

# Saúde e Qualidade de Vida: o Uso de Plantas e “Bichos” por Famílias da Vila do Abade – Curuçá/PA

## Health and Quality of Life: The use of Plants and Animals by Families at Abade Village - Curuçá/PA

Guilherme Bemerguy Chêne Neto<sup>a\*</sup>; José Willington Germano<sup>a</sup>; Lourdes Gonçalves Furtado<sup>b</sup>; Denise Machado Cardoso<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, RN, Brasil

<sup>b</sup>Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, PA, Brasil

\*E-mail: gbemerguy@hotmail.com

---

### Resumo

Este trabalho objetivou compreender, por meio da etnografia, as práticas medicinais realizadas por famílias moradoras da Vila do Abade, no município de Curuçá/PA, a fim de contribuir na elaboração e/ou gestão de Políticas Públicas para a saúde. Verificou-se que o uso de plantas não se limita à “cura de doenças”, mas à prevenção. A relação com os “bichos” é envolta por simbolismos, pois esses adquirem vários papéis. Às famílias, esse convívio proporciona o acesso ou manutenção da qualidade de vida e que esse conceito sofreu alterações, inserindo nele as características de bem-estar consideradas por esses moradores. Nessa etnografia das práticas medicinais, notamos que os discursos das pessoas retratam a possibilidade de coexistência entre o saber tradicional e o saber científico. É nessa dinâmica que elas estão inseridas, a convivência entre o local e o global.

**Palavras-chave:** Flora e Fauna. Saúde-Doença. Qualidade de Vida.

### Abstract

*This article aimed to understand, through ethnography, the medicine practices by families living in Village of Abade, in a town in Curuçá/PA, in order to contribute to elaboration and/or management of Politics of Public health. The use of plants is not limited for the “cure of diseases”, but for the prevention. The relationship with “animals” is involved by symbolism. This relationship provides the access or maintenance of quality of life and this concept suffered changes, inserting the characteristics of welfare for this families. In this ethnography of medicine practices, people have considered the possibility of coexistence between the traditional and scientific knowledge.*

**Keywords:** Flora and Fauna. Health-Disease. Quality of Life.

---

### 1 Introdução

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

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

Pesquisas acerca de temas ligados à saúde e à medicina têm assumido, nas últimas três décadas, cada vez mais importância no universo das Ciências Sociais e Humanas. O crescimento das contribuições nesse campo foi acompanhado de uma significativa diversificação temática, disciplinar, epistemológica, teórica e metodológica, ocorrendo, muitas

vezes, no cruzamento com outros domínios da pesquisa, tanto na área da saúde como em ciências sociais e humanas (NUNES, 2006).

Considerar o fenômeno saúde-doença somente com os instrumentos anátomo-fisiológicos da medicina ou, simplesmente, com medidas quantitativas da epidemiologia clássica, constitui uma miopia frente ao social e uma falha no recorte da realidade a ser estudada. A doença é tanto um fato clínico quanto fenômeno sociológico (MINAYO, 1991).

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

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

No âmbito dessa discussão, será utilizado um aporte teórico da medicina, chamado de Medicina Comunitária, no qual Donnangelo e Pereira (1976, p.13) a conceituam como um

projeto de organização da prática médica, para uma modalidade particular de articulação entre as diferentes agências e instituições encarregadas das práticas de saúde, bem como com os grupos sociais aos quais as práticas de saúde são destinadas.

Tal conceito possibilitou o início das discussões sobre o alcance dos modelos de prevenção e a inserção das Ciências Sociais nos debates sobre saúde. Esse momento marcou o envolvimento da dimensão social, na compreensão do processo saúde-doença e culminou com o afastamento das concepções teórico-metodológicas de origem funcionalistas, possibilitando o surgimento de concepções histórico-estruturais.

A *medicina comunitária* considera a subordinação da prática à dimensão social do processo saúde-doença, impondo a superação do corte entre aspectos orgânicos e psicossociais, entre condutas preventivas e curativas, entre prática individual e efeitos coletivos da atenção à saúde. Apresenta-se igualmente como uma resposta à inadequação da prática médica para atender às necessidades que devem ser solucionadas tanto como resposta ao princípio direito à saúde como por sua significação para o processo de desenvolvimento social (DONNANGELO; PEREIRA, 1976, p.86).

