Houve algumas limitações relativas ao acesso dos dados de agravos das populações indígenas, pois, questões éticas implicam em tempo, principalmente com populações indígenas, o qual nestes termos foi limitado. Há também as falhas dos próprios sistemas de dados do ministério, que não atualizados, o que impossibilita comparar alguns achados observados. Mas, sobretudo, as limitações do empreendimento capitalista ao espaço de sua sede e seus dados também ainda são notórias, o que justamente é demonstrado pela pouca quantidade de publicações sobre saúde do trabalhador e das populações atendidas de seu entorno.

Dessa forma, com estes resultados pode-se reorganizar a rede de atenção a saúde destas populações, implementar ações que foram positivas, refletir sobre o fortalecimento dos profissionais e gestores frente aos programas, inclusive sensibilizando-os a manutenção da PNPIC já existente. Assim como é possível usar estes achados para construir tecnologias educativas e assistenciais que são hodiernamente necessárias para a qualidade do serviço.

Enfim, os registros fotográficos deste estudo são parte do olhar sobre a identidade local e como esta foi sendo envolvida dentro de um sistema econômico excludente. A incorporação das imagens dos achados e ao se fazer a bricolagem proposta, identificou-se as dicotomias. Mas sobretudo, apesar destes fatos, a cultura se transforma continuamente e todos os registros da princesa do Trombetas expõe a resistência da cultura popular.

A medicina popular como parte deste cenário está presente seja pelas políticas públicas de saúde, pelas manifestações folclóricas, pelo profissional em saúde que apesar dos déficits dos serviços se propõe a dar credibilidade a alternativas que vão contra o sistema de fármacos

e ao esforço contínuo de se fazer saúde. O cuidado cultural se torna então presente pelo reconhecimento e fortalecimento dos saberes dos povos e populações da Amazônia, como um instrumento forte, amazônico e de luta frente as imposições dadas pela incorporação de um modelo econômico excludente.

REFERÊNCIAS:

AB'SABER, A. N. Bases para o estudo dos ecossistemas da Amazônia brasileira. **Estudos Avançados**, v. 16, n. 45, p. 7-30, 2002.

ACEVEDO, R; CASTRO, E. **Estudos de Comunidades Negras no Município de Oriximiná sob Impactos de Projetos desenvolvimentistas**. Universidade Federal do Pará. Núcleo de Estudos Amazônicos. Belém/PA, 1988.

ACEVEDO, R; CASTRO, E. **Negros do Trombetas. Guardiões de matas e rios**. Belém. cejup. UFPA. NAEA, 2 ed, revista e ampliada, 1998. p. 27-37.

AFONSO, C. M. **Sustentabilidade: caminho ou utopia?**. Annablume, 2006.

ALBUQUERQUE, G. S. C; SILVA, M. J. S. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 953-965, Dec. 2014

ALBUQUERQUE, M. A. S; AURELIANO, W. A. Toré Atikum: Etnofotografia do “Encantamento”. **Tellus**, n. 11, p. 173-179, 2014.

ALBUQUERQUE, M. B. B; FARO, M. C. S. Saberes de cura: um estudo sobre pajelança cabocla e mulheres pajés da Amazônia. **Revista Brasileira de História das Religiões**, v. 5, n. 13, 2015.

ALCÁNTARA, L. A. G; MADEIRA FILHO, W. Conflitos Socioambientais, Estratégias de Conservação e Modelos de Desenvolvimento: Um Estudo acerca da Mineração da Bauxita, Conservação Ambiental e Populações Tradicionais na Floresta Nacional Saracá-Taquera e na Reserva Biológica Rio Trombetas no Pará. **Anais**. Encontro ANPPAS. 2010.

ALMEIDA, A.W. Os quilombos e as novas etnias. In: LEITEO (org.) **Direitos Territoriais das Comunidades Negras Rurais**. São Paulo: Instituto Socioambiental, 1999.

ALMEIDA, F. F. **O artista plástico Arerê abre mostra sobre a cerâmica do oeste do Pará**. Disponível em: <http://paginadaffa.blogspot.com.br/> . Acesso em: 14 de fev. 2016.

ALMEIDA, M. W. B; REZENDE, R. S. Uma nota sobre comunidades tradicionais e unidades de conservação. **RURIS-Revista do Centro de Estudos Rurais**, v. 7, n. 2, 2013.

ALVARGONZÁLEZ, D. Multidisciplinarity, interdisciplinarity, transdisciplinarity, and the sciences. **International Studies in the Philosophy of Science**, n.25, v.4. 2011.

ALVARGONZÁLEZ, D. Multidisciplinarity, interdisciplinarity, transdisciplinarity, and the sciences. **International Studies in the Philosophy of Science**, Abingdon (Oxfordshire). v. 25, n. 4; 2011.

ALVES, M. R. RIZEK, C. S. **Cidade contemporânea, cidade do empoderamento: aspectos da produção sócio-espacial do urbano**. Congresso RESE III. Manaus. BRAZIL. Ciudades, Fronteyras e Movilidad Humana/Ciudades. Fronteiras e Mobilidades Humanas. 2014.

ALVES, R. A; MARTINS, R. C; PAULISTA, P. H. Estudo de caso na empresa natura: práticas sustentáveis e criação de valor compartilhado. **Revista Univap**, v. 22, n. 40, p. 768, 2017.

ALVES, R. F; BRASILEIRO, M. C. E.; BRITO, S. M. O. Interdisciplinaridade: um conceito em construção. **Episteme**, v. 19, n. 02, 2004.

AMARAL, M; ALMEIDA, S. P; RIBEIRO, L. G; BOURDOUKAN, G; FREIRE, L; NORO, J; SOUZA, S. Entrevista com Milton Santos. **Revista caros Amigos**. 1998, v. 17. Disponível em: <http://www.carosamigos.com.br/index.php/grandes-entrevistas/6047-entrevista-explosiva-com-milton-santos>. Acesso em: 21 de jul. de 2016.

AMAZÔNIA. **Encontro fortalece luta de mulheres**. Amazônia: notícias e informação. Disponível em: <http://amazonia.org.br/2017/09/encontro-fortalece-a-luta-das-mulheres-quilombolas/>. Acesso em 28 de mar. 2018.

AMORIM, N. A; CONCEIÇÃO, T. L. A; FERREIRA, P. A. mineração de agregados e saúde pública: uma perspectiva socioambiental nas comunidades rurais sagui 1 e 2. **Revista Educação, Tecnologia e Cultura-ETC**, v. 14, n. 14, 2016.

ANDRADE, M. P; IADANZA, E. E. S. Unidades de conservação no brasil: algumas considerações e desafios. **Revista de Extensão e Estudos Rurais**, v. 5, n. 1, 2016.

ANJOS, J. C. G; JÚNIOR, H. A. S; BRUSTOLIN, C. Projetos de Desenvolvimento e Populações Locais: Experiências em Cabo Verde e no Brasil. **Revista Pós Ciências Sociais**, v. 13, n. 26, p. 13-29, 2016.

ANVISA. **Regulação Sanitária**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/regulacaosanitaria>. Acesso em: 24 de mai. de 2016.

APOSTEL, L. Las ciencias humanas: muestras de relaciones interdisciplinarias. In: **Interdisciplinarietà y ciencias humanas**. Tecnos. P. 71-164. 1983.

ARAÚJO, C. F; DE SOUZA, N. M. Processo de trabalho e apropriação do solo no território quilombola Mãe Domingas, Oriximiná-PA. **Cadernos de Agroecologia**, v. 10, n. 3, 2015.

ARAUJO, E. R. **Fechamento de minas no Brasil: aspectos legais e consequências sobre o meio ambiente e populações locais**. Rio de Janeiro: CETEM/MCTIC, 2016. 52p.

ARAÚJO, I. C; BARROSO, M. C. F; DAMASCENO, P. R. **Atenção integral em saúde: fundação esperança no projeto quilombo Oriximiná**. Disponível em: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:tCTyR9c4VrcJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 10 de dez. 2016.

ARAÚJO, L. M.G. Reflexos econômicos da mineração de bauxita no baixo amazonas. **Textos & debates**, Boa Vista, n.18, p. 251-268, jan./jun. 2010.

ARAÚJO, M. V. R; TEIXEIRA, C. F. A participação dos atores na formulação da política de saúde da população negra na cidade de Salvador. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1079-1099, 2013.

ARCHANJO, E. C. O. F. Narrativas de resistência e luta pela terra de quilombolas de Boa Vista, Município de Oriximiná-PA. Congresso Pan-Amazônico de História oral. **Anais**. Universidade do Estado do Amazonas.

ARRUDA, N. M; MAIA, A. G; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00213816, 2018.

ARRUDA, R. “Populações tradicionais” e a proteção dos recursos naturais em unidades de conser naturais em unidades de conservação. **Ambiente & Sociedade**, n. 5, p. 79-92, 1999.

ASSUMPÇÃO, P. F. S; MIOTO, R. C. T. Revisitando o conceito de integralidade em saúde a partir da teoria crítico dialética. IV Jornada Internacional de Políticas Públicas: Neoliberalismo e lutas sociais: perspectivas para as políticas públicas. **Anais**. 2015. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/OLD/eixos_OLD/9.%20Estado,%20Lutas%20Sociais%20e%20Políticas%20P%3%BAblicas/REVISITANDO%20O%20CONCEITO%20DE%20INTEGRALIDADE%20EM%20SA%3%9ADE%20...pdf. Acesso em: 10/10/2016.

ATALAIA TV. **Em Oriximiná COSANPA lança projeto de ampliação de abastecimento de água**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wfsBdaTqofE> . Acesso em: 26 de mar. 2018

ÁVILA, V. F; ÁVILA, V. F; MACIEL, J. C. Religiosidade e sentimento de pertença: considerações acerca da festa em homenagem a São João batista e da missa afro na comunidade remanescente de quilombo “São João batista”, Campo Grande/MS. **Revista Brasileira de História das Religiões**, v. 3, n. 8, p. 45-64, 2015.

AZEVEDO, G. X; FERNANDES, J. A. A. A figura da benzedeira e a prática da benzeção sob o olhar weberiano. **Revista de Teologia e ciências da religião**. V.4. n.1. dezembro de 2014.

BADKE, M. R; BUDÓ, M. D. L. D; ALVIM, N. A. T; ZANETTI, G. D; HEISLER, E. V. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 363, 2012.

BADKE, M. R; BUDÓ, M. D. L. D; SILVA, F. M. D; RESSEL, L. B. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 132-9, 2011.

BANDURKA, J; MEDEIROS, R. M; BERGAMO, B. Olhares de enfermeiras gestoras da Atenção Primária à Saúde sobre uma política de saúde equitativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 2, p. 262-275, 2017.

BARATA, L. E. S. A economia verde: Amazônia. **Ciência e Cultura**, v. 64, n. 3, p. 31-35, 2012.

BARBIERI, A. F. Reflexões sobre o papel da mobilidade populacional no planejamento para a ocupação da Amazônia. **Territórios e Fronteiras**, v. 8, n. 2, p. 32-44, 2015.

BARBOSA, M. A. R. S; TEIXEIRA, N. Z. F; PEREIRA, W. R. Consulta de enfermagem - um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20, n. 2, p. 226-229, 2007.

BARBOSA, M; O, LEMOS, I. C. S; KERNTOPF, M. R; FERNANDES, G. P. A prática da medicina tradicional no Brasil: um resgate histórico dos tempos coloniais. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 5, n. 1, p. 65-77, 2016.

BARDIN, L. *Análise do Conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2016.

BARROS, C; BARCELOS, I; C, BRESSANE. Em terra de índio a mineração bate a porta. **Publica**. <https://apublica.org/2016/06/em-terra-de-indio-a-mineracao-bate-a-porta-2/>. Acesso em 29 de mar. de 2018.

BARROS, F. P. C. D; LOPES, J. D. S; MENDONÇA, A. V. M; SOUSA, M. F. D. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 264-271, 2016.

BARROS, L. S. S; FARIA, A. B. S; CORDEIRO, A. R. P. L; MACEDO, I. M. B; MOTA, C. V. A; COSTA JÚNIO, J. I. A experiência de Pernambuco com o cadastro de parteiras tradicionais e a mudança do registro ao longo dos anos. In: **Convención Salud 2015**. 2015.

BARTHOLO, R; SANZOLO, D. G; BURSZTYN, I. Turismo de base comunitária. Diversidade de olhares e experiências brasileiras. Ed. Olhar e imagem. Ministério do Turismo. 2009. 508 p.

BATA, E. J; BARREIRA, C. M. C. A; ALMEIDA, M. G. Impactos sócio-espaciais e político-econômicos dos megaprojetos de mineração em Moçambique: o caso da exploração do carvão mineral de Moatize/Impacts socio-spatial and political-economic of mining megaprojects in Mozambique: the case of exploitation of the Moatize mineral coal. **Campo-território: revista de geografia agrária**, v. 11, n. 22, 2016.

BATISTA, L. E; MONTEIRO, R. B; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde debate**, v. 37, n. 99, p. 681-690, 2013.

BATTISTI, C. A. A natureza do mecanicismo cartesiano. **PERI**, v. 2, n. 2, p. 28-46, 2010.

BAUER, M. W; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático**. Tradução Pedrinho A. Guareschi. 7. ed. Petropolis-RJ: Vozes, 2008.

BBC, N. "**Brazilian miner buys Canada rival**". [S.l.: s.n.] 2006.

BECHER, H. **Protássio Frinckel**. Disponível em: http://www.iai.spk-berlin.de/fileadmin/dokumentenbibliothek/Indiana/Indiana_3/IND_03_Frikel.pdf. Acesso em: 20 de mai. 2015.

- BECKER, B. K. Amazônia: desenvolvimento e soberania. **Estudos Avançados**. v. 19, n. 53, 2005.
- BECKER, B. K. Modelos e Cenários para a Amazônia: o Papel da Ciência. Revisão das Políticas de Ocupação da Amazônia: é possível identificar modelos para projetar cenários? **In Parcerias Estratégicas**, n. 12, p.135-159, 2001a.
- BECKER, B. K. Síntese do processo de ocupação da Amazônia: lições do passado e desafios do presente. **Causas e dinâmica do desmatamento na Amazônia**. Brasília: MMA, v. 1, p. 5-28, 2001b.
- BELLEN, H. M. V. **Indicadores de sustentabilidade: Uma análise comparativa**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.
- BEN, F. No quintal da casa de madeira: saberes, fazeres e dizeres dos benzedores e benzedoras do oeste de Santa Catarina. XXVIII Simpósio nacional de História. Lugares de historiadores: velhos e novos desafios. **Anais**. Florianópolis 2015.
- BERELSON, B. Content analysis in communication research. **Sage Journals**, v. 283, n. 1, p. 197-198, 1952.
- BEZERRA, G. **M.P.F denuncia missionário e castanheiro acusados de explorar índios no Pará**. Radio Agência Nacional. Disponível em: <http://radioagencianacional.etc.com.br/direitos-humanos/audio/2015-04/mpf-denuncia-missionario-e-castanheiro-acusados-de-explorar-indios-no> Acesso em: 07 de mar. de 2018.
- BEZERRA, J. H; BARROS, J. M. Participação social no campo da cultura e disputas simbólicas nas políticas culturais para o circo em Fortaleza (CE). **Ciências Sociais Unisinos**, v. 52, n. 1, 2016.
- BEZERRA, V. F; CABRAL, L. B; ALEXANDRE, A. C. S. Medicalização e Saúde Indígena: Uma análise do consumo de psicotrópicos pelos índios Xukuru de Cimbres. **Cien Saude Colet**. 2017. Disponível: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/medicalizacao-e-saude-indigena-uma-analise-do-consumo-de-psicotropicos-pelos-indios-xukuru-de-cimbres/16513?id=16513> . Acesso em: 20 de mar. 2018.
- BINSZTOK, J; CARNEIRO, M. Integração nacional, desenvolvimento capitalista e projetos modernizantes na amazônia: retrospectiva e perspectiva de despojos da mineração rio do Norte-Pa. **Revista Nera**, n. 28, p. 92-105, 2015.
- BITTENCOURT, S. C; CAPONI, S; FALKENBERG, M. B. O uso das plantas medicinais sob prescrição médica: pontos de diálogo e controvérsias com o uso popular. **Rev. bras. farmacogn**. Maringá, v. 12, supl. 1, p. 89-91, 2002.
- BOFF, L. História da sustentabilidade. **Leonardo**, v. 26, p. 11-2007, 2014

BONI, V; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.

BORCHARDT, J. B. Os benzedores de são miguel das missões e a atividade turística. **Missões: Revista de Ciências Humanas e Sociais**, v. 2, n. 2, 2017.

BORCHARDT, J; COLVERO, R. B. Os benzedores de São Miguel das missões-RS: aspectos de memória e identidade. Congresso Estadual de teologia 2015. **Anais do congresso estadual de teologia 2015**. São Leopoldo, v. 2; n. 16. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/nadil/Downloads/534-2241-1-PB.pdf>. Acesso em:12/08/2018.

BORGES, W. D. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica e seus determinantes bioantropológicos em populações quilombolas da Amazônia. (Dissertação). Universidade Federal do Pará. 2011.

BORGHI, A. C; ALVAREZ, A. M; MARCON, S. S; CARREIRA, L. Singularidades culturais: o acesso do idoso indígena aos serviços públicos de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 4, p. 589-595, 2015.

BRAGA, B. M. A paisagem e a imagem da cidade: a população indígena da cidade de Manaus no segundo quartel do século XIX. **Escritas: Revista do Curso de História de Araguaína**, v. 7, n. 2, p. 40-57, 2015.

BRAGA, C.G. Enfermagem transcultural e as crenças, valores e práticas do povo cigano. **Rev. Esc. Enf. USP**. 31 (3): 498-516, 1997.

BRANDÃO, C. Desenvolvimento, territórios e escalas espaciais: levar na devida conta as contribuições da economia política e da geografia crítica para construir a abordagem interdisciplinar. IN: Compreendendo a complexidade socioespacial contemporânea: o território como categoria de diálogo interdisciplinar/Maria Teresa Franco Ribeiro, Carlos Roberto Sanchez Milani (Organizadores). Salvador: EDUFBA, 2009.

BRANDÃO, C. R. A educação popular na área da saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 8, p. 127-131, 2001.

BRASIL. **A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade**. Ministério da Saúde. Brasília, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, dF, 31 dez. 1990.

BRASIL. **Lista de municípios cadastrados**. 2016. Disponível em http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=15&VCodMunicipio=150530&NomeEstado=PARA Acesso em: 06 de janeiro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. 1. ed. Brasília (DF) série B, 2006a. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), disposta no Anexo XXII; capítulo II Das Equipes de Saúde da Família; Seção III Das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha e Fluvial dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense e Seção IV Das Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279. 30 de dezembro de 2010. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Avaliação de Impacto à Saúde – AIS: metodologia adaptada para aplicação no Brasil. Brasília: MS, 68 p. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Especial de Saúde Indígena. Relatório de Gestão do exercício de 2015. Brasília. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. UNA-SUS abre turma para mais uma turma do curso de saúde da população negra. 2017. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/una-sus-abre-matr%C3%ADculas-para-mais-uma-turma-do-curso-sa%C3%BAde-da-popula%C3%A7%C3%A3o-negra> . Acesso em 10 de maio de 2018.

BRASIL. Agência nacional de Vigilância sanitária. O lixo Hospitalar. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas13>. Acesso em: 28/01/2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Ministério do Meio Ambiente. Política nacional de desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais (Decreto 6040, de 7/2/07). Brasília: CONSEA, jul. 2008a. 26 Slides.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. FUNASA. Saúde Indígena: Distritos Especiais de Saúde Indígena. 2006. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/p/fulltext/distritos/distritos.pdf>. Acesso em 24/06/2016.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília-DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Cultura. Plano Setorial do Artesanato, 2016-2025. Disponível em: http://www.cultura.gov.br/documents/10883/1473320/AF_Book_Artesanato_20x20cm2.pdf/c416c5de-706f-4125-bf92-81ecc3f94d56. Acesso em: 06/04/2018.

BRASIL. Ministério da Cultura. Sistema Nacional de Cultura. Disponível em: <http://www.cultura.gov.br/sistema-nacional-de-cultura>. Acesso em 18/05/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade aberta do SUS. UMA-SUS lança novo curso sobre populações do campo, da floresta e das águas. 2018a. disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/una-sus-lanca-novo-curso-sobre-saude-da-populacao-do-campo-florestas-e-aguas>. Acesso em: 10 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.730 de junho de 2018. Convoca a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI).Diário Oficial da União . nº 113. Seção 1. 2018b Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2018/Portaria_1730_convoca6CNSI.pdf . Acesso em: 10 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Distritos Especiais Indígenas, DSEIS. 2018c. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/dseis>. Acesso em 30 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2018d. Unidades Básicas de Saúde Fluviais. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_ufsf.php. Acesso em 29/08/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena : relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 305 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro de Estabelecimento de Saúde. Estabelecimento por tipo: Oriximiná. 2018e Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabpa.def> . Acesso em: 10/08/2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Chamamento público define certame de entidades para prestação de ações complementares em saúde. 2018b Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/sesai/43272-chamamento-publico-define-entidades-para-prestacao-de-acoes-complementares-na-saude-indigena> . Acesso em 30 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. 2011a .Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 29 de jul. de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta: 2012-2015. Brasília, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Presidência da República, Casa Civil. Decreto 5.813 de 22 De junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências.

2006b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm

BRASIL. Ministério da saúde. Programa Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; Série C, 2007. 136 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de Saúde integral da População negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 36 p.

BRASIL. Portal da Saúde. RAS. 2016. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php. Acesso em: 20/11/2016.

BRASIL. Tribunal de Contas da União (Brasil). Acórdão 402/2009 – Plenário. Relatório de Auditoria Operacional. Brasília: Tribunal de Contas da União. 2009. Processo n.o TC013.233/2008-5.

BRASIL.Ministério da Saúde. Políticas de equidade em saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/participacao-e-controle-social/gestao-participativa-em-saude/politicas-de-equidade-em-saude>. Acesso em: 29/08/2018.

BRITO, L. S. A; COSTA, L. M. G. Estratégias de desenvolvimento regional para a Amazônia pós-1950: lições do passado, possibilidades do futuro. **Terra Livre Goiânia**, v. 1, n. 26 p. 195-205, 2006.

BROWN, P; ZAVESTOSKI, S. Social movements in health: an introduction. **Sociology of Health & Illness**, v. 26, n. 6, p. 679-694, 2004.

BUENO, F. S; DIAS, A, G. Vocabulário tupi-guarani português. Gráfica Nagy, 1983.

BUENO, F. S; DIAS, A, G. Vocação de criar: anotações sobre a cultura e as culturas populares. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, n. 138, p. 715-746, 2013.

BURGOS, A; MERTENS, F. Os desafios do turismo no contexto da sustentabilidade: as contribuições do turismo de base comunitária. **Revista de Turismo y Patrimonio Cultural**, v. 13, n. 1, p. 57-71, 2015.

BUSSOLETTI, D. M; VARGAS, V. S; PINHEIRO, C. G. A resistência da oralidade pela cultura: experiências e práticas de uma Griô. **Revista Práxis**, v. 1, p. 79-86, 2015.

CABRAL, A. L. L. V; MARTINEZ-HEMÁEZ, A; ANDRADE, E. I. G; CHERCHIGLIA, M. L. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4433-4442, 2011.

CAGED. Mapa do emprego formal. Disponível em: <http://acesso.mte.gov.br/portal-pdet/> Acesso em: 20 de fev. de 2016

CAIADO, M. C. S. Estruturação intra-urbana na região do Distrito Federal e entorno: a mobilidade e a segregação socioespacial da população. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 22, n. 1, p. 55-88, 2005.

CALEGARE, M. G. A; HIGUCHI, M. I. G; FORSBURG, S. S. Desafios metodológicos ao estudo de comunidades ribeirinhas amazônicas. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 3, 2013.

CALVELLI, H. G. O fenômeno da 'benzeção moderna' à luz da teoria do consumo moderno. **Interações: Cultura e Comunidade**, v. 4, n. 5, 2009.

CAMARGO, M.T.L.A. Os poderes das plantas sagradas numa abordagem etnofarmacobotânica. **Revista do Museu de Arqueologia e Etnologia da Universidade de São Paulo**. v. 15, n. 16, p. 395-410, 2006.

CAMPOS, A. L. V. Cooperação internacional em saúde: o serviço especial de saúde pública e seu programa de enfermagem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 879-888, 2008

CAMPOS, A. L. V. Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960. Fiocruz, 2006.

CAMPOS, A. R. Tambor na Guma é festa na Mina. **Revista AntrHropológicas**, v. 2, n. 1, 2015.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 5, p. 611-4, 2004.

CAMPOS, G. W. S. Sete considerações sobre saúde e cultura. **Saúde e Sociedade**, v. 11, p. 105-115, 2002.

CAMPOS, G. W. S; GUSTAVO, T. C; FIGUEIREDO, M. D. **Práxis e formação paidéia: apoio e cogestão em saúde**. São Paulo: Hucitec. 2013.

CAMPOS, G. W.S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

CAMPOS, G.W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CÂNCIO, R. N. P. **O vocabulário popular de Oriximiná**. Local: Editora Andrade, 2008. 96 p.

CAÑETE, T. M. R.; CAÑETE, V. R. Populações Tradicionais Amazônicas: revisando conceitos. V ENANPPAS- Encontro Nacional de ANPPAS (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade). Florianópolis, 2010.

CANTO, O; ALMEIDA, J; BASTOS, R. Z.; FARIAS, A; MENEZES, J. Mineradora alcoa: território e conflito no município de Juruti-Pará-Amazônia-Brasil. **Revista GeoAmazônia**, v. 3, n. 05, p. 63-79, 2015.

CAPRONI, A. L; FRANCO, A. A; BERBARA, R. L. L; BRENHA, J. R. D. O; RIBEIRO, E. M. S; JÚNIOR, O. J. S. Capacidade infectiva de fungos micorrízicos arbusculares em áreas reflorestadas após mineração de bauxita no Pará. **Pesquisa Agropecuária Brasileira**, v. 38, n. 8, p. 937-945, 2003.

CARNEIRO, M. FUNAI e parceiros realizam ações de combate ao garimpo no entrono de terras indígenas. Fundação Nacional do Índio. Disponível em:

<http://www.funai.gov.br/index.php/comunicacao/noticias/3678-funai-e-parceiros-realizam-acoes-de-combate-ao-garimpo-no-entorno-da-terra-indigena-zo-e>. acesso em: 29 de mar. de 2018.

CARNEIRO, R. Entre parteiras e buchudas: a vida social do cuidado no Melgaço, Pará. **Cadernos Pagu**, n. 42, p. 531-538, 2014.

CARVALHO, A. L. M; PEREIRA, D. V; ALVES, M. L. C., MATURANA, M. F. S; PICHI, T. M; THOMAZ, R. C. C. A Gastronomia como desenvolvimento Turístico e como preservação da cultura local no assentamento Porto Maria. In: Congresso de extensão universitária da UNESP. Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2015. p. 1-6.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.

CARVALHO, K. D. Análise do potencial turístico da Festa do Divino Espírito Santo em Alcântara, Maranhão, Brasil. **Turismo e Sociedade**, v. 9, n. 1, 2016a.

CARVALHO, L. G. Tradições devotas, lúdicas inovações: o Sairé em múltiplas versões. *Sociologia e Antropologia*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 237-259, 2016b.

CARVALHO, S. A; SILVA, D. F; ADOLFO, L. G. S. Direitos humanos, desenvolvimento sustentável e sustentabilidade. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, v. 10, n. 1, p. 1-24, 2015.

CARVALHO, V. Acerca da interdisciplinaridade: aspectos epistemológicos e implicações para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 500-507, 2007.

CASCUDO, L. C. Dicionário do folclore brasileiro. 9ª Ed. São Paulo: Global, 2000.

CASTILLO, L. E. A fotografia e seus usos no candomblé da bahia 1. **Pontos de Interrogação—Revista de Crítica Cultural**, v. 3, n. 2, p. 43-72, 2013.

CASTRO, C. P; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 455-481, 2016.

CASTRO, C. P; OLIVEIRA, M. M; CAMPOS, G.W.S. Apoio matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1625-1636, 2016.

CASTRO, E. Dinâmica socioeconômica e desmatamento na Amazônia. **Novos Cadernos NAEA**, v. 8, n. 2, 2008.

CASTRO, N.J.C; CAVALCANTE, I.M.S; PALHETA, A.S.E; SANTOS, D.N. Inclusão de disciplinas em graduação de enfermagem sobre populações tradicionais amazônicas. **Cogitare Enfermagem**.v. 22, n. 2, 2017.

CASTRO, R. R. A; OLIVEIRA, M. C. C. “Contradições em meio à tradição”: o processo de criação da Reserva Extrativista Rio Xingu, Terra do Meio, Pará, Brasil. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, v. 38, 2016.

CATALÃO, L. P; NOGUEIRA, A. R. B. O mundo do trabalho no festival folclórico de Parintins/AM. VI Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luiz do Maranhão: Cidade Universitária da UFMA, 2013. Tem n. de p.? Anais?

CAVALCANTE, M. M. D. A., LOBATO, L. C. H., DA COSTA SILVA, R. G., & NUNES, D. D. Políticas Territoriais e Mobilidade Populacional na Amazônia: contribuições sobre a área de influência das Hidrelétricas no Rio Madeira (Rondônia/Brasil). **Confins. Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de geografia**, n. 11, 2011.

CAVALCANTE, M. M. D. A., LOBATO, L. C. H., DA COSTA SILVA, R. G; NUNES, D. D. Políticas Territoriais e Mobilidade Populacional na Amazônia: Estudo sobre as Hidrelétricas de Jirau e Santo Antônio no Rio Madeira/Rondônia/Brasil. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambú: ABEP, p. 3-18, 2008.

CAVALCANTE, R. B; CALIXTO, P; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 24, n. 1, 2014.

CECILIO, L.C.O; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00056917, 2018.

CEDENPA. As comunidades quilombolas que resistem em Oriximiná. Disponível em: <http://www.cedenpa.org.br/As-comunidades-quilombolas-que>. Acesso em: 27/02/2016.

CENTENO, S. R; MEYER, D. E. E; ANDRADE, S. S. Representações de sujeito negro/a na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma análise cultural. **TEXTURA-ULBRA**, v. 20, n. 42, 2018.

CHAMADOIRA, E. C. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. 2015.

CHARONE, O. O teatro dos pássaros como uma forma de espetáculo pós-moderno. **Revista ensaio geral**, Belém, v.1, n.1, p. 1-9, jan/jun. 2009.

CHAVES, C. J. A; VIEIRA, F. G. D; MENDES, L; BERNARDO-ROCHA, E. E. R. Possibilidades e Limites das Ações de Responsabilidade Social em Cooperativas. **Desenvolvimento em Questão**, v. 13, n. 32, p. 270-302, 2015.

CHAVES, M. S; PENA, H. W. A. Os Determinantes e as Estratégias Utilizadas Pelo Estado Brasileiro Para Conceber Os Grandes Projetos Na Amazônia-Brasil. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, 2013.

CHIESA, A.M; KON, R. Compreensão do território: instrumento de gestão em atenção primária em saúde. In: Santos A.S, Miranda S.R.M. organizadores. **A enfermagem na gestão da atenção primária em saúde**. Barueri: Manole; 2007.

CHOI, B. C. K; PAK; A. W. P. Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and health research, services, education and policy 2. promoters, barriers, and strategies of enhancement. **Clin Invest Med**. n.30, v.6, 2007.

CNDSS - COMISSÃO NACIONAL PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf>. Acesso em: 29 set. 2014.

CNE. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 67, de 3 de novembro de 2003. Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN dos Cursos de Graduação [Internet]. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0067.pdf> . Acesso em 20 de jun. De 2018.

CNES. Dados do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Municipio.asp?Estado=15&NomeEstado=PARA. Acesso em 10 de jan. de 2017.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Indígenas se qualificam sobre orçamento público para mudar políticas de saúde. Disponível em: <http://www.susconecta.org.br/indigenas-se-qualificam-sobre-orcamento-publico-para-mudar-politica-de-saude/>. Acesso em: 30 de out. de 2018.

COELHO, M.C. N; MONTEIRO, M.A. Mineração e reestruturação da Amazônia. Belém. NAEA. 2007.282p.

COELHO, T. A cultura e seu contrário: cultura, arte e política pós-2001 /. Teixeira Coelho. - São Paulo: **Illuminuras**: Itáú Cultural, 2008.

COGO, A. L. P; LOPES, E. D. F. D. S; FLORES, G. E; PERDOMINI, F. R. I; BRUM, L. M., SCOLA, M. L; SANTOS, M. R. R. D. A formação do profissional de enfermagem para a gestão do cuidado: contexto da educação permanente em serviço. Semana de Enfermagem (28.: 2017: Porto Alegre, RS). Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; **Anais**. Porto Alegre: HCPA, 2017. 1 CD-ROM, 2017.

CONORD, S. Photographie as mo expression de uma memoire urbana. Passages de paris 9 (2014) 7-20

CONSTATINO, N. S. Pesquisa histórica e análise de conteúdo: pertinência e possibilidades. **Estudos Ibero-Americanos**, v. 28, n. 1, p. 183-194, 2002.

CORBIN, H. P. Migração de brasileiros para a Guiana como estratégia de sobrevivência. Belém. NAEA. 2012. 129p.

CORDEIRO, J. G. M. S. Produção de óleo-resina de copaíba em áreas de exploração de bauxita e sua importância para comunidades quilombolas da região do Rio Trombetas-PA. Dissertação (Ciências de florestas tropicais) – Universidade Federal de Manaus, Manaus, 2013.

CORREIA, C. C. M. As plantas medicinais: o resgate da sabedoria popular. 2015. Monografia de conclusão de pós-graduação. Universidade Federal do Paraná.

CORTÊS, J. C. D. **Mobilidade e distribuição populacional em Santarém, Pará: recente reconfiguração do meio rural na Amazônia**. Dissertação. Unicamp, 2012.

COSTA, E. A. Mobilidade e fronteira: as territorialidades dos jovens de Corumbá, Brasil. **Revista Transporte y Territorio**, n. 9, p. 65-86, 2013.

COSTA, E. S; DE CASTRO, N. J. C; DE ALENCAR, B. L; DA SILVA, S. S. S. Ilha do Combu: realidades e desafios. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 4, n. 2, p. 32-48, 2015.

COSTA, J. A; PARO, M.; COELHO, F. A; FÓFANO, G; DE CARVALHO, R. F; PEREIRA, R; DE CASTRO, A. Condições de vida e saúde de uma comunidade quilombola próxima ao município de guidoval-mg: relato de experiência vivenciado por graduandos em medicina. **Revista Científica FAGOC-Saúde**, v. 2, n. 2, p. 56-59, 2018.

COSTA, J. M. M. “Lineamentos de uma política espacial de desenvolvimento para a Amazônia”, SUDAM- OEA, Manaus. 1990.

COSTA, K. M. S. Planos municipais de cultura e sua importância para a diversidade cultural. **Revista Observatório da Diversidade Cultural**, v. 1, n. 01, 2014.

COSTA, L. F. B; SILVA, C. M. M. S; ANDRADE, F. A. V. **Mudanças e permanências nas sociedades rurais amazônicas: uma reflexão sobre a circularidade cultural na comunidade de bom socorro do zé açu no município de parintins, am-brasil**.

Contribuciones de las ciências sociales, 2013. Disponível em:
<http://www.eumed.net/rev/ccss/25/parintins.pdf>. Acesso em: 20 de jun. de 2018

COSTA, L. F. B; SILVA, C. M. M; ANDRADE, F. A. V. Mudanças E Permanências Nas Sociedades Rurais Amazônicas: Uma Reflexão Sobre A Circularidade Cultural Na Comunidade De Bom Socorro Do Zé Açú No Município De Parintins, Am-Brasil. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**. n.8, 2013.

COSTA, L. F. C. Fotografia e história regional. **Estudos Sociedade e Agricultura**, 208-2015. 1998.

COSTA, M. **Jovens quilombolas de Oriximiná participam de oficina de edição e vídeo para o YouTube**. Obidense: meio ambiente. Disponível em:
<http://obidense.com.br/noticia/3293/jovens-quilombolas-de-oriximina-participam-de-oficina-de-edicao-de-video-para-o-youtube>. Acesso em 28 de mar. de 2018.

COSTA, M. **Titulação já é a principal bandeira de luta dos povos quilombolas de Oriximiná**. O Impacto: Municípios. Disponível em:
<http://oimpacto.com.br/2017/12/02/titulacao-ja-e-a-principal-bandeira-de-luta-de-povos-quilombos-em-oriximina/>. Acesso em: 28 de mar. 2018.

COSTA, T. Urbanização e diversidade sócio-espacial no baixo amazonas: santarém e a produção do urbano regional. **Ensaio de Geografia**, v. 4, n. 7, p. 71-85, 2015.

COUTO A. A; CALVOSA V. S; LACERDA, R; CASTRO, F; ROSA, E.S; NASCIMENTO, J.M. Controle da transmissão da malária em área de garimpo no Estado do Amapá com participação da iniciativa privada. **Cad Saude Publica**. v. 17, n. 4, p. 897-907, 2001.

CPISP. Comunidades quilombolas de Oriximiná: Amazonas. 2016. Disponível:
http://www.cpis.org.br/comunidades/html/brasil/pa/pa_comunidades_amazonas.html.
 Acesso em: 10/01/2016

CPISP. Quilombolas em Oriximiná afirmam que não autorizaram estudos em suas terras.
<http://comissaoproindio.blogspot.com.br/2016/01/quilombolas-de-oriximina-afirmam-que.html>. Acesso em 30/01/2016

CPISP. **Terras quilombolas da cachoeira porteira são tituladas**. 2018. Disponível em:
<http://comissaoproindio.blogspot.com/2018/03/terra-quilombola-cachoeira-porteira-no.html> .
 Acesso em: 13 de junho de 2018.

CPISP. **TRF-1 Confirma sentença de que obriga titulação de terras quilombolas em Oriximiná até 2017**. 2016e. Disponível em
[:http://comissaoproindio.blogspot.com.br/2016/05/trf-1-confirma-sentenca-que-obriga.html](http://comissaoproindio.blogspot.com.br/2016/05/trf-1-confirma-sentenca-que-obriga.html).
 Acesso em: 23/05/2016.