Para esse aporte teórico e operacional, se fez necessário um conjunto de elementos estruturais, dos quais destaco o da inclusão de Práticas Médicas Alternativas, o qual busca reincorporar formas alternativas, acadêmicas e populares de medicina, visando aumentar a eficácia da atuação da medicina e a aceitação da população atendida. Daí, então, para observar a realidade a qual pretendo estudar, a Estratégia Saúde da Família, como integrante da Medicina Comunitária, deve agir na promoção da saúde, utilizando o modelo oficial dessa, porém, adequando-se às realidades locais que são postas frente a essa promoção. Faz-se importante ressaltar a função da Estratégia Saúde da Família enquanto integrante da Política Nacional de Atenção Básica<sup>1</sup> do Ministério da Saúde.

A Estratégia Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

Tal estratégia surge, então, como consequência de inúmeros programas que objetivaram uma atenção mais voltada à Atenção Básica, de modo a se promover, ainda que

de forma não tão eficaz, o conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial da Saúde, em 1948: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, logo, notemos o caráter mais abrangente dado à saúde, quando compararmos às políticas curativas até o início da década de 1980.

Vilar, Germano e Germano (2011, p.547) explicam que a

Estratégia Saúde da Família, antes conhecida apenas como Programa Saúde da Família (PSF) seu primeiro documento oficial, data de setembro de 1994, explicitando sua concepção como um instrumento de reorganização da atenção básica no SUS. E no seu início, a implantação foi definida para ocorrer em áreas de risco social e epidemiológico; só posteriormente foi sendo proposto para outras áreas, passando a ser considerado como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde e não um programa, provocando um movimento para reordenação do modelo de assistência na atenção básica.

Esse “olhar a família” se deu em muitos países e a formulação do PSF teve a seu favor o desenvolvimento anterior de modelos de assistência à família no Canadá, Cuba, Suécia e Inglaterra, que serviram de referência para a formulação do programa brasileiro.

Embora rotulado inicialmente como programa, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos pelo Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados.

Para o Ministério da Saúde, a ESF é uma estratégia que visa atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e social. Ela pode ser definida como um modelo de atenção que pressupõe

O reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida; no que toca a área de saúde, essa melhoria deve ser traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados (LEVCOVITZ; GARRIDO, 1996, p.4).

Desse modo Almeida, Castro e Vieira (1998, p.11) complementam que:

a saúde deve ser entendida em sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida. Assim, não é um “bem de troca”, mas um “bem comum”, um bem e um direito social, em que cada um e todos possam ter assegurados o exercício e a prática do direito à saúde, a partir da aplicação e utilização de toda a riqueza disponível, conhecimentos e tecnologia desenvolvidos pela sociedade nesse campo, adequados às suas necessidades, abrangendo promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças. Em outras palavras, considerar esse bem e esse direito como componente e

1 A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB é resultado da experiência acumulada de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo.

exercício da cidadania, que é um referencial e um valor básico a ser assimilado pelo poder público para o balizamento e orientação de sua conduta, decisões, estratégias e ações.

Daí, então, reconhecer o acesso à saúde como um direito de cidadania é o objetivo maior da ESF e, uma das formas de dar esse reconhecimento, é através da (re)valorização dos saberes outros, dos saberes da tradição, que vão além do saber médico oficial.

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

A Organização Mundial da Saúde já preconiza, desde 2008, que o conhecimento da medicina tradicional, tratamentos e práticas devem ser respeitados, preservados e amplamente divulgados, levando-se em conta as circunstâncias de cada país. Para isso, os governos têm responsabilidade pela saúde de sua população e devem formular políticas nacionais, regulamentos e normas como parte dos sistemas nacionais de saúde abrangentes, para garantir a adequada, segura e efetiva utilização da medicina tradicional.

## 2 Desenvolvimento

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

Santos (1991) afirma que se faz necessário que não se negue, totalmente, o senso comum, o que nos leva a buscar seu significado no campo de pesquisa. A ciência social é a única ciência que usa a mesma base linguística em seu objeto de análise e emite opiniões. Santos (1989) também nos aponta um caminho à solução dessa problemática e ela obedece a dois princípios básicos: o primeiro é o da *não-consciência*, que afirma que nenhuma ciência pode negar sem se negar a si mesma; o segundo é o das *relações sociais*, que diz que os fatos sociais só podem ser explicados pelo social e não pelo individual, natural.