CPISP. Comissão Pró- Índio de São Paulo. **Terras quilombolas em Oriximiná: pressão e ameaças**. 1ª Edição, São Paulo, outubro de 2011.

CPISP. Comissão Pró-Índio de São Paulo. **Quilombolas de Oriximiná: relatórios de identificação de seus territórios são identificados**. Disponível em:

<http://comissaoproindio.blogspot.com.br/2017/02/quilombolas-de-oriximina-relatorios-de.html>. Acessado em: 28 de mar. 2018.

CPISP. Comissão Pró-Índio de São Paulo. **Relatora da ONU se reúne com lideranças**.

Disponível em: /<http://comissaoproindio.blogspot.com.br/2016/03/relatora-da-onu-se-reune-com-liderancas.html?q=acordo+oriximin%C3%A1>. Acesso em: 29 de mar. de 2018.

CPISP. **Decisão judicial INCRA e ICBio não titulam terras em Oriximiná**. Disponível em: <http://comissaoproindio.blogspot.com.br/2016/02/apesar-da-decisao-judicial-incra-e.html>. Acesso em 28/02/2013.

CPISP. **Índios e quilombolas de Oriximiná**. 2013. Disponível em: http://www.cpis.org.br/pdf/FolderQuilombolas_site.pdf. Acesso em: 20/02/2016

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. 2 ed. Porto Alegre, Artmed, 2007. 248p.

CRESWELL, J; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre. Penso. 2013.

CRUZ, J. F. L; PICANÇO, T. J. G. **Cultura em perspectiva de desenvolvimento em Oriximiná**. Monografia. Universidade Federal do Pará. 2014.

CUNHA, C. G; GONÇALVES, C. R. A tradição oral das práticas de benzeção. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S.l.], v. 10, p. 30-42, jan. 2018. ISSN 2177-2770. Disponível em: <<http://www.abpnrevista.org.br/revista/index.php/revistaabpn1/article/view/528>>. Acesso em: 15 jul. de 2018.

CUNHA, G. T; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 961-970, 2011.

CUNHA, M. C; ALMEIDA, M. W. **Barbosa. Populações Indígenas, Povos Tradicionais e Preservação na Amazônia**. 2001.

CUNHA, M. C; ALMEIDA, M.W. B. populações tradicionais e conservação ambiental. In: CAPOBIANCO, J. P. R., VERÍSSIMO, A., MOREIRA, A., SAWER, D., IKEDA, S., PINTO, L. P. **Biodiversidade na Amazônia brasileira: avaliação e ações prioritárias para a conservação, uso sustentável e repartição de benefícios**. São Paulo, Estação Liberdade: Instituto Socioambiental, 2001.

CUNHA, R. R; PEREIRA, L. S; GONÇALVES, A. S; SANTOS, E. K. A; RADÜNZ, V; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde no contexto paroara: possibilidade de cuidado de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 1, p. 170-6, 2009.

CVUBH. Jornal CVUBH 1ª edição. Disponível em:

<http://www.cvubh.com.br/jornal/edicao02.html> . Acesso em: 26 de ma. De 2018.

DACAL, D. Matadouro Municipal. 10 de agosto de 2009. Disponível em: <http://olharoriximina.blogspot.com.br/2009/08/matadouro-municipal.html>. Acesso em: 25 de mai. de 2016.

DAL PRÁ, K. R; MINELLI, D. S; MARTINI, D; FETZNER, R. D. R. T; FONTANA, K. C. O Sistema Nacional de Saúde Cubano: Caracterização dos serviços de atenção primária à saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, 91-103. 2015.

DATASUS. **Dados do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acesso em: 15 de jan. de 2016.

DATASUS. Equipes de saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipepa.def>. Acesso em 20 de jun. de 2018.

DIAS, F. C; MANOEL, J. R; SAGA, M. S. R; MACHADO JUNIOR, C. Prêmios de sustentabilidade como proposta de marketing verde para instituições bancárias. **Revista Brasileira de Gestao Ambiental e Sustentabilidade**, v. 4, n. 7, p. 137-149, 2017.

DIAS, N. M. G. Quilombo contemporâneo da Amazonia: serrinha Oriximiná/Pará. **Revista eletrônica mutações**. v. 6, n.10, p. 41-59, 2015.

DIAS, W. N. Ações de responsabilidade social empresarial do Banco do Nordeste do Brasil S/A-agência 009-Campina Grande-PB. 2015.

DICIO. Significado de Uruá. Disponível em: <http://www.dicio.com.br/urua/>: Acesso em 17/01/16.

DIEGUES, A. C. S; ARRUDA, R. S. V; SILVA, V.C S; FIGOLS, F. A B; ANDRADE, D. Saberes tradicionais e biodiversidade no Brasil. In: **Saberes tradicionais e biodiversidade no Brasil**. MMA, 2001.

DUQUE. A.M. F. **Quilombos do Trombetas: embates com o capital internacional na Amazônia**. Revista Historiar, ano 1, n. 1. 2009. Disponível em: http://uvanet.br/hist/janjun2009/10_quilombos.pdf
http://uvanet.br/hist/janjun2009/10_quilombos.pdf. Acesso em: 20 de jun. 2016.

EDLER, F. C. Medicina tropical: uma ciência entre a nação e o império. In:Alda Heizer;AntonioAugustoPassosVideira.(Org.)**Ciência, civilização e república nos trópicos** **Rio de Janeiro: Mauad, 2010.**

ELOY, C. C; VIEIRA, D. M; LUCENA, C. M; ANDRADE, M. O. **Apropriação e proteção dos conhecimentos tradicionais no Brasil: a conservação da biodiversidade e os direitos das populações tradicionais**. Gaia Scientia, v. n. 2, 2015.

EMMI, M. F; MARIN, R. E. A; BENTES, R. S. Polígono Castanheiro do Tocantins: espaço contestado de oligarquias decadentes. **Pará Agrário**, v. 2, p. 12-21, 1987.

ENGELS, F. Anti-Dühring. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

ENGELS, F; MARX, K. **Manifesto del partito comunista**. Newton Compton Editori, 2012.

ESCOLA INDÍGENA WAI-WAI. **Um pouco da nossa história**. 2014. Disponível em: <http://escolaindigenawaiwai-orixi.blogspot.com.br/>. Acesso em: 10 de out. de 2016

ETHOS, Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social. Ética e qualidade nas relações. http://www.ethos.org.br/docs/conceitos_praticas/indicadores/responsabilidade/etica.asp. Acesso em: 13 de jul. 2015.

FABRICIO, L. B. Avaliação das condições de qualidade da carne desde o matadouro-frigorífico até os estabelecimentos comerciais. 2015. Monografia (especialização em produção, tecnologia e higiene de alimentos de origem animal) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina Veterinária, Rio Grande do Sul, 2015.

FAPESPA. Informe técnico da indústria Paraense. Disponível em: http://web.fapespa.pa.gov.br/upload/ckfinder/userfiles/files/Informe_tecnico_INDUSTRIA_S_ET_2015.pdf Acesso em: 22 de fev. de 2016.

FAPESPA. O PIB do Pará cresce 2,77% e chega a R\$ 120,9 bilhões em 2013, de acordo com a Fapespa. Disponível em: <http://www.fapespa.pa.gov.br/noticia/1137>. Acesso em 12 DE JAN. DE 2016.

FAPESPA. PIB do Pará registra R\$ 124,6 bilhões, cresce 4,06% e registra um PIB per capita de R\$15.431 em 2014. Disponível em: <http://www.fapespa.pa.gov.br/noticia/1386>. Acesso em: 20 de dez. de 2016.

FÁVERO, R; CASTILHO, M. L. Responsabilidade social e teoria das externalidades: o caso de algumas empresas poluidoras do meio ambiente, v. 24, p. 1-17, disponível em: <http://www.sober.org.br/palestra/12/08O401.pdf>.

FAZENDA, I. C. A. Interdisciplinaridade: didática e prática de ensino. **Revista Interdisciplinaridade**, São Paulo, n. 6, p. 9-17, abr. 2015.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. Papyrus editora, 2006.

FAZENDA, I. C. A; VARELLA, A. M. R. S; ALMEIDA, T. T. Interdisciplinaridade: Tempo, espaço, proposições. **Revista Científica e curriculum**, v. 11, n. 3, p. 847-862, 2014.

FERES, M. V, C; MOREIRA, J. V. F. Proteção jurídica da biodiversidade amazônica: o caso do conhecimento tradicional. **Revista Direito Ambiental e sociedade**, v. 4, n. 2, 2015.

FERRAZ, L; EGGERT, A. B; FERNANDES, G. C. M. Percepções das equipes de saúde da família sobre o cuidado profissional às crianças indígenas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 1, 2013.

FERRAZ, L; PAULY, L; BADALOTTI, R. M; KOLHS, M. Homem idoso que trabalha no campo: vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas. **Revista Gênero & Direito**, v. 7, n. 1, 2018.

FERREIRA, E. F. F. Direito ao desenvolvimento das comunidades indígenas: o direito ao território interpretado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Terra indígena Raposa Serra do Sol. **Revista Internacional de Direito Ambiental e Políticas Públicas**, n. 7, p. 61-73, 2015.

FERREIRA, G. L. B. V; FERREIRA, N. B. V. A proteção à sociodiversidade sob a perspectiva do direito ambiental. **Veredas do Direito: Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável**, v. 9, n. 18, p. 151, 2013.

FERREIRA, J. P. **Enciclopédia dos municípios brasileiros**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1958

FERREIRA, J. P. Os **ofícios tradicionais**. In: Revista USP, São Paulo(29), março, maio 1996, p. 102-106.

FERREIRA, L. B; PORTILLO, J. A. C; NASCIMENTO, W. F. A Criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 83-95, 2013.

FERREIRA, L. V; CHAVES, P. P; CUNHA, D. A; ROSÁRIO, A. S; PAROLIM, P. A extração ilegal de areia como causa do desaparecimento de campinas e campinaranas no estado do Pará, Brasil. **Pesquisas Botânica**, v. 64, p. 157-173, 2013.

FERREIRA, L.B. **Universidade de Brasília: O controle social no subsistema de atenção à saúde indígena: uma reflexão bioética**. 2013. Tese (Doutorado em bioética) – Universidade de Brasília, Faculdade de ciências da saúde, Brasília, 2013.

FERREIRA, M. J. F. **Instituto Superior de Engenharia de Lisboa: O impacto do ambiente e das energias renováveis no projeto de instalação de frio industrial num matadouro**. 2015. Dissertação (Mestrado em engenharia Mecânica) – Instituto superior de engenharia de Lisboa, Lisboa, 2015.

FFIBGE. Fundação Instituto de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Rio de Janeiro, 1970-2000.

FIGUEIRA, A. W. F. **Oriximiná**. Brasil América. 1994.

FIGUEIREDO, J. A. S; FAGUNDES, M. N; JUNIOR, N. K. Relações de trabalho, desenvolvimento e risco ambiental no vale do rio dos sinos–brasil. **Revista FSA (Faculdade Santo Agostinho)**, v. 11, n. 3, p. 383-404, 2014.

FIGUEIREDO, S. L. Imagem e pesquisa: experiências de registros fílmicos de cultura tradicional/popular, 2007. P 55-85. In: KAHWAGE, C; RUGGERI, S. Imagem e pesquisa na Amazônia: ferramentas de compreensão da realidade. Belém. Alves Gráfica e editora, 2007. 224p.

FILHO, J. B. B; AMORIM, N. F.M; LAGES, V. N. Cultura e Desenvolvimento: a sustentabilidade cultural em questão. **Recife: UFPE**, 1999.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Determinantes sociais em saúde. Pense SUS. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>. Acesso em: 30 de jul. de 2018.

FLEISCHER, S. Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, parteiras e reprodução em Melgaço, Pará. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 889-898, 2008.

FLOR, A; BARBOSA, W. L. R. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá-PA. **Rev. bras. plantas med**, v. 17, n. 4, supl. 1, p. 757-768, 2015.

FOLHA DE ORIXIMINÁ. Prefeitura de Oriximiná abastece 70% da água de Oriximiná. Folha de Oriximiná. Geral. Ed. 78. 2007.

FONTANA, R. L. M; COSTA, S. S; SILVA, J. A. B; RODRIGUES, A. J. Teorias demográficas e o crescimento populacional no mundo. **Ciências Humanas e Sociais**, v. 2, n. 3, p. 113-124, 2015.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad saúde pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FRANCA, S. F; ROMERO, M. A. B; COSTA RIBEIRO, R. J. R. Construção do espaço amazônico. Anais: Encontros Nacionais da ANPUR, v. 14, 2011.

FRANCO, C. M. Reserva biológica do Trombetas. Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:22-Igap%C3%B3-Reserva_Biol%C3%B3gica_do_Trombetas-Par%C3%A1-_foto_de_Carolina_de_Melo_Franco.JPG. Acesso em: 255 de jan. de 2016.

FRANCO, S. C; HERNAEZ, A. M. Capital social e qualidade da atenção à saúde: as experiências do Brasil e da Catalunha. **Cienc Saude Colet**, v. 18, n. 7, p. 1871-80, 2013.

FREIRE, P. Conscientização: teoria e prática da libertação: Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2001

FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. **17ª Ed. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1987.**

FREITAS, B. Representações espaciais por meio de fotografias: práticas realizadas por alunos do ensino fundamental de uma instituição privada de ensino do Município de Santa Vitória-MG. **Revista Eletrônica de Geografia**, v.5, n.15, p. 133-139, 2013.

FREITAS, C. G; FARIAS, C.S; MACIEL, J. C. O desenvolvimento local e as comunidades isoladas da amazônia: uma aproximação inicial. **Revista Geoaraguaia**, v. 4, n. 1, 2014.

FREITAS, R. C. M; NÉLSIS, C. M; NUNES, L. S. A crítica marxista ao desenvolvimento (in) sustentável. **Revista Katálysis**, v. 15, n. 1, p. 41-51, 2012.

FRENK, J. La nueva salud pública. VV. AA: La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. **Washington: OPS**, p. 75-94, 1992.

FRIGOTTO, G. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais. In: JANTSCH, A. P.; BIANCHETTI, L. (Org.). **Interdisciplinaridade para além da filosofia do sujeito**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 25-49

FUNAI. **Quais os critérios utilizados para a definição de indígena?** Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/todos-ouvidoria/23-perguntas-frequentes/97-pergunta-3>

FUNAI. **Quem são os Zoé.** Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/zoe/2025-quem-sao-os-zo-e> Acesso em : 07 de mar. de 2018.

FUNAI. Terras indígenas no Brasil, 2014. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/terras-indigenas>. Acesso em: 17 de fev. de 2016.

G1. **Transtornos de lixo e matadouro preocupam moradores em Oriximiná.** Instalações tem causado preocupação por falta de regularidade. Prefeitura afirma que trabalha para minimizar os problemas. Disponível em: <http://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/2015/12/transtornos-de-lixao-e-matadouro-preocupam-moradores-em-oriximina.html> Acesso em: 24 de mai. de 2016.

G1. **Indígenas são atendidos debaixo de lonas em Oriximiná, PA: Casa de Saúde Indígena (Casai) está superlotada.** Disponível em: <http://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/2014/06/indigenas-sao-atendidos-debaixo-de-lonas-em-oriximina-pa.html>. Acesso em: 24 de jun. de 2016.

GALLOIS, D. T. **Terras ocupadas? Territórios? Territorialidades. Terras indígenas e unidades de conservação da natureza: o desafio das sobreposições.** São Paulo: Instituto Socioambiental, p. 37-41, 2004.

GAMA, P. A; SOUSA, T. C; CASTRO, N. J.C. BRASIL. Práticas de cuidado e cura no quilombo Abacatal. Monografia de Conclusão de Curso. Graduação em Enfermagem. Universidade da Amazônia. 2015.

GARCIA, L. V. M; MILAN, E; ANTUNES, D. A; MORO, R. S. Plano de manejo da floresta nacional de caxiuanã (pa): conflitos entre interesses de populações tradicionais e unidades de conservação. **Terra Plural**, v. 8 n. 2, p. 355-369, 2014.

GAZETA DE SANTARÉM. Disponível em: <http://www.gazetadesantarem.com.br/cultura/festibal-e-cirio-movimentam-juruti-e-oriximina/> Acesso em 24 de jan. de 2016.

GAZETA MERCANTIL. **Rio do Norte investe para devolver vida ao Batata.** Meio ambiente e Reciclagem. 01/10/2001. Disponível em: www.infomet.com.br/site/noticias-ler. Acesso em 28 de jan. de 2016.

GENNARI, A. M. As dimensões da crise do capital e a particularidade brasileira no início do século XXI. In: CORSI, F.L; CAMARGO, J. M; SANTOS, A. **Os Dilemas Atuais do Brasil e da América Latina**, Cultura acadêmica. p. 31. 2016.

GEERTZ, C. A Religião como Sistema Cultural. In: A Interpretação das Culturas. Rio de Janeiro: Ed. LTC, 2008.

GIL, I. C. Territorialidade e desenvolvimento contemporâneo. **Revista Nera**. n. 2, 2004.

GIONGO, C, R; MENDES, J, M, R; SANTOS, F, K. Desenvolvimento, saúde e meio ambiente: contradições na construção de hidrelétricas. **Serv. soc. soc**, n. 123, p. 501-522, 2015.

GOFF, J. História e memória. Campinas: Editora da Unicamp, 1994.

GOLTARA, G. B; MENDONÇA, E. M. S. O emprego da fotografia como método de análise da transformação da paisagem-o caso de Anchieta. **Paisagem e Ambiente**, n. 36, p. 119-136, 2015.

GOMES, M. A. F; DIMENSTEIN, M. Pesquisa Qualitativa em Psicologia e Saúde Coletiva: Experimentações com o Recurso Fotográfico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 4, p. 804-820, 2014.

GÓMEZ, C. R. P; FALCÃO, M. C; CASTILLO, L. A. G., CORREIA, S. N; DE OLIVEIRA, V. M. Turismo de Base Comunitária como Inovação Social: congruência entre os constructos. **Pasos**, v. 13, n. 5, p. 1213, 2015.

GONDIM, G. M. M, MONKEN, M. Territorilização em saúde. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>

GONTIJO, M. B. A; NUNES, M. F. Integrative and complementary practices: knowledge and professional credibility of the public health service. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017.

GÖSSLING, L. M; SOUZA, E. A. A SOCIOBIODIVERSIDADE SOB A ÓTICA DO COSMOPOLITISMO. Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, n. 11. 2014

GÖSSLING, L. M; SOUZA, E. A. A sociobiodiversidade sob a ótica do cosmopolitismo. **Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, n. 11, 2014.

GOVERNO DO PARÁ. Economia. Disponível em: www.pa.gov.br/o_para/economia.asp . Acesso em: 10 de jan. de 2016.

GROULX, L. H. L; LAPIÈRE, A; MAYER, R; PIRES, A. P. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

GRUPIONI, D. F; ANDRADE, L. M. M. **Entre águas bravas e mansas: índios e quilombolas de Oriximiná**. Comissão Pró-Índio de São Paulo. Iepé. 2015.