A ciência moderna, desde sua origem, sempre considerou o senso comum como algo a ser combatido, pois, segundo Santos (1989, p.34), “o senso comum é um ‘conhecimento’ evidente que pensa o que existe tal como existe e cuja função é reconciliar a todo custo a consciência comum consigo própria”, logo, sendo “um pensamento conservador e fixista”.

A ciência, então, para se constituir,

Tem de romper com estas evidências e com o ‘código de leitura’ do real que elas constituem; tem, nas palavras de Sedas Nunes, de inventar um novo ‘código’ - o que significa que, recusando

e contestando o mundo dos ‘objetos’ do senso comum (ou da ideologia), tem de constituir um novo ‘universo conceitual’, ou seja: todo um corpo de novos ‘objetos’ e de novas relações entre ‘objetos’, todo um sistema de novos conceitos e de relações entre conceitos’ (SANTOS, 1989, p.34).

Se, então, “o senso comum é o menor denominador comum daquilo em que um grupo ou povo coletivamente acredita, ele tem, por isso, uma vocação solidarista e transclassista” (SANTOS, 1989, p.40), porém, ainda que numa sociedade primada por processos de uniformização do conhecimento, onde a ciência moderna tenda a desclassificar a validade do saber popular, esse não deve se visto em oposição àquele, entendido enquanto negação,

Em primeiro lugar, porque, se é certo que o senso comum é o modo como os grupos ou classes subordinadas vivem a sua subordinação, não é menos verdade que, como indicam os estudos sobre as subculturas, essa vivência, longe de ser meramente acomodatória, contém sentidos de resistência que, dadas as condições, podem desenvolver-se e transformar-se em armas de luta (SANTOS, 1989, p.40).

A partir disso, Santos (1989, p.44) elabora uma caracterização alternativa sobre o senso comum:

O senso comum faz coincidir causa e intenção; subjaz-lhe uma visão do mundo assente na ação e no princípio da criatividade e das responsabilidades individuais. O senso comum é prático e pragmático; reproduz-se colado às trajetórias e às experiências de vida de um dado grupo social e nessa correspondência se afirma de confiança e dá segurança. O senso comum é transparente e evidente; desconfia da opacidade dos objetos tecnológicos e do exoterismo do conhecimento em nome do princípio da igualdade do acesso ao discurso, à competência cognitiva e à competência linguística. O senso comum é superficial porque desdenha das estruturas que estão para além da consciência, mas, por isso mesmo, é exímio em captar a profundidade horizontal das relações conscientes entre pessoas e entre pessoas e coisas. O senso comum é indisciplinar e imetódico; não resulta de uma prática especificamente orientada para o produzir; reproduz-se espontaneamente no suceder cotidiano da vida. Por último, o senso comum é retórico e metafórico; não ensina, persuade.

O autor complementa afirmando que essa caracterização alternativa do senso comum procura salientar a positividade do senso comum, seu contributo possível para um projeto de emancipação cultural e social (SANTOS, 1989).

Concordando com o exposto e objetivando desenvolver uma Sociologia de carne e osso que mostra os homens engajados no seu próprio dever histórico e instalados em seu espaço geográfico concreto, na pesquisa de campo tivemos como base Minayo (1999), logo, fazendo uso da observação direta para apreender a relação entre o sistema biomédico e os saberes da tradição e a sua aplicação na Estratégia Saúde da Família, no Município de Curuçá. O trabalho de campo constitui o centro dessa atividade. A investigação em Ciências Sociais, então, constitui-se em uma atividade complexa que exige que se tenham ideias claras do que se quer observar e pesquisar, planejando o tempo que será necessário para tal.

Antes de ir ao campo, deve-se ter um conhecimento básico da sociedade e da cultura, sabendo que ela pode ou

não nos acolher, fazendo-se necessário que o pesquisador já tenha algum tipo de relação que se permita colocar em prática a máxima de Geertz (2001, p.86), “como é possível que antropólogos cheguem a conhecer a maneira como um nativo pensa, sente e percebe o mundo?”, resumindo a forma como se deve proceder. Esta preocupação em ver a partir do olhar do outro deve ser salvaguardada pela sua condição “distanciada”, permitindo, assim, a certa objetividade na observação.