GUALDA, D. M. R; HOGA, L. A. K. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 26, n. 1, p. 75-86, 1992.

GÜNTHER, H. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 22 n. 2, p. 201-210, 2006.

GURGEL, C. **Doenças e Curas: O Brasil nos primeiros séculos**. São Paulo: Contexto, 2011.

GUSMÃO, N. M. **Os Direitos dos Remanescentes de Quilombos** *Cultura Vozes*, n.º 6. São Paulo: Vozes, nov/dez de 1995.

HEERMANN, S. Agravos à saúde e doenças ocupacionais nos trabalhadores do matadouro-frigorífico de aves de um município do Rio Grande do Sul no ano de 2012, 2013. Monografia (especialização em saúde pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Rio Grande do Sul, 2013.

HEISLER, E. V. **Saberes e práticas populares no cultivo de horto medicinal**. 2015. 85 p. Dissertação. Universidade Federal de Santa Maria.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Artmed Editora, 5ª Ed. 2009.

HENRIQUE, M. C. Entre o mito e a história: O padre que nasceu índio e a história de Oriximiná. Boletim do Museu paraense Emilio Goeldi. **Ciências Humanas**. Belém. v.10. n.1. p.47-64, 2015.

HENRIQUES, A, B; PORTO, M, F, S. A insustentável leveza do alumínio: impactos socioambientais da inserção do Brasil no mercado mundial de alumínio primário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3223-3234, 2013

HENRIQUES, R. J. Fotografia e antropogeomorfologia: panorama das transformações fisiográficas da paisagem no município de belo horizonte, minas gerais. **Revista geonorte**, v. 5, n. 17, p. 67-72, 2014.

HILBERT, P. P. **A Cerâmica arqueológica da região de Oriximiná**. Belém: Instituto de Antropologia e Etnologia do Pará, 1955.

HOCHMAN, G; MELLO, M. T. B; SANTOS, P. R. E. A malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX. **Hist Cienc Saude Manguinhos**, v. 9, sup, p. 233-73, 2002.

HOGAN, D. J. Mobilidade populacional e meio ambiente. **Revista Brasileira de estudos de população**, v. 15, n. 2, p. 83-92, 2014.

IBGE. Histórico. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=150530&search=para|oriximiná|infograficos:-historico> acesso em 05 de jan. de 2016

IBGE. Área territorial. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/areaterritorial/area.php?nome=oriximin%E1&codigo=&submit.x=50&submit.y=12>. Acesso em 05 de jan. de 2016.

IBGE. Estudos especiais: o Brasil indígena. Disponível em: <http://indigenas.ibge.gov.br/estudos-especiais-3/o-brasil-indigena/lingua-falada>. Acesso em: 17 de jan. de 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema de Informação e Indicadores Culturais. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/multidominio/cultura-recreacao-e-esporte/9388-indicadores-culturais.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 06 de Abr. de 2018.

IBGE. Município de Oriximiná. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/para/oriximina.pdf>. Acesso em: 17/01/16

ICMBio. Unidades de Conservação. Disponível em: <http://www.icmbio.gov.br/portal/biodiversidade/unidades-de-conservacao/biomas-brasileiros.html>. Acesso em 30 de jan. de 2016.

IDESP. Disponível em: <http://www.idesp.pa.gov.br/>. Acesso em: 19 de jan. de 2016.

IEPÉ. Povos indígenas e quilombolas do Trombetas. Disponível em: <http://www.institutoiepe.org.br/campanhas/demarcacao-ja/povos-indigenas-e-quilombolas-do-trombetas>. Acesso em: 18 de jan. de 2016.

INESC. Instituto de Estudos Socioeconômicos. Mineradora avança sobre território quilombola. Disponível em: <http://www.inesc.org.br/noticias/noticias-gerais/2017/agosto/mineradora-avanca-sobre-territorio-quilombola>. Acesso em: 28 de mar. de 2017.

INSITITUTO Observatório Social. **Estudo da cadeia produtiva do alumínio na região norte do brasil: O caso MRN. 2008.** Disponível em: http://www.observatoriosocial.org.br/sites/default/files/01-01-2008_12-mrn-cadeia_produtiva_aluminio.pdf. Acesso em: 23 de mai. de 2016.

IPHAN. Instituto do Patrimônio Histórico e artístico cultural. Inventário de Referências Culturais do Conjunto Ver-o-Peso. Disponível em: <http://www.ufpa.br/cma/verosite/historico.html>. Acesso em: 06 de jun. de 2018

IRIGARAY, M. C; MARTINS, E. J. Sociobiodiversidade e Biodemocracia: Uma (Re) Aproximação do Homem Com a Natureza. **Revista de Direito Ambiental e Socioambientalismo**, v. 2, n. 1, p. 170-189, 2016.

IRVING, M. A. Reinventando a reflexão sobre turismo de base comunitária. In: BARTHOLO, R; BURSZTYN, I; SANSOLO, D. **Turismo de Base Comunitária: diversidade de olhares e experiências brasileiras**. Ed. Letra e Imagem, p. 108-121, 2009.

ITAMARATY. Textos do brasil. Disponível em: <http://dc.itamaraty.gov.br/publicacoes/textos/portugues>. Acesso em: 24 de fev. de 2016.

ITERPA. Instituto de Terras do Pará. Cachoeira porteira em Oriximiná será o maior quilombo titulado do Brasil. Disponível em: <http://www.iterpa.pa.gov.br/noticia/cachoeira-porteira-em-oriximin%C3%A1-ser%C3%A1-o-maior-quilombo-titulado-do-brasil>. Acesso em:

28/03/2018.

JACOBI, P. Educação ambiental, cidadania e sustentabilidade. **Cadernos de pesquisa**, v. 118, n. 3, p. 189-205, 2003.

JANUZZI, P. M. **Migração e mobilidade social: Migrantes no mercado de trabalho paulista. Campinas. SO. Atores associados. 2000.**

JAPIASSU, H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Imago Editora, 1976.

JASPER, A; DE SOUZA, C. A. Ser humano em foco: o conceito de humanização aplicado às fotografias do jornal da manhã. **Anais do SEPE-Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS**, v. 2, n. 1, 2013.

JORGE, M. C. O; GUERRA, A. J. T. Geodiversidade, Geoturismo e Geoconservação: Conceitos, Teorias e Métodos. **Espaço Aberto**, v. 6, n. 1, p. 151-174, 2016.

JUNGES, J. R; BARBIANI, R. Interfaces entre território, ambiente e saúde na atenção primária: uma leitura bioética. **Rev. bioét**, v. 21, n. 2, 2013.

JÚNIOR, A. F. C; SOEIRO, D. A; AIMÉE, J. A. B; CARVALHO, R. M., RENDEIRO, R. M; CASSEB, T. F; PINHEIRO, W. L. L. Teatro mudo como alternativa de educação em saúde bucal com indígenas no Estado do Pará. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 1, p: 2-7, 2017.

JÚNIOR, R. A. M. S. A fotografia como prática discursiva alternativa e territorial. A fotografia na academia: de formadora de imaginários coletivos a fonte de pesquisas, p. 57, 2015 In: BONI, P. C. A fotografia na academia: de formadora de imaginários coletivos a fonte de pesquisas. Londrina: Midiograf. P. 256, 2015.

KLEBA, M. E; ZAMPIROM, K; COMERLATTO, D. Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um Conselho Municipal de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 556-567, 2015.

KLIEN, J. T. **Interdisciplinarity: History, theory and practice**. Wayne State University Press. Detroit, 1990 p. 11-39.

LACAZ, C. S. O poder da oração. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 16, n. 1, p. 3-4, 1982.

LAMAS, I. A. Vale quanto pesa?: a emergência de novos espaços de governação em megaprojetos de mineração no Brasil, Canadá e Moçambique. 2018. Tese de doutoramento. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

LASHLEY, C. Towards a theoretical understanding. In: LASHLEY, C., MORRISON, A. In **search of hospitality**. Woburn: Butterworth-Heinemann, 2000.

LATTUCA, L. R. **Creating Interdisciplinarity: Interdisciplinary Research and Teaching Among College and University Faculty**. Vanderbilt University Press, 2001. 296p.

LEFF, E. **Racionalidade Ambiental: a reapropriação social da natureza**. Tradução Luís Carlos Cabral. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LEININGER, M. **Caring: an essential human need**. New Jersey, Thorofare, Slack. The phenomenon of caring : importance, research questions and theoretical considerations . 1981

LEININGER, M. **Culture Care Diversity and Universality: a theory of nursing**. Boston: Jones and Barlett Pubs. XVI. 2001. 432 p.

LEININGER, M; FARLAND, M. **Culture Care Diversity and universality. A Worldwide Nursing Theory**. Boston: Jones and Barlett Pubs. XVI. 2006. 413 p.

LEIS, H. R. **Especificidades e desafios da interdisciplinaridade nas Ciências Humanas**. In: PHILIPPI, A. JR; NETO, A. J. S. Interdisciplinaridade em Ciência, Tecnologia & Inovação. Barueri, SP: Manole, 2011.

LEITE, I. B. Os quilombos no Brasil: questões conceituais e normativas. **Etnográfica**, v. 4, n. 2, p. 333-354, 2000.

LEITE, M. N. ARAÚJO. C. F, MATOS, C. B. CORDEIRO, J. C. M. S. Acesso a Saúde Básica por populações tradicionais em Oriximiná-PA. ANAIS DO CBMFC, n. 12, p. 301, 2013.

LELLIS, L. S. S; ARAÚJO, F. O. A gestão do território em áreas mineradas: questões sociais, econômicas, históricas e ambientais. O caso da mina Morro da Mina e a Escola Meridional, em Conselheiro Lafaiete, MG. **Nova Economia**, v. 26, n. Esp, 2017.

LEMONS, C. T. Weber. Rio de Janeiro: Descubra, 2007.

LENIN, V. I; ENGELS, F. **As três fontes e as três partes constitutivas do marxismo**. Expressão Popular, 2003.

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

LÉVI-STRAUSS, C. Natureza e cultura. **As estruturas elementares do parentesco**. Petrópolis: Vozes, 1976.

LÉVI-STRAUSS, C. **O feiticeiro e sua magia**. In: _____. Antropologia Estrutural. 5ª ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, p. 193-2014, 1996

LÉVI-STRAUSS, C. **O pensamento selvagem**. 12. ed. Campinas, São Paulo: Papirus.2012.

LIEDKE-FILHO, E. D. A sociologia no Brasil: Histórias, teorias e desafios. In: Sociologias na (en) América Latina, **ALAS**, n. 4. p. 376-436. 2005

LIMA, D. D; MARCELINO, I. M. L; SANTANA, R. B. J. Análise Etnofotográfica da Comunidade “Quilombo Madeira”: Identidade e Memória-Jaguarão/RS. **Conexões Culturais**, v. 2, n. 1, p. 78-87, 2016.

LIMA, D; POZZOBON, J. Amazônia socioambiental: sustentabilidade ecológica e diversidade social. **Estud. Av.**, São Paulo, v. 19, n. 54, p. 45-76, 2005.

LIMA, G. B; LIBONI, L. B; GOMES, A. F; CARVALHO, D. T. Marketing verde e gestão ambiental nas organizações: um estudo teórico-conceitual. **FACEF Pesquisa-Desenvolvimento e Gestão**, v. 18, n. 1, p. 67-81, 2015.

LIMA, M. A. D. S; ALMEIDA, M. C. P; LIMA, C. C. A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa de enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. v. 20, n. especial, p. 130-142, 1999.

LIMA, N. T; MAIO, M. C. Ciências sociais e educação sanitária: a perspectiva da Seção de Pesquisa Social do Serviço Especial de Saúde Pública na década de 1950. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 511-526, 2010 .

LIMA, P. C. V; VASCONCELOS, V. V. Grandes Empreendimentos Minerários e Seus Impactos Sociais. **De Jure**, v. 12, n. 20, p. 209-226, 2013.

LINS, D. A. S. A prática da benzeção em Santa Maria: a sabedoria popular de cura no contexto contemporâneo (1950-2000). **Oficina do hstoriado**. Esp. p. 931-948, 2014.

LOBATO, G. J. M; LUCAS, F. C. A; TAVARES-MARTINS, A. C. C; JARDIM, M. A. G; MARTORANO, L. G. Diversidade de uso e aspectos socioambientais de quintais urbanos em Abaetetuba, Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 12, n. 2, 2017.

LOPES, A. S; VILAR, R. L. A. D; MELO, R. H. V. D; FRANÇA, R. C. D. S. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 114-123, 2015.

LOPES, C. J. O; NAHUM, J. S. Um território quilombola amazônico: estudo de caso na comunidade Araquembaua, no município de Baião (PA). **InterEspaço: Revista de Geografia e Interdisciplinaridade**, v. 1, n. 3, p. 152-168, 2015.

LOPES, V. N; PACAGNAN, M. N. Marketing verde e práticas socioambientais nas indústrias do Paraná. **Revista de Administração**, v. 49, n. 1, p. 116, 2014.

LUI, G. H; MOLINA, S. M. G. Ocupação humana e transformação das paisagens na Amazônia brasileira. **Amazônica-Revista de antropologia**, v. 1, n. 1, 2008.

LUÍZ, Â. M. E. Experiência pedagógica na educação do campo: cuidando da saúde com ervas naturais. 2014. Monografia de conclusão de curso. Universidade Federal do Paraná

MACEDO, L. J. J.; CARVALHO, J. B.; COUTINHO, H. R. M. O gestor no setor público. 5 p.

S. d. Disponível em: dsau.dgp.eb.mil.br/.../farmacia-gestor_saude_setor_publico.pdf. Acesso em: 20 de jul. de 2018.

MACIEL, A. B. C; FELIPE, J.A; LIMA, Z. M. C. OS problemas de saneamento e seus impactos sobre a saúde pública do município de dona inês/pb. **OKARA: Geografia em debate**, v. 9, n. 3, p. 524-541, 2016.

MACIEL, G. A; PAIM, G. V. Os dados nosogeográficos obtidos através o matadouro e a sua importância para a Saúde Pública. **Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 241-249, 1966.

MADEIRA FILHO, W; ALCANTARA, L. A. G; PIMENTEL, I. I; VIDAL, D. S; AZEVEDO, T. M. L. S; THIBES, C. W; SOUZA, J. M; TERRA, A D. G. Vila Paraíso: Invisibilidade das prostitutas do Brega 45, conjunto de prostíbulos no entorno da mineradora Rio Norte às margens do rio Trombetas Oriximiná (PA). **Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**, v. 13, n. 1, p. 73-81, 2012.

MADEIRA FILHO, W; SILVA, E. C. B; PINAUD, D. B; TERRA, A. D. G; LOUZADA, A B. Retorno à Vila Paraíso: memórias, processos de territorialização e gestão de espaços de prostituição no Brega 45, no Rio Trombetas, em Oriximiná (PA). **Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**, v. 14, n. 1, p. 218-236, 2012.

MAGALHÃES, D. **Universidade Federal de Uberlândia: O conceito de sustentabilidade nas políticas de desenvolvimento territorial no Brasil**. 2012. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de economia, Uberlândia, 2012.

MAGGI, R. S. A saúde indígena no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 14, n. 1, p. 13-14, 2014.

MAIA, A. C. Matadouro em Oriximiná é fechado por condições inadequadas de higiene: Irregularidades vão de questões sanitárias até a linha de abate dos animais. Fechamento aconteceu após recomendação do Ministério Público. G1: Santarém e região. Disponível em: <http://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/2016/08/mp-fecha-matadouro-em-oriximina-por-pessimas-condicoes-de-higiene.html>. Acesso em: 20/11/2016.

MALHEIROS, T. F; PHILIPPI JR, A; COUTINHO, S. M. V. Agenda 21 nacional e indicadores de desenvolvimento sustentável: contexto brasileiro. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 7-20, 2008.

MALIGHETTI, R. Etnografia e trabalho de campo: autor, autoridade e autorização de discursos. **Revista Pós Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, 2004.

MALINOVSKI, B. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1976.

MALINOVSKI, B. **Argonauts of the weatern Pacific**. London. Routedge & kegan Paul, 1922.

MARCOVITCH, J. **A gestão da Amazônia: gestão empresarial, políticas públicas, estudos e propostas**. 1 ed. São Paulo. 2011. 312 p.

MARINHO, S. **Oriximiná recebe um ambulancha e um mesa cirúrgica do estado.** Oriximiná: Saúde. Disponível em: <http://noticiasdeorix.blogspot.com/2016/05/oriximina-recebe-uma-ambulancha-e-uma.html>. Acesso em: 11 de set. de 2018.

MARQUES, R.O, PRESTES, R. O, ANDRADE, F.A.V. Contribuições De Alunos E Camponeses-Ribeirinhos Amazônicos Sobre As Formas De Uso Dos Recursos Naturais Como Meio De Subsistência Na Comunidade São Sebastião Do Rio Jará, Bacia Do Uaicurapá, Parintins-Am. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, 2014.

MARRA, G. C. Fundação Oswaldo Cruz: Avaliação de biossegurança na sala de abate de matadouro-frigorífico, em Campos dos Goytacazes, no Estado do Rio de Janeiro. 2014. Tese (Mestrado em saúde pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Publica, Rio de Janeiro, 2014.

MARRADI, A. Método como arte. **Papers: revista de sociologia**, n. 67, p. 107-127, 2002.

MARTINE, G. Estado, economia e mobilidade geográfica: retrospectiva e perspectivas para o fim do século. **Revista brasileira de estudos de população**, v. 11, n. 1, p. 41-60, 1994.

MARTINE, G.. O lugar do espaço na equação população/meio ambiente. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 24, n. 2, p. 181-190, 2013.

MARTINE, G; TURCHI, L. A urbanização da Amazônia: realidade e significado. Anais do VI Encontro Nacional da Abep, Volume II, Olinda, 1988

MARTINELLO, Pedro. **A " batalha da borracha" na Segunda Guerra Mundial e suas conseqüências par o vale amazônico.** Rio Branco-Acre: Universidade Federal do Acre, 1988.

MARTINS, F, R. Environmental Education and Candomble: african religiosity as environmental awareness. **Paralellus**, v. 6, n. 12, p. 265-278, 2015.

MARTINS, H. Sobre o lugar e os usos da imagens na antropologia: notas críticas em tempos de audiovisualização do mundo. **Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia**, v. 17, n. 2, p. 395-419, jun. 2013.

MARTINS, S. R; PEREIRA, F. W., ACOSTA, D. F; AMORIM, C. B. Representações sociais de profissionais da saúde acerca das plantas medicinais. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 2, 2017.

MARTINS, T. P; SOUZA, N. G. S. A (re) conexão entre homem e “natureza”: natura ekos constituindo consumidores “sustentáveis”. **Ambiente & Educação-Revista de Educação Ambiental**, v. 21, n. 1, p. 129-151, 2016.

MARTINS. F; BÔAS; G.V; ROCHA, L. Estudo da PNPIC e da PNPMF e seus reflexos no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Fitos Eletrônica**. v.9, n. 4, p. 279-282, 2015.

MARTUCCI, E. M. Estudo de caso etnográfico. **Revista de Biblioteconomia de Brasília**, v. 25, n.2, p. 167-180, 2001.

MARTURANO, E. S; SILVA, E. G, SANTOS, O. P. S, BASTOS, R. S. Mineração na amazônia e impactos na nascente da micro bacia do rio água boa em juruti. **REVISTA GEONORTE**, v. 3, n. 6, p. 1093-1104, 2012.

MARX, K. El proceso de producción del capital. In: El capital: critica de la economía política. La Habana: Venceremos, 1965

MARX, K; ENGELS, F. **Manifesto do Partido Comunista 1848**. Tradução de Sueli Tomazini Barros Cassal. Porto Alegre: L&PM, 2010.

MATOS, P. C; RODRIGUES LAVERDE, C; GOMES MARTINS, P; MARTINS DE SOUZA, J; FERREIRA DE OLIVEIRA, N; PILGER, C. Práticas integrativas complementares na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.

MATTEI, L. A questão da sustentabilidade novamente no centro dos debates sobre desenvolvimento. **Revista NECAT-Revista do Núcleo de Estudos de Economia Catarinense**, v. 5, n. 10, p. 3-7, 2016.

MATTIOLI, J. W. CASTRO, D. P. SANTOS, J. A. C; SPERS, V. R. E. Práticas de responsabilidade social empresarial interna em pequenas empresas do grande abc paulista. **Nucleus**, v. 12, n. 1, p. 285-302, 2015.

MAUES, R. H. Um aspecto da diversidade cultural do caboclo amazônico: a religião. **Estudos Avançados**. v. 19, n. 53, p. 259-274, 2005.

MAUÉS, R. H. **Uma outra invenção da Amazônia: religiões, histórias, identidades**. Belém: CEJUP, 1999. 283 p.

MAXWELL, J. A; LOOMIS, D. M. Mixed methods design: An alternative approach. **Handbook of mixed methods in social and behavioral research**, v. 1, p. 241-272, 2003.

MEDEIROS, R. E. G; NASCIMENTO, E. G. C; DINIZ, G M. D; ALCHIERI, J. C. Na simplicidade a complexidade de um cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1339-1357. 2013.

MELLEIRO, M. M; GUALDA, D. M. R. A abordagem fotoetnográfica na avaliação de serviços de saúde e de enfermagem. **Texto contexto enferm**, v. 15, n. 1, p. 82-8, 2006.

MELLO, A. R. T; TAMIRIKI, P. Y, K. A reconstrução de uma casa, a valorização de uma cultura e o protagonismo dos ameríndios Kaxuyana às margens do Rio Cachorro. 2014. Tese (doutorado em memória social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de Pós-Graduação em memória social, Rio de Janeiro, 2014.

MELLO, J. C. A cultura Xerente e seu artesanato dourado. Patrimônio, memória e registro na região do Jalapão–Tocantins/The Xerente culture and its golden handicrafts. Heritage, memory and registry in the region of Jalapão-Tocantins. **Patrimônio e Memória**, v. 10, n. 2, p. 75-90, 2014.

MELO, L. P. A contemporaneidade da teoria do cuidado cultural de Madeleine Leininger: uma perspectiva geo-histórica. **Ensaio e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde**, v. 14, n. 2, 2010.

MELO, M. D. F. C.; NASCIMENTO, L.; IKUTA, Y.; JUNIOR, A. G.; SOUSA, M. S. (2013). Dez anos de promoção da saúde nas comunidades ribeirinhas da Amazônia. **ANAIS DO CBMFC**, v. 12, n. 24, 2013.

MELLO, M. L.; OLIVEIRA, S. S. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 1024-1035, 2013.

MENDES, A. V. T. Impactos à saúde dos ribeirinhos em usina hidrelétrica do estado do Pará, Brasil. 2016. 26 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva). Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

MENDES, A.; CHIAVERINI, T. A guerra secreta pela bauxita. Especial amazônia em disputa. **Pública**. 2016. Disponível em: <https://apublica.org/2016/08/a-guerra-secreta-pela-bauxita/> . Acesso em 01 de out. de 2017.

MENDONÇA, D. S.; MAGALHÃES, S. C. M.; TRINDADE, W. M. Água e saúde: uma análise do córrego entre rios em pirapora-mg. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 11, n. 20, p. 189, 2015.

MENEZES, A. C. MRN realiza seminário de cultura e desenvolvimento em Oriximiná. <https://oimpacto.com.br/2013/09/25/mrn-realiza-i-seminario-de-cultura-e-desenvolvimento-de-oriximina/> . Acesso em: 20 de jun. de 2017.

MENEZES, M. M.; BERGAMASCHI, M.A; PEREIRA, M. S. Um olhar sobre o olhar indígena e suas escol (h) as. **education policy analysis archives**, v. 23, p. 97, 2015.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 9-29, 1994.

MINAYO, M. C. S. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 21-31, 2013.

MIWA, J. Cidade brasileira tem horta com plantas medicinais e irá praticar fitoterapia com o SUS. disponível em: <http://thegreenestpost.com/cidade-brasileira-tera-horta-com-plantas-medicinais-e-ira-praticar-fitoterapia-pelo-sus/> . Acesso em: 19/03/2018.

MONKEN, M; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 898-906, 2005.

MONTARDO, D. L. O; SCHNEIDER, H. D. Uma etnofotografia do Festival Cultural das Tribos Indígenas do Alto Rio Negro/AM (Festribal). **Ilha Revista de Antropologia**, v. 13, n. 1, 2, p. 289-300, 2012.

MONTARDO, D. L.O; SCHNEIDER, H. D. Uma etnofotografia do Festival Cultural das Tribos Indígenas do Alto Rio Negro/AM (Festribal). **Ilha Revista de Antropologia**, v. 13, n. 1, 2, p. 289-300, 2012.

MONTEIRO, J. S. A experiência fotográfica na Saúde Mental: vivendo arte cotidiana. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT**, v. 2, n. 2, p. 13-30, 2014.

MONTEIRO, M. A. Meio século de mineração industrial na Amazônia e suas implicações para o desenvolvimento regional. **Estudos Avançados**, v. 19, n. 53, p. 187-207, 2005.

MONTEIRO, M. A; SILVA, I. M. C; SILVA, M. A. P. Diferenciações Sociais Intra-Urbanas no Entorno de Grandes Empreendimentos Mínero-Metalúrgicos. In: XII Encontro da associação nacional de pós-graduação e pesquisa em planejamento urbano e regional, 12, 2007, Belém: **Anais encontro nacionais da ampur**, Belém: AMPUR, 2007. p. 2-16.

MONTENEGRO, W. Judiciário visita comunidades quilombolas. Poder judiciário. Tribunal de Justiça do estado do Pará. Disponível em:

<http://www.tjpa.jus.br/PortalExterno/imprensa/noticias/Informes/734784-Judiciario-visita-comunidades-quilombolas.xhtml>. Acesso em: 10 set. de 2018.

MOREIRA, M. MPF requer suspensão de licença ambiental de extração de bauxita no Pará.

Disponível em: <http://radioagencianacional.ebc.com.br/geral/audio/2016-09/mpf-requer-suspensao-de-licenca-ambiental-extracao-de-bauxita-no-para> . Acesso em: 24 de abr. de 2018.

MOREIRA, U. P. A FUNASA e a implementação de distritos sanitários especiais indígenas. **Estados e Povos Indígenas: bases para uma nova política indigenista II. Rio de Janeiro**, 2002. Disponível em: <http://laced.etc.br/site/pdfs/ubiratan.pdf> . Acesso em: 20 de mar. de 2018.

MORGADO, A.V; PORTUGAL, L. S; MELLO, A. J. R. Acessibilidade na Região Amazônica através do transporte hidroviário. **Journal of Transport Literature**, v. 7, n. 2, p. 97-123, 2013.

MOURA, B. C. **Universidade de Brasília: Da estruturação a (r)evolução: o controle social indígena pós-criação da secretaria especial de saúde indígena**. 2016. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) – Universidade de Brasília, 2016.

MPPA. Oriximiná: indígenas e quilombolas entram em acordo sobre limites de terras

Ministério Público do Estado do Pará. Disponível em:

<http://www.mppa.mp.br/index.php?action=Menu.interna&id=5589&class=N>. Acesso em: 31 de mar. de 2018.

MRM. Sustentabilidade: saúde e segurança. Disponível em : <http://www.mrn.com.br/pt-BR/Sustentabilidade/Relacoes-com-Comunidade/Paginas/Saude-e-Seguranca.aspx> . Acesso em 29 de ago. de 2018.

MRN. História. 2016. Disponível: <http://www.mrn.com.br/pt-BR/Sobre-MRN/Historia/Paginas/default.aspx>. Acesso em: 01 de out. de 2016.

MRN. Lago do Batata. 2015. Disponível em: <http://www.mrn.com.br/pt-br/sustentabilidade/gestao-ambiental/paginas/lago-batata.aspx>. Acesso em: 13 de agos. de 2015.

MRN. Mineração Rio do Norte. Sustentabilidade. Disponível em: <http://www.mrn.com.br/pt-BR/Sustentabilidade/Paginas/default.aspx>. Acesso em: 26 de mai. de 2018.

MRN. Reflorestamento. 2017. Disponível em: <http://www.mrn.com.br/pt-br/sustentabilidade/gestao-ambiental/reabilitacao-de-areas-mineradas/paginas/reflorestamento.aspx>. Acesso em: 05 de jan. de 2017.

MRN. Mineração Rio do Norte. Relatório de administração 2016. Disponível em: http://www.mrn.com.br/Informaes%20Financeiras/BALANCO_DOE_23.03.2017.pdf. Acesso em 31 de mar. de 2018.

MRN. Programa Territórios Sustentáveis realiza pactuação com prefeituras do oeste do Pará: Objetivo é melhorar a qualidade de vida da população. Disponível: http://www.mrn.com.br/ptbr/comunicacao/noticias/paginas/15_08_04_pactuacao.a.spx. Acesso em: 19/10/2015.

NAHUM, J. S. Região e representação: a amazônia nos planos de desenvolvimento. **Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales**. v. 9, n. 985, 2012.

NAKAMURA, R. Boletim Isolados. O Eldorado na calha norte do Pará: atividades afetam terras indígenas com presença de grupos isolados. Disponível em: <https://boletimisolados.trabalhoindigenista.org.br/2016/12/20/o-eldorado-na-calha-norte-do-para-atividades-de-mineracao-afetam-terras-indigenas-com-presenca-de-grupos-isolados/>. Acesso em: 28 de mar. de 2018.

NAKANO, A. K; KOGA, D. Os territórios da urbanicidade e a promoção da saúde coletiva. In: SOARES, C. B; CAMPOS, C. M. S. **Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado em enfermagem**. Barueri: Manole. p. 143-172. 2013.

NASCIBEM, F. G; VIVEIRO, A. A. Para além do conhecimento científico: a importância dos saberes populares para o ensino de ciências. **Interações**, v. 11, n. 39, 2016.

NASCIMENTO, A. C. N; NASCIMENTO SOUSA, A. M; LEITÃO, A. M; LIMA, C. C; SOBRINHO, E. A. B; DO VALE, E. B. R; CARVALHO, J. R. M. Cirandas de saberes-encontro entre formação e sabedoria popular: um relato de experiência no assentamento cajueiro Parnaíba PI. In: 11º Congresso Internacional da Rede Unida. 2014.

NASCIMENTO, E. P. Trajetória da sustentabilidade: do ambiental ao social, do social ao econômico. **Estudos avançados**, v. 26, n. 74, p. 51-64, 2012.

NASCIMENTO, V. L. Q; SIMONIAN, L. T. L. A política de Ecoturismo no polo Belém/Costa Atlântica (PA). **Capa**, v. 7, n. 3, 2014.

NASCIMENTO, V. M; VAN BELLEN, H. M; COELHO, C; NASCIMENTO, M. instrumentos de políticas públicas e seus impactos para a sustentabilidade. **A Economia em Revista-AERE**, v. 22, n. 2, p. 113-124, 2014.

NESPOLI, G; LOPES, M. C. Reflexões sobre a política nacional de gestão estratégica e participativa na saúde: mecanismos e limites da participação de populações específicas na gestão do SUS. In: 11 congresso internacional da rede unida, 3, 2014, Botucatu. **Anais do 11 congresso internacional da rede unida**, São Paulo: 2004.

NETO, D. A. Programa caravana da cidadania na comunidade do quilombo alto da serra do mar-lídice, rj. In: **Anais do Congresso Africanidades e Brasilidades**. 2012.

NETO, R. C. A. Drummond; BARBOSA, Ricardo Rodrigues; CENDON, Beatriz Valadares. A construção de metodologia de pesquisa qualitativa com vistas à apreensão da realidade organizacional brasileira: estudos de casos múltiplos para proposição de modelagem conceitual integrativa. **Informação & Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 67-78. 2006.

NICOLI, C.M.L; HOMMA, A.K.O, MATOS, G .B; MENEZES, A.J.E.A . **Aproveitamento de biodiversidade amazônica: o caso da prprioica** - Belém, PA: Embrapa Amazônia Oriental, 2006

NOGUEIRA, A. T; ARAUJO, E. M. Avaliação da implementação da pnsipn: uma análise da formação profissional e da produção científica sobre saúde da população negra. **Anais Seminário de Iniciação Científica**, n. 21, 2017.

NOGUEIRA, M. J; TEIXEIRA, H. A. N; MARTINS, A. M; CAPANEMA, C. A; BARCELOS, S. M; MODENA, C. M; SCHALL, V. T. “Qual é, papai! Um outro olhar sobre a paternidade adolescente”: O uso da fotografia no campo da Saúde Coletiva. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 77-93, 2015.

OLIVEIRA E. R. O que é Medicina Popular. São Paulo, Brasiliense, 1984.

OLIVEIRA JÚNIOR, A. R. Testemunho em ação: a fotografia de documentação social fazendo história. **Revista Brasileira de História da Mídia**, v. 2, n. 2, 2015.

OLIVEIRA, A. C. F. Evidências científicas da implantação da política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde nos últimos 10 anos: uma revisão sistemática. 2017.

OLIVEIRA, A. P. C. D; GABRIEL, M; POZ, M. R. D; DUSSAULT, G. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1165-1180, 2017.

OLIVEIRA, B. L; GARNICA, L. A; COSTA, I. M. Parcerias para inovação e desenvolvimento sustentável: o caso de uma empresa brasileira do setor de cosméticos e seu desdobramento na Região Amazônica. **Parcerias Estratégicas**, v. 18, n. 37, p. 09-32, 2015.

OLIVEIRA, F. F; LEITE, R. C. M. As práticas de responsabilidade social de empresas modelo em sustentabilidade. **Revista Ciências Administrativas**, v. 20, n. 1, 2015.

OLIVEIRA, L.V. O cristianismo evangélico entre os Waiwai: alteridade e transformações entre as décadas de 1950 e 1980/ Leonor Valentino de Oliveira. Rio de Janeiro: UFRJ/Museu Nacional/PPGAS, 2010. Dissertação. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional, Programa de PósGraduação em Antropologia Social.

OLIVEIRA, R. C. A. O uso das imagens em pesquisas nas ciências sociais. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 54, n. 2, p. 242, 2014.

OLIVEIRA, R. P; CLEMENTINO, D. C; ALVES, W. S. F; LOBATO, S. I. R; CLEMENTINO, D. C. Matadouro público municipal de paulistana-piauí: um risco para a saúde pública. **Revista de Políticas Públicas**, v. 14, p. 94, 2015.

OMBE, Z. A. Moçambique geodiverso: por uma geografia inclusiva no ensino e na pesquisa. **Revista Tamoios**, v. 10, n. 1, 2014.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. Washington, DC. 2011.

OPAS. Pan American Health Organization. **Strategy for universal access to health and universal health coverage. Proceedings of the 53rd Directing Council**. 2014. Disponível em: <http://bit.ly/1DuHUIk> . acesso em 20 de jun. de 2018.

PANZUTTI, N. M. Impureza e perigo para povos de floresta. *Ambiente & Sociedade*, 1999.

Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/317/31713413006/> . Acesso em: 18 de set. de 2018.

PARE, M. L; OLIVEIRA L. P; VELLOSO A. D. A educação para quilombolas: experiências de São Miguel Dos Pretos Em Restinga Seca (RS) e da comunidade Kalunga Do Engenho II (GO). **Cad. Cedes**, v. 27, n. 72, p. 215-232, 2007.

PASSOS, L. H. S. A logística de transportes na Amazônia Ocidental: desafios, limitações e importância para o desenvolvimento do Estado de Roraima. **Revista de administração de roraima (rarr)**, v. 3, n. 2, p. 4-18, 2013.

PAULINO, C. L; DELLA JUSTINA, E. E. Análise e discussão do uso do plano diretor no município de Oriximiná-Pará. In: II simpósio de estudo urbano: a dinâmica da cidade e a produção dos espaços, 2013, Paraná. **Anais do II simpósio de estudo urbano: a dinâmica da cidade e a produção dos espaços**. Rio Grande do Sul: SEURB, 2013.

PAZ, C. E; LEMOS, I. C. S; MONTEIRO, Á. B; DELMONDES, G. A; FERNANDES, G. P; COUTINHO, H. D. M; KERNTOPF, M. R. Plantas medicinales en el candomblé como elemento de resistencia cultural y cuidado de la salud. **Revista Cubana de Plantas Medicinales**, v. 20, n.1, p. 25-37. 2015.

PEDUZZI, M; OLIVER, F.C; GERMANI, A.C.G; CAMPOS, C.M.S; ROCHA, E.F; CARVALHO, Y.M; ANTUNES, J.R; OLIVEIRA, N.L.Z. Formação dos Profissionais da Saúde para o Trabalho em Equipe: A Experiência da Disciplina “Prática, Formação e Educação

Interprofissional em Saúde”. Congresso de educação da USP. 5 a 6 julho de 2016. Campus USP, Luiz de Queiroz. Piracicaba, São Paulo.

PEIRANO, M. Etnografia não é método. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 20, n. 42, p. 377-391, 2014.

PEIXOTO, C. E. Antropologia e imagem: narrativas diversas. Rio de Janeiro. Garamond. 2011. 188p.

PEIXOTO, M. T; CARVALHO, R. C; VILASBOAS, A. L. Q. Projeto terapêutico familiar: uma tecnologia de gestão do cuidado na saúde da família. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 7, n. 2, p. 35-43, 2017.

PENTEADO, C. Quilombos em Oriximiná- negros da floresta. 2004.

PENTEADO, F.C; LIMA, C. P.F; DIAS, A. B.C; ALVES, E. L. Patrimônio cultural uma ferramenta ao empoderamento dos cidadãos. **Revista de Estudos Jurídicos UNESP**, v. 18, n. 27, 2015.

PEREIRA, D.R. Alianças e desdobramentos de políticas para o desenvolvimento local: Imbricações na Mineração de Alumínio em Oriximiná-PA. 2012. Tese (Doutorado em desenvolvimento sustentável do Tropicó úmido) – Universidade Federal do Pará, Núcleo de estudos amazônicos, Belém, 2012.

PEREIRA, J. C. M. A urbanização da Amazônia. In: Encontros Nacionais da ANPUR, 2013, 15, 2013, São Paulo. **Anais do encontro nacionais da ANPUR**. São Paulo: ANPUR, 2013.