Por meio de uma pesquisa participante (MINAYO, 2004), este estudo utilizará a observação direta, com entrevistas semiestruturadas direcionadas aos grupos domésticos selecionados e aos profissionais das Unidades de Saúde da Família, a fim de observar os níveis de sensibilidade desses à utilização das práticas de terapias alternativas e de que forma isso se dá.

Borda (19881) argumenta sobre o desprezo que a comunidade científica tem em relação ao senso comum. Porém, para a Pesquisa Participante, os saberes dos indivíduos construídos no cotidiano da vida comunitária são parte importante no processo de construção do conhecimento. O que se entende por pesquisa participante? Antes de tudo, não se trata do tipo conservador de pesquisa planejado por Kurt Levin, ou as propostas respeitadas de reforma social e a campanha contra a pobreza nos anos 60. Refere-se, antes, a uma pesquisa da ação voltada para as necessidades básicas do indivíduo, que responde especialmente às necessidades de populações que compreendem operários, camponeses, agricultores e índios – as classes mais carentes nas estruturas sociais contemporâneas – levando em conta suas aspirações e potencialidades de conhecer e agir. É a metodologia que procura incentivar o desenvolvimento autônomo (autoconfiante) a partir das bases e uma relativa independência do exterior.

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

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

Nota-se, então, que pretendemos fugir daquilo que Bourdieu (2002) chama de “monomania metodológica”, essa filiação rígida do pesquisador a somente um paradigma, o que, em geral, indica a filiação desse a uma corrente teórica. Logo, será inspiradora a tentativa de romper com essa prática, onde, para tal, utilizaremos de vários recursos na pesquisa a fim de possibilitar a coleta e análise dos dados e que, muitas vezes,

a utilização da criatividade do pesquisador poderá ser parte muito importante para o bom andamento da pesquisa.

## 2.1 Aspectos socioculturais de Curuçá

Curuçá foi criado em 14 de maio de 1895 e pertence à Mesorregião do Nordeste paraense e a microrregião do Salgado. Atualmente, o Município de Curuçá está integrado pelos distritos de Curuçá (sede), Lauro Sodré, Murajá e Ponta de Ramos. O rio Mocajuba é um dos mais importantes rios no Município, formado pelo Igarapé Pimenta e outros tributários sem grande expressão. Serve de limite natural a Oeste, separando os Municípios de São João da Ponta e São Caetano de Odivelas do Município de Curuçá, em direção a Sudeste-Noroeste formando meandros, para depois toma a direção norte, desaguando no Oceano Atlântico. Recebe vários afluentes, sendo os da margem direita os de maior importância para o Município. O rio Curuçá é o segundo mais expressivo do Município, sendo que, no seu afluente, rio Baunilha, pela margem esquerda, se encontra a sede municipal.

A população local possui hábitos do cotidiano tradicional, contudo, “susceptível a qualquer transformação engendrada pelo consumismo e competitividade da racionalidade moderna” (SOUZA, 2010, p.96). Nesse contexto, o município de Curuçá assemelha-se ao espaço vivido em diversas localidades ribeirinhas da Amazônia, na qual as relações são produtos de um cotidiano marcado pela apropriação da natureza pelo homem, principalmente o rio. De acordo com Figueiredo (2007), quando é criada qualquer perturbação nessa apropriação, provoca alterações irreversíveis na estabilidade dos recursos naturais e, conseqüentemente, nas relações sociais.

Em termos econômicos, as principais atividades são a pesca artesanal e a mariscagem, no entanto o sistema de agricultura itinerante vem sendo utilizado para produção de subsistência. Para Galdino (2007), é frequente a incidência de queimadas no município, devido à falta de informação, secas prolongadas e ausência de aceiros ao queimar. Por fim, o extrativismo continua bastante tradicional, embora existam casos de uso de insumos químicos, fertilizantes e defensivos, porém, com pouca mecanização das técnicas.

São João do Abade é uma antiga vila de pescadores que se localiza no Município de Curuçá, situado na Reserva Extrativista Marinha Mãe Grande, na região nordeste do Estado do Pará. Localiza-se no estuário amazônico, na foz do rio Muriá, o que a torna propícia à pesca.

Essa vila é a comunidade mais importante depois da sede de Curuçá em virtude de ser considerada um dos entrepostos pesqueiros mais importantes do nordeste paraense, cuja grande produção pesqueira é de fundamental importância para a economia do município e do Estado do Pará. Não existem informações oficiais sobre a porcentagem de habitantes que vivem na vila, porém, boa parte da população que vive no local tem a sua base de subsistência nos recursos aquáticos da região. O número de habitantes de São João do Abade está inserido

na contagem da população de Curuçá (FIGUEIREDO, 2007).

A pesquisa foi realizada, então, em duas ruas dessa vila: a Travessa do Chaco e a Rua Raimundo Pinheiro.

## 2.2 A Travessa do Chaco e as plantas

Nesta primeira etapa da pesquisa, realizada em dois dias do mês de janeiro de 2010, foram visitadas três famílias na Travessa do Chaco e a Unidade de Saúde da Família (USF) Cidade. A escolha desse número de visitas se deu em virtude do curto espaço de tempo em que possui para tal.

A casa de dona Leide foi a primeira residência visitada, localizada na Rua do Chaco, no distrito de São João do Abade, em Curuçá. A casa possuía dispostos em cinco cômodos (sala, quartos, cozinha e banheiro), televisão, fogão a gás, geladeira, *micro-system*, isopor, fogão de barro, pia, giral e outros bens que nos remetem ao caráter moderno da sociedade. Apesar de ser uma família que se autocaracteriza como tradicional, os produtos da alta modernidade fazem parte de seu cotidiano. Daí se pode notar o caráter dinâmico característico das populações ditas “tradicionalistas”. O moderno e o tradicional caminham em paralelo e/ou inter-relacionados, mas não se negam, como a muito se pensava. A presença dos animais é muito frequente, tanto que a família cria patos (*Anas platyrhynchos*), galinha (*Gallus gallus domesticus*) e cachorro (*Canis familiaris*) e possui plantas tanto para consumo como para enfeite. No que concerne aos animais, irei me deter à parte, já que neste iremos focar o uso das plantas.

Sobre o uso de plantas, Dona Leide relatou que utiliza bastante e citou o xarope de gengibre (*Zingiber officinale*) com limão (*Citrus Aurantifolia*) para combater cólicas, cefaleias e dores gástricas. Relatou ainda o uso constante de chás, afirmando que “nem sempre tem remédio no posto (de saúde)!”. Dentre os chás mais utilizados, o Capim-Santo (*Cymbopogon citratus*), para alterações no sistema digestivo, ou “dor de barriga”, Erva-Cidreira (*Melissa officinalis*), para cefaleias e o Anador (*Alternanthera tenella*), para dores em geral e febre.

Todas essas plantas terapêuticas ou “remédios do mato” (MONTAGNER, 1991) são cultivadas no quintal da própria casa, o que demonstra a atualidade do termo “medicina rústica” de Araújo (1979, p.43), o qual afirma que a utilização do “termo adjetivamente *rústico*” significa uma relativização “ao meio rural, próprio de um país eminente rural<sup>2</sup> como é o nosso Brasil”. Essa medicina existe como “o resultado de uma série de aculturações da medicina popular de Portugal, indígena e negra”. Nota-se o caráter não pejorativo do termo aculturação, tido por muito tempo como algo destrutivo. Cuche (1999, p.70) afirma que “nenhuma cultura existe em ‘estado puro’, sempre igual a si mesma, sem ter jamais sofrido a mínima influência externa”. A aculturação é vista como um processo dialético: tese, antítese e síntese.

Dona Leide contou que, por tempos, plantou hortaliças para consumo próprio, porém elas pararam de ser produzidas, pois “é mais fácil comprar na feira”. Apesar disso, continuam tendo na alimentação, alface (*Lactuca sativa*), tomate (*Solanum lycopersicum*), cebola (*Allium cepa*), jerimum (*Cucurbita spp*), na maioria das vezes, e para temperar as carnes o cheiro-verde (*Petroselinum sativum*), alho (*Allium sativum L.*), pimenta do reino (*Piper nigrum*) e cominho (*Cominum cyminum*). Tal informação foi seguida pela frase “faz bem pra saúde!”.