PEREIRA, L. L; PACHECO, L. O desafio do Programa Mais Médicos para o provimento e a garantia da atenção integral à saúde em áreas rurais na região amazônica, Brasil. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 1, n. 21, 2017.

PEREIRA, M. F; SILVA, M. A. S; BARROS, T. D. Palafitas de Manaus: relações entre natureza e cultura no espaço da cidade. **Somanlu: Revista de Estudos Amazônicos**, v. 11, n. 2, p. 15-40, 2013.

PEREIRA, M. G. S. P; COELHO-FERREIRA, M. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola na Amazônia Oriental, Abaetetuba, Pará. **Biota Amazônia (Biote Amazonie, Biota Amazonia, Amazonian Biota)**, v. 7, n. 3, p. 57-68, 2017.

PFUETZENREITER, M. R. A ruptura entre o conhecimento popular e o científico em saúde. **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**, v. 3, n. 2, p. 91-104, 2008.

PIMENTA, M.V; LISBÔA, M. B. G. A imagem na pesquisa qualitativa em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, 2013.

PINHEIRO, B. C; BITTAR, C. M. L. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. **Cinergis**, v. 18, n. 1, p. 77-82, 2017.

PINHEIRO, M. M. O desenvolvimento histórico da interpretação de línguas indígenas brasileiras e o seu papel no contexto atual. **Tradterm**, v. 23, p. 83-107, 2014.

PINTO, L. F. O primeiro desastre da mineração foi em porto trombetas, oeste do Pará. Disponível em: <http://www.oestadonet.com.br/index.php/meio-ambiente/item/8539-o-primeiro-desastre-da-mineracao-foi-em-porto-trombetas-oeste-do-para>. Acesso em 20 de jan. de 2016.

PINTO, L. F. Oriximiná não quer ser Mariana. Disponível em: <https://lucioflaviopinto.wordpress.com/2015/12/22/oriximina-nao-quer-ser-mariana>. Acesso em: 20 de mai. de 2015.

PINTO, P. M; SIMONIAN, L. T. L; MONTEIRO, M. A. Tourism as an interdisciplinary study center:[re] construction of procedures and methodological adjustments. **Estudios y Perspectivas en Turismo**, v. 24, n. 3, p. 450-469, 2015.

PIRES, L. K. S; GRISOTTO, M. G; GRISOTTO, R. F. O uso de plantas da Amazônia na produção de bioprodutos para tratamentos de pele. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 9, n. 1, p. 78-88, 2017.

PIZZANI, L; SILVA, R. C; BELLO, S. F; HAYASHI, M. C. P. I. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **RDBCI**, v. 10, n.1, p. 53-66.

PLANO DIRETOR DE ORIXIMINÁ. Disponível em: <http://www.seidurb.pa.gov.br/pdm/oriximina/ORIXIMINA.pdf>. Acesso em: 15/02/2016

PMO. Secretaria de saúde notifica 140 casos de dengue. Acesso em: <http://www.oriximina.pa.gov.br/ver-noticias.php?id=195&title=SECRETARIA+DE+SA%DADE+NOTIFICA+140+CASOS+DE+DENGUE>. Acesso em: 26 de fev. De 2016.

POLONSKY, M. J. An Introduction to Green Marketing. **Electronic Green Journal**, v.1, n. 2, p. 1-10, 1994.

POMBO, O. Epistemología de la interdisciplinarietà. La construcción de un nuevo modelo de comprensión. **Interdisciplina**, Cidade do México. v. 1; n.1.2013.

PORTO, M. F. A tragédia da mineração e a experiência da caravana territorial profissional context. **Rev Esc Enferm**. v. 48, n. 1, p. 72-79, 2014.

QUADROS, J; GIRALDI-COSTA, A. C; SEZERINO, F. S; SANTOS, P. A. Participação Social na Criação e Implantação de Unidades de Conservação no Brasil: O caso do Parque Nacional Saint-Hilaire/Lange. **Sustentabilidade em Debate**, v. 6, n. 3, p. 32-49, 2015.

QUEIROZ, E. **Mémoires da cidade: estrutura econômica e social II -1850 A 1860**. Uruá-Tapera. Fevereiro. 2003.

QUEIROZ, E. **Mémoires da cidade: estrutura econômica e social -1850 A 1860**. Uruá-Tapera. Fevereiro. 2003.

QUEIROZ, E.. **Mémoires da cidade: estrutura econômica e social III -1850 A 1860**. Uruá-Tapera. Fevereiro. 2003.

QUEIROZ, M. **Aspectos da interpretação comunitária em contextos médico-hospitalares no Brasil**. 2010. Artigo (Pós-graduação em Estudos da Tradução) – Universidade Federal de Santa Catarina

RAFFESTIN, C. **Por uma geografia do poder**. Tradução de Maria Cecília França. São Paulo: ática, 1993.

RAIS. Admissões 2015. Disponível em www.aceso.mte.gov.br/portal-pdte. Acesso em: 30/01/2016

RAMALHO-FILHO, R. Patrimônio Cultural e natureza: dimensão da sustentabilidade. In: BASTOS FILHO, J. B; AMORIN, N.F.M; LAGES, V. N. (Org.). **Cultura e desenvolvimento: a sustentabilidade cultural em questão**. Macéio: PRODEMA/UFAL., p. 179-193. 1999.

RAMOS, G. A. **A redução sociológica: introdução ao estudo da razão sociológica**. Rio de Janeiro: ISEB, 1958.

RATTNER, H. Sustentabilidade-uma visão humanista. **Ambiente & sociedade**, n. 5, p. 233-240, 1999.

RATZEL, F. El Territorio, la sociedad y el Estado. MENDOZA, J. G; JIMENEZ, J. M. In: CANTERO, N. O. (Orgs.) **El pensamiento geográfico. Estudio Interpretativo y Antología de Textos (De Humboldt a las tendencias radicales)**. Madrid: Alianza Editorial, 1982.

REDCLIFT, M. Os Novos Discursos da Sustentabilidade. In.FERNANDES Marcionila; GUERRA Lemuel.(Org) **Contra-Discurso do Desenvolvimento Sustentável.. 2.ed.** Belém: UNAMAZ, 2006.

RIBEIRO, A. A; ARANTES, C.I.S; GUALDA, D.M.R; ROSSI, L.A. Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2003-2012, 2017

RIBEIRO, D. **Diários índios: Os urubus-kaapor**. Editora Companhia das Letras, 1996.

RIBEIRO, É. R. F; BORDALO, C. A. L; VALE, J. R. B; ROJAS, J. P. H. O paradoxo da água na amazônia brasileira: uma análise sobre a problemática de abastecimento de água no bairro do algodão em abaetetuba/pa. **Boletim Amazônico de Geografia**, v. 2, n. 04,p.10-21, 2015.

RIBEIRO, F. A. N; QUEIROZ, R. C. Políticas de isolamento voluntário nos interflúvios do rio Trombetas. In: GRUPIONI, D. F; ANDRADE, L. M. M. Entre águas bravas e mansas: índios e quilombolas de Oriximiná. Comissão Pró-Índio de São Paulo. Iepé. 2015.

RIBEIRO, J. Saúde indígena esbarra em dificuldades logísticas e burocráticas, diz Funasa: Avião com equipe que fazia vacinação nas aldeias caiu na quinta. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL1361618-5598,00-SAUDE+INDIGENA+ESBARRA+EM+DIFICULDADES+LOGISTICAS+E+BUROCRATICAS+DIZ+FUNASA.html>. Acesso em: 26 de fev. de 2017.

RISSARDO L. K; CARREIRA L. Organization of healthcare and assistance to the elderly indigenous population: synergies and particularities of the professional context. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 1, p. 72-79, Feb. 2014 .

ROCHA, A. R.C; ROCHA, A. Observação participante aplicada a pesquisas em marketing sobre turismo e lazer. **Caderno Virtual de Turismo**, v. 13, n. 3, 2013.

RODRIGUES, A. G; SANTOS, M.G; AMARAL, A. C. F. Políticas Públicas em Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais da Central de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 148 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

RODRIGUES, B. D; SANTOS, D. T. G. A importância do patrimônio cultural dos povos indígenas para a manutenção da biodiversidade e para a viabilidade do desenvolvimento sustentável. **Revista Direito e Desenvolvimento**, João Pessoa, v. 5, n. 9, p. 39-72, jan/jun. 2014

RODRIGUES, C. F. C. A dança na formação de jovens e adultos: um estudo com grupos folclóricos de Campina Grande. 2014. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

RODRIGUES, J. M. Políticas públicas de desenvolvimento territorial para a população quilombola: algumas considerações. **Cadernos CERU**, v. 25, n. 2, p. 83-106, 2015.

ROLLA, A; RICARDO, F. Mineração em terras indígenas na Amazônia brasileira. Instituto Socioambiental, 2013.

RONCOLATO, M. O que representa a mais recente demarcação de terra quilombola no Pará. Nexo. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2018/03/08/O-que-representa-a-mais-recente-demarca%C3%A7%C3%A3o-de-terra-quilombola-no-Par%C3%A1>. Acesso em: 28 de mar. de 2018.

ROSA, J. C. S. **Universidade de Brasília**: Travessias da participação social e estratégias de mudança da política de saúde: o controle social na saúde indígena em diferentes perspectivas. 2016. Dissertação (Mestrado em ciências e Tecnologias em saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

ROUSSEAU, J. J. **Discurso Sobre a Origem e a Desigualdade entre os Homens**. (1775). Brasília: Universidade de Brasília, 1985.

RUBIM, A. A. C. Políticas culturais do governo Lula. **Revista Lusófona de Estudos Culturais**, v. 1, n. 1, p. 224-242, 2013.

RUSSI, A; ROCHA, G. Inventariando o artesanato tradicional em Oriximiná (PA/Brasil): dos saberes locais à educação patrimonial. Vivência: **Revista de Antropologia**, v. 1, n. 42, 2014.

SABOURIN, E. Teoria da reciprocidade e sócio-anthropologia do desenvolvimento. **Sociologias**, v. 13, n. 27, p. 24-51, 2011.

SALGADO, R. S. A Performance da Etnografia como Método da Antropologia. **Antropológicas**, n. 13, p. 27-38, 2015.

SALOMÃO, R. P; JÚNIOR, S. B; ROSA, N. A. Dinâmica de reflorestamento em áreas de restauração após mineração em unidade de conservação na amazônia. **Revista Árvore**, v. 38, n. 1, p. 1-24, 2014.

SAMAIN, E. Ver e dizer na tradição etnográfica: Bronislaw Malinowski e a fotografia. **Horizontes antropológicos**, v. 1, n. 2, p. 23-60, 1995.

SANTANA, R. R. Diálogos entre o desenvolvimento sustentável e a diversidade sociocultural. **Amazônia em Foco: Ciência e Tecnologia**, v. 1, n. 1, p. 140-153, 2012.

SANTANA, S. R; NETO, G. G. Plantas medicinais usadas na medicina tradicional em dom aquino, mato grosso, brasil. **FLOVET-Boletim do Grupo de Pesquisa da Flora, Vegetação e Etnobotânica**, v. 1, n. 9, 2017.

SANTOS, E. P. Guia de imunização em áreas remotas de difícil acesso. Sociedade Brasileira de Imunização. 2017. 44p.

SANTOS, I. C. S. COSTA, A. N; MARTINS, H. F; SOUSA, A. C; SOUSA, L. A. S. Agricultura familiar no quilombo de Abacatal: Os modos de produção são sustentáveis?. **Cadernos de Agroecologia**, v. 10, n. 3, 2015.

SANTOS, J. F; LIMA NETO, J. S. Análise de prevalência de LER/DORT e sua influência na capacidade para o trabalho e na qualidade de vida de trabalhadores rurais. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 1, n. 1, 2014.

SANTOS, M. O espaço nacional e a economia internacional. In: SANTOS, M. **A natureza do espaço: Técnica e tempo, razão e emoção**. 4 ed, v. 1, p. 243-245. São Paulo. 2014.

SANTOS, M. Por outra globalização – do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro: Record, 2003, 174p.

SANTOS, M. T; FILHO, E. B. S; RIBEIRO, E. O. R; FREITAS, N. M. S. Cenas e cenários das questões socioambientais: mediações pela fotografia. **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**, v. 16, n. 1, p. 49, 2013.

SANTOS, M. Vigilância Sanitária notifica Prefeitura de Oriximiná. 2013. Disponível em: <http://www.blogquartopoder.com.br/2013/07/vigilancia-sanitaria-notifica.html>. Acesso em: 25 de ma. de 2016

SANTOS, S. S; OLIVEIRA, D. R; LÉDA, P. H. O. Plantas medicinais e fitoterapia em Oriximiná-Pará, Brasil: percepção e intenção de uso pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 11-25, 2018.

SÁ-SILVA, J. R; DE ALMEIDA, C. D; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, 2015.

SCHAEFER, S; STUDTE, M. A produção de alumínio e a sociedade civil no Brasil em 2005. Relatório sobre destruições ambientais e assuntos sociais da produção de alumínio na Amazônia brasileira. Fórum Carajás com apoio da programação alemã ASA, 2005.

SCHERER, E. F. Mosaico terra-água: a vulnerabilidade social ribeirinha na Amazônia, Brasil. In: **A questão social no novo milênio**. 2004. p. 127.

SCHMITT, A; TURATTI, M. C. M; CARVALHO, M. C. P. A atualização do conceito de quilombo: identidade e território nas definições teóricas. **Ambiente & Sociedade**, v. 5, n. 10, p. 1-8, 2002.

SCHOTT, M. Educação permanente em saúde - implementação da Política no estado de São Paulo. [tese]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP; 2014. 302f
SCOPEL, R. P. D. A cosmopolítica da gestação, parto e pós-parto: práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os Índios Munduruku. 2014. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Florianópolis, 2014.

SELL, C. E. **Sociologia Clássica: Marx, Durkheim e Weber**. Petropolis. Rio de Janeiro. Editora Vozes. 2001.

SERRA, M. A; FERNANDEZ, R. G. Perspectivas de desenvolvimento da Amazônia: motivos para o otimismo e para o pessimismo. **Economia e Sociedade, Campinas**, v, 13, n. 2, P. 107-131, 2004.

SESAI. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/conheca-a-secretaria-sesai>. Acesso em 13/02/2016

SESPA. Secretaria Especial de saúde publica. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/>. Acesso em: 10 de jan. de 2016.

SETUR. Secretaria de Turismo do estado do Pará. Disponível em: <http://www.setur.pa.gov.br/noticias/projeto-tur%C3%ADstico-fortalece-c%C3%ADrio-de-santo-ant%C3%B4nio-em-oriximin%C3%A1>. Acesso em: 13 de jan. de 2016.

SILVA, A. C. desenvolvimento da amazônia: a complexa relação entre o nacional e o regional. **HOLOS**, v. 5. 2015.

SILVA, A. G. S. A arte de benzer e uso das plantas medicinais: práticas e representações orais de benzedores e raizeiros acerca do saber fazer em João Pinheiro (MG). X Encontro regional Sudeste de história oral: Educação das sensibilidades, violências e desafios contemporâneos. Campinas: UNICAMP, 2013.

SILVA, A. P. A. C. Preservando a memória em saúde: projeto de intervenção na coleção de periódicos da Biblioteca FAMED/HCPA. 2013. (projeto de tese)

SILVA, A. S. P; FEITOSA, S. T. Revisão sistemática evidencia baixo nível de conhecimento acerca da política nacional de práticas integrativas e complementares por parte de gestores e

profissionais da saúde. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 105-114, 2018.

SILVA, A. S. P; FEITOSA, S. T. Revisão sistemática evidencia baixo nível de conhecimento acerca da política nacional de práticas integrativas e complementares por parte de gestores e profissionais da saúde. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 105-114, 2018.

SILVA, A. S. S. Etnoconhecimento sobre plantas medicinais e inter-relações com o meio ambiente na comunidade do Catu, Canguaretama (RN, Brasil). 2018. 81f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) - Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

SILVA, A.G.S. A arte de benzer e uso das plantas medicinais: práticas e representações orais de benzedores e raizeiros acerca do saber fazer em João Pinheiro (MG). X Encontro regional Sudeste de história oral: Educação das sensibilidades, violências e desafios contemporâneos. Campinas: UNICAMP, 2013.

SILVA, B. J. Os benzedores de são Miguel das missões (RS): Conflitos e negociações. Congresso Estadual de Teologia (2015). **Anais do Congresso Estadual de Teologia**. São Leopoldo: EST, v. 2, 2016.

SILVA, D. W; CLAUDINO, L. S; OLIVEIRA, C. D; MATEI, A. P; KUBO, R. R. Extrativismo e desenvolvimento no contexto da Amazônia brasileira. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, v. 38, p. 557-577, 2016.

SILVA, F. A; SILVA, W. B; SOUZA, C. A. S., SANTOS, A. R; SILVEIRA FILHO, A. J. Tecendo Saberes sobre Plantas Medicinais: o resgate, a permanência e a construção do conhecimento popular na atenção básica do município de Aracaju. **Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS**, v. 4, n. 4, p. 184-188, 2016.

SILVA, F. G. M; LACERDA, M. O; SOUZA, L. V. S. P; OLIVEIRA, A. K. M. S; LISBOA, L. L; SANTOS, C. A. D; JUNIOR, R. A. D. O. F. Competência cultural na atenção à saúde da mulher quilombola. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 4, n. 8, 2017.

SILVA, F. L; PENA, H. W. A; OLIVEIRA, F. A. A dinâmica da ocupação da Amazônia brasileira: do interesse político e econômico aos conflitos socioambientais. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, 2015.

SILVA, G. N; MADI, R. R; MELO, C. M; FONSECA, V. Matadouros públicos e saúde ambiental em Sergipe. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 4, p. 1013-1021, 2012.

SILVA, J. B. Os benzedores de são miguel das missões (rs): conflitos e negociações. In: **Anais do Congresso Estadual de Teologia**. 2016. p. 420-441.

SILVA, J. F. S. Caça às informações: acesso das populações do campo, da floresta e das águas às ações e serviços do SUS. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 2, p. 119-135, 2017.

SILVA, J. M. P; SILVA, C. N. Juriti: uma comunidade amazônica atingida pela mineração. **GEOgraphia**, v. 18, n. 36, p. 128-148, 2016.

SILVA, J. M. P; SILVA, C. N. Juriti: uma comunidade amazônica atingida pela mineração. **GEOgraphia**, v. 18, n. 36, p. 128-148, 2016.

SILVA, J. R. De aspecto quase florido. Fotografias em revistas médicas paulistas, 1898-1920. **Rev. bras. Hist.**, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 201-216, 2001.

SILVA, L. Do retrato ao signo: A imagem como parte constitutiva de uma crença. **Domínios da Imagem**, v. 8, n. 15, p. 46-74, 2014.

SILVA, L. Freezer cheio...greve da adepará não afeta oriximiná. 29 de maio de 2008. Disponível em: http://orixinoticiaa.blogspot.com.br/2008_05_25_archive.html. Acesso em: 25 de mai. de 2016.

SILVA, L.H.O; PINTO, F. N. P. Interdisciplinaridade: as práticas possíveis. **Revista Querubim–Revista eletrônica de trabalhos científicos-Letras, Ciências Humanas e Ciências Sociais**. Ano, v. 5, 2009.