Dona Maria Eunice mora com o esposo e três crianças: duas meninas e um menino; e dona Graça mora em companhia do esposo, duas netas e um filho. Ambas as casas ficam dentro de um mesmo terreno cercado, porém não havia nenhuma cerca que separasse as casas umas das outras. Um fato que chamou muito a atenção foi a maneira como é feita a divisão do terreno. Observou-se, ao chegar ao terreno, dona Maria Eunice lavando roupa em uma torneira, que se localiza embaixo de uma árvore, enquanto dona Graça tinha seu giral para essa atividade. Dona Maria Eunice não “podia” utilizar o giral de dona Graça. Considerar essa situação como um exemplo de poder simbólico caracterizado por Bourdieu (2002, p.7-8) como “esse poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem” não seria nada equivocado. As plantas também são uma forma de divisão territorial, pois, por mais que elas estivessem espalhadas por todo o terreno, de acordo com dona Maria Eunice, ninguém podia mexer nas plantas, já que eram da dona Graça, ou seja, ao redor das plantas, só dona Graça que transitava.

Dona Graça afirma que quando chegou à área, no terreno não havia plantas. Foi o seu marido quem limpou e plantou no terreno. No meio dessa conversa, ela nos informou sobre a propriedade do cajueiro (*Anacardium occidentale*), que é de combater o *diabetes mellitus*. Já nessa residência, havia o plantio de hortaliças para consumo próprio.

A viagem seguinte serviu para fechar o cronograma de visitas, onde os observados seriam os profissionais da saúde: médicos e médicas; enfermeiros e enfermeiras; e agentes comunitários de saúde.

Foi elaborado o roteiro de perguntas a seguir, a fim de dar um norte aos questionamentos:

- 1) As práticas de saúde popular;
- 2) Como se relaciona com elas (acredita);
- 3) Indica aos pacientes o seu uso;
- 4) Relação médico x paciente;
- 5) Percebe em suas visitas o uso desse conhecimento.

No período matutino, foi entrevistado o enfermeiro Adnelson, da Equipe de Saúde da Família Cidade I, em Curuçá. Este afirmou sempre fazer uso de mel com limão (*Citrus Aurantifolia*) para tosse. Utiliza, também, o chá de canela

2 Alceu Maynard Araújo escreveu sua obra “Medicina Rústica” no ano de 1959 e nesse período o Brasil era um país sumariamente rural, porém, atualmente, o processo de urbanização, a partir da década de 70 do século XX, vem se intensificando.

(*Cinnamomum zeylanicum*), mas esse, quando muito utilizado, aumenta a pressão arterial. Ele não questiona o conhecimento empírico da comunidade, somente aqueles “absurdos” que prejudicam a saúde, mas, em suma, acaba preferindo tratar o paciente pela alopatia, mas não recriminando o tradicional. Quando questionado sobre a relação médico e paciente, o enfermeiro disse que o médico da sua Equipe pensa da mesma forma, ou seja, considera o empírico, mas quase sempre recorre à alopatia.

A Agente Comunitário de Saúde Marilene, que trabalha na micro-área do bairro Rodoviário, comenta sobre o uso do chá de Atroveran (*Centella asiática*), chá de Anador (*Alternanthera tenella*), ambos analgésicos, o elixir paregórico (*Piper callosum Ruiz & Pav.*) para diarreia e o chá de pariri (*Geotrygon montana*) para “limpar o sangue”.

No período vespertino, foi entrevistada a enfermeira Fernanda, da Equipe de Saúde da Família Cidade II. Esta afirmou que nos atendimentos procura observar o paciente em sua totalidade, ou seja, a realidade familiar e social, o seu convívio, para ajudar a entender certos problemas, mas criticou as políticas públicas que não proporcionam infraestrutura para que a Estratégia Saúde da Família cumpra melhor seu papel. Sobre o uso da medicina popular, mais especificamente, ela relatou o uso do unguento (pomada) para tratar a próstata. Afirmou que as plantas mais utilizadas são as de tratamento para o estômago. Ela também afirmou que o médico é bem flexível quanto ao uso do tradicional, mas fez duras críticas à visão curativa que a maioria das pessoas tem da medicina.