SILVA, M. C; FARINHA, A. C. As benzedeadas e a Renovação Carismática Católica: o surgimento da benzedeadas renovada. 2012.

SILVA, P. K. B; SANTOS, M. L. F; MOSER, L. A cultura da benzeção e o surgimento do caboclo na amazônia colonial. **Revista de Estudos de Literatura, Cultura e Alteridade-Igarapé**, v. 5, n. 2, p. 21-32, 2018.

SILVA, R. A. F; VEIGA, R. C. S; LOBÃO, A. Q; KELOCOM, A. Metodologia de avaliação socioambiental participativa, integrando o saber acadêmico e o popular para um planejamento sustentável para o lago Iripixi,

SILVA, T. M; LUÍNDIA, L. E. A. Análise da Linha Ekos da Natura: responsabilidade sócio-ambiental ou publicidade?. 2010. XXXIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Caxias do Sul, 2010.

SIMONI, A. T; DAGNINO, R. S. Dinâmica demográfica da população indígena em áreas urbanas: o caso da cidade de Altamira, Pará. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 303-326, Aug. 2016.

SIMONIAN, L. T. L. Família em la fronteira amazônica: idealizaciones, contradicciones y tendencias actuales. *Papers do NAEA*, Belém, n. 158, p. 1-30, 2001.

SIMONIAN, L. T. L. Mulheres da Floresta Amazônica entre o trabalho e a cultura Belém: UFPA/NAEA, 2001. 270 p.

SIMONIAN, L. T. L. Tendências recentes quanto à sustentabilidade no uso dos recursos naturais pelas populações tradicionais amazônicas. In: ARAGÓN, L. E. (Org.). Populações e meio ambiente na Pan-Amazônia. Belém: NAEA, p. 25-44, 2007.

SIMONIAN, L. T. L. Uma relação que se amplia: fotografia, ciência sobre e na Amazônia. 2007. P.17-24. In: KAHWAGE, C; RUGGERI, S. **Imagem e pesquisa na Amazônia: ferramentas de compreensão da realidade belém**. Alves Gráfica e editora, 2007. 224p.

SIMONIAN, L. T. L.; BATISTA, I. M. S. Implicações políticas, econômicas e socioambientais da RESEX Mãe Grande de Curuçá: perspectivas de desenvolvimento sustentável no estuário paraense?. 2013.

SIQUEIRA JR, E. R; REIS, E. V. B. Direitos humanos, migração e sustentabilidade das cidades brasileiras. **Revista de Direito Urbanístico, Cidade e Alteridade**, v. 3, n. 1, p. 74-90, 2017.

SISVAN. Disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php. Acesso em: 16 de fev. de 2017.

SOARES, M. P. **Universidade Federal Fluminense: Almas e encantados: Uma cosmologia sobre o mundo dos mortos na região do baixo amazonas**. 2013. Tese (Doutorado em Antropologia) - Universidade federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2013.

SOARES, M. P. O estudo da etnicidade no ritual dos “Encomendadores de Almas” no município de Oriximiná. **Interethnic@-Revista de estudos em relações interétnicas**, v. 14, n. 2, p. 1-12, 2010.

SOARES, M. P. Práticas culturais na Amazônia: reflexões sobre pesquisas antropológicas. Fotos da festividade de São Lázaro. Disponível em: <https://marianapsoares.wordpress.com/author/marianasoaresh78/>. Acesso em 20 de set. de 2018.

SOBREIRA, T.B; GALVÃO, R.A; DE SOUZA, M.T.S. Implementação de um programa de responsabilidade social empresarial: um estudo de caso em uma pequena empresa industrial. **Revista Metropolitana de Sustentabilidade**, v. 5, n. 1, p. 39-59, 2015.

SOUSA, A. C. A. A evolução da política ambiental no Brasil do século XX. **Revista de Ciência Política**, n. 26, p., 2005. Disponível em: http://www.achegas.net/numero/vinteeseis/ana_sousa_26.htm. Acesso em: 18 de mai. de 2016.

SOUSA, Á. F. P; SILVA, J. C. Práticas de Cura pelas mãos de dona Lenil, sabedora da comunidade Enseada do Aritapera, várzea de Santarém-PA. **Revista Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero**, v. 9, n. 1, p. 120-137, 2018.

SOUSA, J. N. **Diário das três viagens (1877,1878-1882)**. Rio de Janeiro. Imprensa nacional, 1946.

SOUSA, J. R; SANTOS, A. C. F; ALMEIDA, W. S; ALBARADO, K. V. P; MAGNO, L. D, ROCHA, J. A. M; PIMENTEL, Z. N. S. Situação da malária na Região do Baixo Amazonas,

Estado do Pará, Brasil, de 2009 a 2013: um enfoque epidemiológico. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 6, n. 4, p. 39-47, dez. 2015.

SOUSA, N; ROUSE, D; OLIVEIRA, M. L. R. Conflitos e Desafios de populações tradicionais na Amazônia brasileira: o caso da Reserva Extrativista do Extremo Norte do Estado do Tocantins. **Mundo agrario**, v. 18, n. 38, p. 00-00, 2017.

SOUZA, C. B.G. A gestão dos recursos naturais na Amazônia: a Reserva Extrativista Mãe Grande de Curuçá-PA. **Revista Margens Interdisciplinar**, v. 7, n. 8, p. 251-270, 2013.

SOUZA, C. **Mineração na Amazônia e o crescimento urbano**: O caso da cidade de Juruti-PA. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso em Geografia. Universidade Estadual do Amazonas.

SOUZA, D. R. M. A fotografia participativa como ferramenta de reflexão identitária: estudo de caso com jovens em contextos de exclusão social no Brasil e em Portugal. 2013. (Tese de doutorado). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa.

SOUZA, I. Durante encontro no Pará indígenas e quilombolas denunciam conflitos com mineradoras e órgãos públicos. Disponível em: <http://www.cptnacional.org.br/index.php/publicacoes/noticias/conflitos-no-campo/3104-durante-encontro-no-para-indigenas-e-quilombolas-denunciam-conflitos-com-mineradora-e-orgaos-publicos>. Acesso em 16 de fev. de 2016

SOUZA, J. A. OLIVEIRA, M; KOHATSU, M. O uso da bebida alcoólicas em sociedades indígenas: algumas reflexões sobre os Kaingáng da bacia do rio Tibagi, Paraná. In: COIMBRA, JR.CEA., SANTOS, R.V., ESCOBAR, A.L. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas do Brasil**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz.

SOUZA, L. V. S. P; DA SILVA, F. G. M; LACERDA, M. O; DE OLIVEIRA, A. K. M. S; LISBOA, L. L; SANTOS, C. A. D. A inserção da competência cultural no ensino da saúde. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 4, n. 8, 2017.

SOUZA, P. E; OSWALD, R. marketing ambiental como ferramenta no processo decisório de compra. **Revista Conexão**, n. 1, 2014.

SOUZA, T. C. C. Gestos de interpretação e olhar (es) nas fotos de curt nimuendajú: índios no Brasil. **Revista FSA (Faculdade Santo Agostinho)**, v. 10, n. 2, p. 287-301, 2013.

SPDM. Dsei Guamá-Tocantins. Disponível em: <http://www.saudeindigena.spdm.org.br/site/index.php/dsei/guama-tocantins>. Acesso em 20 de jun de 2018.

STAKE, R. E. The case study method in social inquiry. In: **Evaluation models**. Springer Netherlands, 1983. p. 279-286.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Bras[ília: Ministério da Saúde; 2002.

STROPPA, A; MOREIRA-ALMEIDA, Al. Religiosidade e saúde. **Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina.** Belo Horizonte: Inede, p. 427-443, 2008.

SUDAM - Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia. Plano regional de desenvolvimento da Amazônia (PRDA). Ministério da Integração Nacional. 2014. Disponível em: <http://www.sudam.gov.br/conteudo/menus/retrato/prda/arquivos/PRDA-estudo.pdf>. Acesso em: 15/05/2016.

SUPERTI, E; SILVA, G. V. Comunidades Quilombolas na Amazônia: construção histórico-geográfica, características socioeconômicas e patrimônio cultural no Estado do Amapá. **Confins. Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de geografia**, n. 23, 2015.

TADVALD, M; MACEDO, J. L; SCALCO, L. M. Espiritualidade e cura: análise etnográfica da cura espiritual a partir de uma casa afro-religiosa da cidade de Porto Alegre (Brasil). **Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião**, v. 17, n. 22, p. 38-51, 2015.

TAVARES, A. O. Plano Municipal de Saneamento Básico de Oriximiná. Prefeitura Municipal de Oriximiná. 2017. Disponível em: <http://www.oriximina.pa.gov.br/public/storage/oriximina/leis/180619102354anexo.pdf>. Acesso em 02/08/2018

TAVARES, J. W. Inventário cultural, social, político e econômico do município de Oriximiná. Andrade. 2006

TEIXEIRA, C. C. Participação social na saúde indígena: a aposta contra a assimetria no Brasil?. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 9, n. 2, p. 716-733, 2017.

TEIXEIRA, C. C; SIMAS, D. H; COSTA, N. M. A. Controle Social na Saúde Indígena: limites e possibilidades da democracia direta. 2013.

TEIXEIRA, C. F; ARAÚJO, M.V. R. Formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador: atores e propostas. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 891-913, 2014.

TEIXEIRA, E. B. A análise de dados na pesquisa científica: importância e desafios em estudos organizacionais. **Desenvolvimento em questão**, v. 1, n. 2, p. 177-201, 2003.

TELES, F. A. F; ROCHA, L. R. L. Os condicionantes de saúde na legislação vigente sobre licenciamento ambiental. **Cadernos ibero-americanos de direito sanitário**, v. 4, n. 2, p. 1-20, 2015.

THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista brasileira de educação**, v. 13, n. 39, p. 545, 2008.

TITTONI, J; PRUDENTE, J. Encontros com a pesquisa: uma experiência sobre trabalho em saúde, tempo e fotografia. **Revista de Ciências Humanas**, v. 49, n. 2, p. 75-93, 2015

TOCANTINS, G. Rio Cuminá: Recordações. Diário Oficial do Pará, Belém, 2 dez. 1894.

TORALLES, M. L. P; SANDERBERG, T; MENDES, H. W; OLIVEIRA, R. A. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 1013-22, 2004.

TORRES, I. C; BARROS, R. A. V. O Erotismo do Boto Amazônico e o Enfeitiçamento das Mulheres. Disponível em: http://alas2017.easyplanners.info/opc/tl/7232_iraildes_torres.pdf. Acesso em: 20 de jul. de 2018.

TRAVASSOS, C; MATINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, rio de Janeiro, v. 20, Sup. 2, p. S190-S198, 2004.

TURINE, J. A. V; MACEDO, M. L. R. Direitos humanos, comunidades tradicionais e biodiversidade: desafios para o desenvolvimento sustentável. **Revista Direito UFMS**, v. 3, n. 2, 2017.

URUÁ-TAPER. Oriximiná é pioneira na atenção a índios. *Comportamento*. Abril .2008.

URUÁ-TAPER. Oriximiná ganhará abatedouro frigorífico. *Regional*. Dezembro de 2006. Disponível em: http://www.uruatapera.com/admin/imagens/edicoes_anteriores/urua_dez06_internet.pdf. Acesso em: 20 de out de 2016.

URUÁ-TAPER. Uruá-Tapera: gazeta do Oeste. Cidades (?). Setembro/ 1997.

URUÁ-TAPER. Wai-wai tem linha internacional. Uruá-Tapera: gazeta do Oeste. *Regional*. Ano 7. N. 75. Julho/ 2000.

VALENTE, R. Documento do governo altera regra para demarcar terra indígena. *Folha de São Paulo*. Poder. 12/12/2016. Disponível: <http://m.folha.uol.com.br/poder/2016/12/1840543-documento-do-governo-altera-regra-para-demarcar-terra-indigena.shtml?mobile>. Acesso: 22/12/2016

VALENTINI, S. M. Memória e contemporaneidade: a voz dos benzedores. VI Simposio sobre formação de professores: Educação, currículo e escola. Tubarão, 28 a 30 de maio de 2014.

VARGA, I. V. D. Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena: desafios. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 12, n. 2, p. 167-171, 2010.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 5, n. 8, p. 121-6, 2001.

VEIGA, J. B.; SCUDELLER, V. V. Etnobotânica e medicina popular no tratamento de malária e males associados na comunidade ribeirinha Julião–baixo Rio Negro (Amazônia Central). **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 17, n. a00101s1, p. 737-747, 2015.

VEIGA, J. P. C; TREVISANI, D. M; MAKISHI, F; ABREU, M. G. C. D; SILVA, M. S. P; ZACARELI, M. A. Padrões de saúde e segurança no trabalho e extrativismo: o caso de comunidades rurais da Amazônia brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 774-785, 2017.

VELLOSO, M. P; GUIMARÃES, M. B. L. The image in qualitative research in health. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 245-252, 2013.

VERA, M. A. R. Medicina popular em Curitiba (1899-1912): Curandeirismo ou feitiçaria?. **Textos e Debates**, v. 1, n. 8, 2005.

VER-O- PARA. Oriximiná. Disponível em: www.orm.com.br/tvliberal/revistas/verpara/edicao5/oriximina.htm. Acesso em 27 de fev. de 2017.

VIANA, A. L. D; IBANEZ, N; ELIAS, P. E. M. Saúde, território e território. *Hucitec*. São Paulo. 2009. 307 p.

VIANA, N. A teoria da população em Marx. **Fragmentos de Cultura**, v. 16, n. 1112, p. 1009-1023, 2006.

VIANNA, L.C.R; TEIXEIRA, J. G. L.C. Patrimônio imaterial, performance e identidade. **Revista Concinnitas**, v. 1, n. 12, p. 121-129, 2016.

VICENTIM, G. **Universidade de São Paulo: Saúde e mineração na Amazônia: o caso da mineração Rio do Norte**. São Paulo. 1991. 440f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Universidade Federal de São Pulo, Escola nacional de saúde publica, São Paulo, 1991.

VICENTIN, G; MINAYO, C, G. Saúde, ambiente e desenvolvimento econômico na Amazônia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 1069-1085, 2003.

VIEIRA FILHO, Raimundo D. A festa do boi-bumbá em Parintins: tradição e identidade cultural. **Sonalu. Revista de Estudos Amazônicos, Ano II**, n. 2, 2002.

VIEIRA, J. D; FONTANA, R. L. M; BARROSO, R. C. A; RODRIGUES, A. J. SILVA, J. A B. A urbanização no mundo e no brasil sob um enfoque geográfico. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT**, v. 3, n. 1, p. 95-106, 2015.

VIEIRA-DA-SILVA L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. IN: VIEIRA-DA-SILVA L.M; HARTZ Z.M.A, organizadoras. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Salvador: Edufba; 2005. p. 15-39.

VIOLA, A. La crisis do desarrollismo y el surgimiento de la antropologia del desarrollo. In: _____. (Org.) **Antropologia del desarrollo**. Barcelona. Paídos. 2000. P. 9-64.

VCFO. Estrada de Ferro do Trombetas. Disponível em; <http://vfco.brazilia.jor.br/ferrovias/eftMRN/eft.shtml>. Acesso em 20 de jan. de 2017.

WAGLEY, C. Uma comunidade amazônica: estudo do [se humano] nos trópicos. Rio de janeiro. Editora Nacional., 1977. Coleção Brasileira.

WANDERLEY, L. J. M. “Território invadido”: as lutas e conflitos nas terras dos negros do Trombetas- PA. 2006. 58f. Monografia de graduação (Curso de bacharelado em geografia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

WANDERLEY, L. J. M. Conflitos e movimentos sociais populares em área de mineração na Amazônia Brasileira. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Geografia. UFRJ.Rio de Janeiro.152f. 2008.

WANGLEY, C; GALVÃO, E. **Santos e visagens**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1955.202 p. Coleção Brasileira, 284.

WEBB, F; SMITH, C; WORSFOLD, K. **Interdisciplinary perspective toolkit**. **Griffith: Griffith Institute for Higher Education**. v. 13. 2011.

WHITAKER, C. O COTIDIANO DAS BENZEDEIRAS - ENTRE REZAS, POÇÕES E FÉ: As práticas sociais, a cultura e os sentimentos enquanto estudos da história 2015. In: Jussara Saldanha Whitaker• Hilario Vasconcelos Rocha Erotildes Santos Rodrigues• Maria Ionelly Ferreira Moraes Comissão Editorial. Trilhas do rio tapajos: perspectivas socioambientais para sustentabilidade. 2015

WHO. **World Health Organization. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Commission on Social Determinants of Health**. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. DRAFT: April, 2007.

WHO. **World Health Organization. Health financing for universal coverage**. What is universal health coverage?2011.

WINSLOW, C. E. A. **The untilled fields of public health**. Science.1920;Jan. 9:23–33. DOI: 10.1126/Science.51.1306.23.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre, Bookman. 2015

ZOLA, E. **El naturalismo**. Selección, introducción y notas de Laureno Bonet.Ediciones Península. Barcelona. 1989.

ANEXOS

ANEXO 1

Título: Festividades do município de Oriximiná-Pa

| FESTA | PERÍODO | LOCALIDADE |
|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| Festa de São Benedito | 8 a 15 de janeiro | Bairro da Cidade Nova |
| Festa de São Sebastião | 16 a 20 de janeiro | Igreja Matriz de Oriximiná |
| Festa de São Expedito | 9 a 19 de abril | Leiro- Lago Sapucuí |
| Festa de N.S. do P. Socorro | 10 a 15 de abril | Comunidade do Ariuba |
| Festa de São José Operário | Primeira semana de maio | Bairro São José Operário |
| Festa de N.S. Aparecida | 1 a 5 de maio | Comunidade do Lago Jacupá |
| Festa do S. Coração de Jesus | 5 a 12 de maio | Salgado I |
| Festa de São Lázaro | 14 a 28 de maio | Curupira |
| Festa de N.S. das Graças | 14 a 21 de maio | Bairro N.S. das Graças |
| Festa de N.S. das Graças | 20 a 29 de maio | Boa Vista- Lago Sacuri |
| Festa de N.S. de Nazaré | 21 a 26 de maio | Castanhal- Lago Sapucuí |
| Festa do Santíssimo Sacramento | 22 a 26 de maio | Bairro do Santíssimo |
| Festa do S. Coração de Jesus | 4 a 11 de junho | Oiteiro- Baixo Rio Trombetas |
| Festa do Sagrado Coração de Jesus | 9 a 17 de junho | Cidade |
| Festa de São Francisco | 11 a 16 de junho | Lago Maria Pixi |
| Festa de Santo Antônio | 5 a 12 de junho | Santo Antônio- Lago Xiriri |
| Festa de São Pedro | 26 de junho a 3 de julho | Bairro São Pedro |
| Festa de São Tomé | 26 de junho a 3 de julho | Ajará- Lago Sapucuí |
| Festa de Santa Maria Gorett | 26 de junho a 6 de julho | Aimim |
| Festa de Sant Ana | 2 a 8 de julho | Acapuzinho- Médio Rio Trombetas |
| Círio de Santo Antônio | 1 semana de Agosto | Cidade de Oriximiná- centro |
| Festa de Santa Terezinha | 25 de setembro a 2 de outubro | Bairro Santa Terezinha |
| Festa de São Francisco | 27 de setembro a 3 de outubro | Casinha- Lago Sapucuí |
| Festa de N.S. do Rosário | 28 de setembro a 8 de outubro | Caripuru de Fora- Médio Rio Trombetas |
| Festa de Santa Terezinha | 2 a 7 de outubro | Axipicá- Médio Rio Trombetas |
| Festa de N.S. de Fátima | 8 a 13 de outubro | Bairro de Fátima |
| Festa de Santo Antônio | 7 a 13 de outubro | Santo Antônio- Rio Cachoeri |
| Festa de N.S. de Nazaré | 9 a 15 de outubro | Estrada do Bec- Comunidades Boa Vista, Cuminazinho, Saõ José, Santa Luzia, São Cristóvão, N.S da Conceição e Santa Terezinha |
| Festa de N.S. do P. Socorro | 1 a 6 de novembro | Cunury- Lago Sapucuí |
| Festa de Cristo Rei | 3 a 10 de novembro | Cristo Rei- Baixo Rio Trombetas |
| Festa de N.S. do P. Socorro | 5 a 13 de novembro | Bairro Perpétuo Socorro |
| Festa de São Sebastião | 21 a 28 de novembro | Boca dos Currais- Rio Nhamundá |
| Festa de Santa Luzia | 7 a 13 de dezembro | Ipixi |
| Festa de Santa Luzia | 7 a 13 de dezembro | Bairro Santa Luzia |

Fonte: Tavares (2006).

ANEXO 2

Admissões realizadas no ano de 2015 no município de Oriximiná-Pa

CAGED ESTABELECIMENTO**Demonstrativo Por Período**

| ORIXIMINA | |
|--|--------------|
| Admissões | |
| Primeiro Emprego | 219 |
| Reemprego | 984 |
| Início de Contrato por Prazo Determinado | 134 |
| Reintegração | 4 |
| Transferência de Entrada | 0 |
| Total | 1.341 |
| Desligamentos | |
| Dispensados | 940 |
| Dispensado Com Justa Causa | 11 |
| Dispensado Sem Justa Causa | 929 |
| Espontâneos | 262 |
| Fim de Contrato por Prazo Determinado | 23 |
| Término de Contrato | 190 |
| Aposentados | 0 |
| Mortos | 10 |
| Transferência de Saída | 0 |
| Total | 1.425 |
| Indicadores | |
| Estoque Base para Recuperação: 01/01/2015 | 5.733 |
| Estoque Recuperado Início do Período (01/01/2015) | 5.733 |
| Estoque Recuperado Final do Período (31/12/2015) | 5.649 |
| Varição Emprego Absoluta de 01/01/2015 à 31/12/2015 | -84 |

Fonte: IDEP, 2016

ANEXO 3

Serviços de saúde registrados no ano de 2016 no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do SUS

| TIPO | ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ORIXIMINÁ-PA |
|------|--|
| | Barco motor altinoguimaraes |
| | Casai oriximina |
| | Centro de saudeantoniomileo |
| | Centro de saudecorino guerreiro |
| | Centro de sauedrlaurocorrea pinto |
| | Centro de saude nossa senhora das graças |
| | Centro de saude santa luzia |
| | Centro de saude santa terezinha |
| | Centro de testagem e aconselhamento cta |
| | Clinica aldila |
| | Clinica de fisioterapia conceicao pontes |
| | Clinica g o ginecologia e obstetricia de oriximina |
| | Clinica odontologicadrhelciasmartins |
| | Consultorioodontologicoanacaroline |
| | Farmacia popular do brasil de oriximina |
| | Hospital de porto trombetas |
| | Hospital maternidade sao domingos savio |
| | Hospital municipal de oriximina |
| | Idicansaude |
| | Materclinica |
| | Orixilab |
| | Policlinicatapajos |
| | Polo base oriximina |
| | Posto de saude cachoeira porteira |
| | Posto de saudeindigenamapuera |
| | Posto de saudejacupa |
| | Posto de saude n s da conceicao |
| | Posto de saude nossa sra das graças |
| | Posto de saude nova betel |
| | Posto de saudeprincipe da paz |
| | Posto de saude santa cruz i |
| | Posto de saude santa cruz ii |
| | Posto de saude santo antonio |
| | Posto de saudesaojoao i |
| | Posto de saudesaojose i |
| | Posto de saudesaojoseiii |
| | Posto de saudesao marcos |
| | Samu 192 servico de atendimento movel de urgenciaoriximina |
| | Secretaria municipal de saude de oriximina |
| | Semas |
| | Unidade de vigilanciaepidemiologica |
| | Unidade vigilanciasanitariaoriximina |

Fonte: DATASUS, 2016.

ANEXO 4

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MEDICINA POPULAR E DESENVOLVIMENTO REGIONAL: registros e reflexões da princesa do trombetas

Pesquisador: Nádile Juliane Costa de Castro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88743018.3.0000.0018

Instituição Proponente: Universidade Federal do Pará - Núcleo de Altos Estudos Amazônicos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.907.600

Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem como objeto de estudo a manutenção da medicina popular por meio da resistência, transformações práticas e tensões sociais. Do ponto de vista metodológico a mesma será uma pesquisa de natureza qualitativa, método de interpretação e análise baseado no materialismo histórico-dialético, e perspectiva interdisciplinar. Condiciona desenvolver em vários campos, principalmente por ser seu enfoque nas áreas das ciências humanas, sociais e da saúde, de modo que ocorra uma articulação entre saúde coletiva e desenvolvimento. O local da pesquisa será o município de Oriximiná, Pará, localizado no baixo amazonas. Por sua vez, as técnicas de investigação científica ocorrerão pelas bases construtivas do estudo de caso múltiplo a fim de subsidiar as diversas unidades de análises envolvidas, sendo elas as populações tradicionais, representantes legais, órgãos públicos e técnicos de saúde. As técnicas serão a entrevista, fotoetnografia e observação participante, sendo finalmente analisadas pela técnica de análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: o objetivo principal da pesquisa será analisar a resistência, transformações e práticas da medicina popular frente ao desenvolvimento regional.

Objetivo Secundário: Os objetivos específicos serão identificar as ações realizadas pelos serviços e

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-81 do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepocs@ufpa.br

ANEXO 5

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO

Eu, **TAYNÁ DO SOCORRO DA SILVA LIMA**, brasileira, solteira, professora, residente e domiciliado à Rua Manoel Pinto da Silva, nº 280 - Betânia, declaro para os devidos fins que prestei serviços de correção ortográfica em tese de doutorado, nos seguintes tópicos: Introdução, metodologia, resultado e discussão, conclusão, intitulada : " Medicina popular e desenvolvimento: registros e reflexões a partir da princesa do trombetas", para **NÁDILE JULIANE COSTA DE CASTRO**, participante do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento sustentável do trópico úmido.

Castanhal, 15 de fevereiro de 2019.

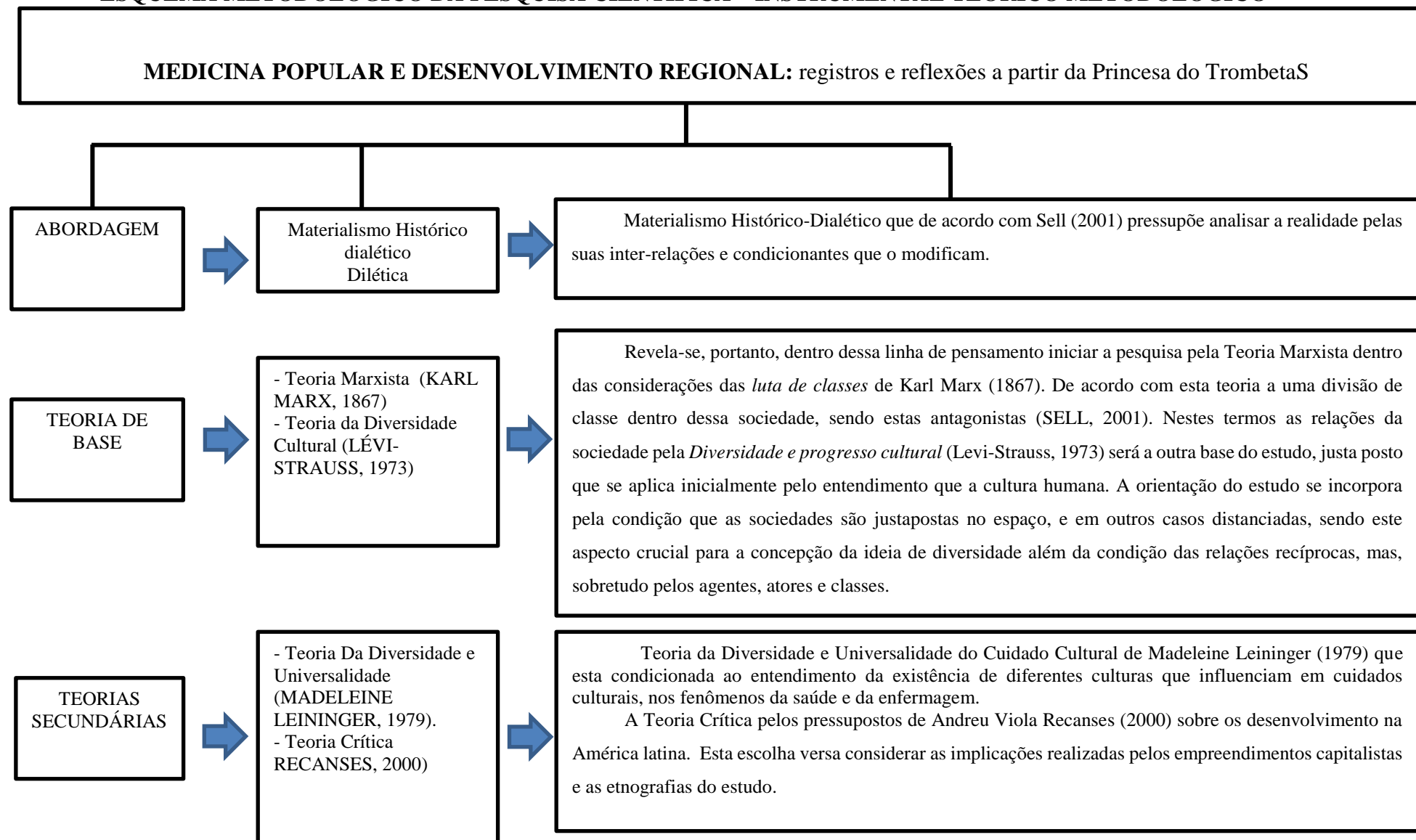
Tayná do Socorro da Silva Lima

TAYNÁ DO SOCORRO DA SILVA LIMA

APÊNDICES

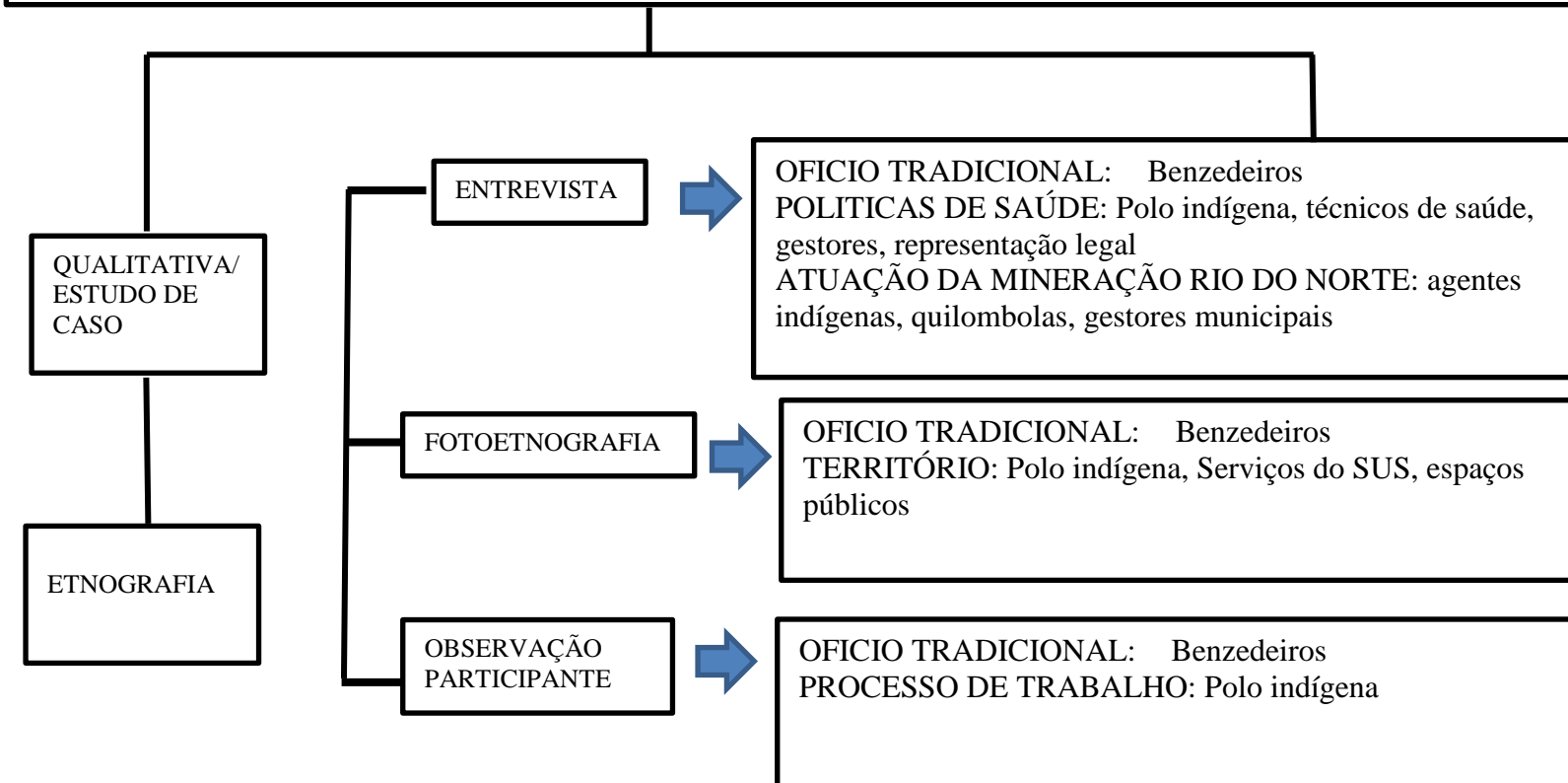
APÊNDICE A

ESQUEMA METODOLÓGICO DA PESQUISA CIENTÍFICA – INSTRUMENTAL TEÓRICO METODOLÓGICO



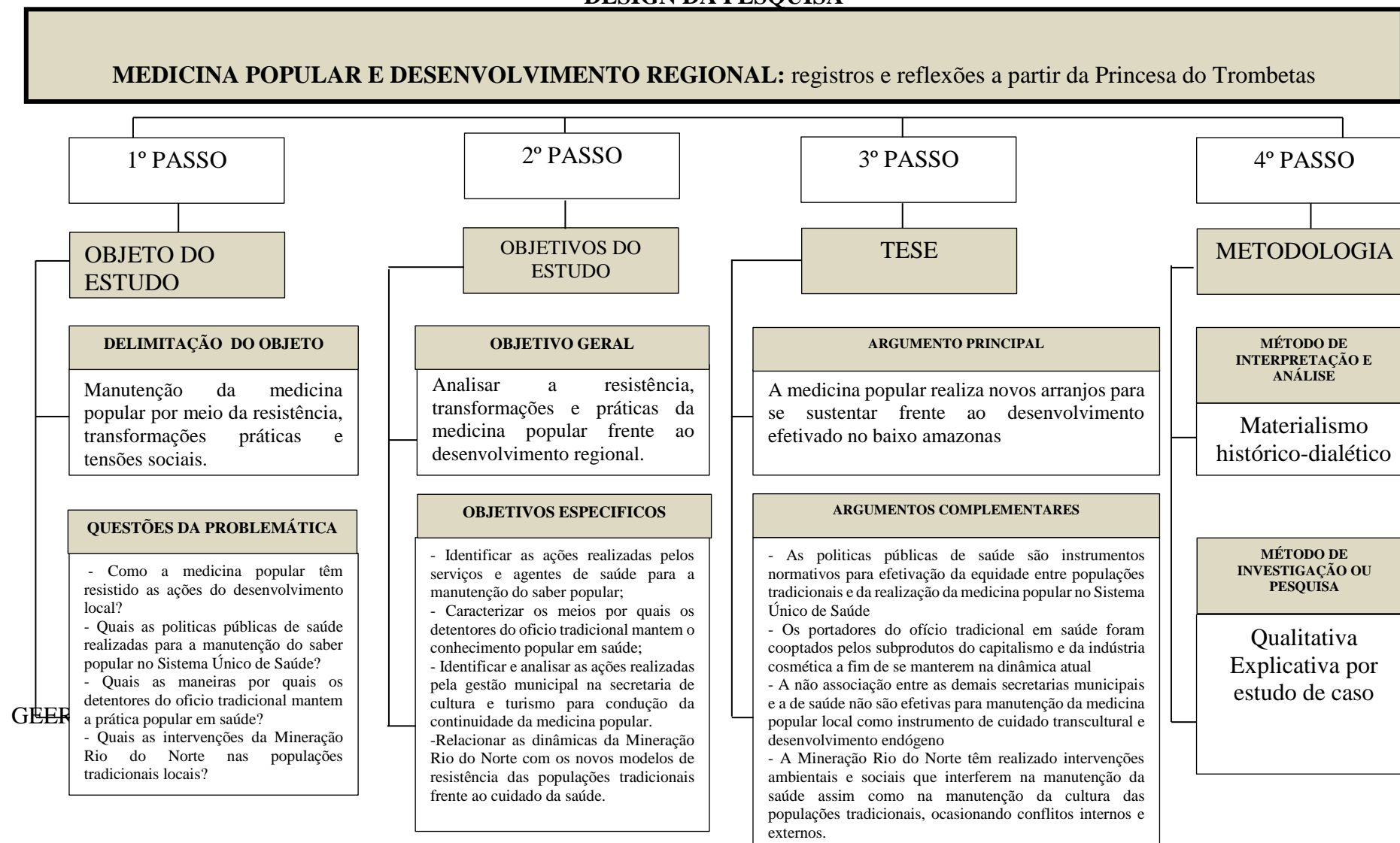
APÊNDICE B

MEDICINA POPULAR E DESENVOLVIMENTO REGIONAL: registros e reflexões a partir da Princesa do Trombetas



APÊNDICE C

DESIGN DA PESQUISA



APÊNDICE D

PROTOCOLO/AGENDA

Adaptado de Yin, 2015

| | |
|------------|---|
| I | Fundamentação teórico metodológico do estudo como orientador das entrevistas e demais técnicas |
| II | <ol style="list-style-type: none">1. Listar locais a serem visitados2. Identificar nomes dos entrevistados/telefones e e-mails3. Preparo antes da entrevista em si de acordo com item I4. Plano de coleta: instrumentos, eventos a serem observados e documentos observados, TCLE5. Preparo de tecnologias a serem utilizadas |
| III | Realizar esboço do relatório e resultados parciais |
| IV | Avaliação parcial |