A partir do exposto, nota-se que a cultura popular amazônica configurou-se como uma vertente da cultura brasileira, com a qual tem muito mais pontos de contato do que rupturas (RIBEIRO, 2009). No seu cerne, entretanto, ajustes locais foram definidos pelas formas adaptativas às condições ecológicas e de produção, além da preexistência de

culturas autóctones, o que gerou peculiaridades determinadas por sua própria história. O universo de táticas e estratégias desenvolvidas cotidianamente pelos habitantes dessa região abriga lógicas específicas, relacionadas aos usos e aos modos de apropriação vigentes. Nesse sentido, o meio ambiente passa a significar muito mais do que os caminhos naturais e a fonte da subsistência, mas, também, um território para quem nele habita, dá forma a alguns traços culturais comuns que diferenciam estas comunidades daquelas que vivem em outros tantos lugares. São paisagens, definidas por Balée (2008, p.1) como os “encontros de pessoas e lugares”.

As tradições populares de uso de plantas medicinais, na Amazônia, representam um importante ponto de encontro entre permanências e rupturas culturais, estabelecidas desde os primeiros contatos intertribais e interétnicos e consolidadas no entrecruzamento das principais matrizes presentes no processo de formação do povo brasileiro (RIBEIRO, 2009.). Ao longo do tempo em que se estreitou o contato com as sociedades ocidentais, o conhecimento fitoterápico dos povos amazônicos, que podemos denominar de “conhecimento mágico” passou a incorporar o “conhecimento científico” (LÉVI-STRAUSS, 1970), oriundo, principalmente, da medicina popular europeia.

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

**Tabela 1:** Plantas mais utilizadas.

Nome Popular	Nome Científico	Utilidade
Alface	<i>Anacardium occidentale</i>	Alimentação
Alho	<i>Allium sativum L.</i>	Alimentação
Anador (chá)	<i>Alternanthera tenella</i>	Dor, Febre
Atroveram (chá)	<i>Centella asiatica</i>	Dor
Canela (chá)	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	<i>Diabetes mellitus</i> , diminui o Colesterol LDL e triglicérides; causa aumento da pressão arterial
Capim – Santo (chá)	<i>Cymbopogon citratus</i>	Alterações no Sistema digestivo, cólicas menstruais e intestinais
Cebola	<i>Allium caepa</i>	Alimentação
Cheiro – Verde	<i>Petroselinum sativum</i>	Alimentação
Cominho	<i>Cominum cyminum</i>	Alimentação
Elixir Paregórico (chá)	<i>Piper callosum Ruiz &amp; Pav.</i>	Diarréia
Erva – Cidreira (chá)	<i>Melissa officinalis</i>	Dor de cabeça, cólicas, gases
Jerimum	<i>Cucurbita spp</i>	Alimentação
Noni (suco)	<i>Morinda citrifolia</i>	Anticancerígenas, analgésicas, anti-inflamatórias e antissépticas, Diabetes e Hipertensão Arterial
Pariri (chá)	<i>Geotrygon montana</i>	Limpar o sangue
Pimenta do Reino	<i>Piper nigrum</i>	Alimentação
Tomate	<i>Solanum lycopersicum</i>	Alimentação

Fonte: Chêne Neto (2011).

Na segunda etapa da referida pesquisa, foram visitadas cinco famílias da Rua Raimundo Pinheiro. Foi contatada, primeiramente, uma Agente Comunitário de Saúde que facilitou a “entrada” no cotidiano de algumas famílias dessa localidade. Desta primeira visita, foram efetuadas considerações acerca do uso de animais no cotidiano dessas famílias.

A observação começou pela casa de dona Rosa, pescadora e barqueira<sup>3</sup>. A casa possuía quatro cômodos, sendo dois quartos, uma cozinha-sala e um banheiro. Objetos da alta modernidade se misturaram com situações que reforçam a sua tradicionalidade, cuja característica vai ser percebida em todas as famílias em que se fez observação. Agulhas e malheiros para tecer as redes, tarrafas, boias de flutuação, remos no mesmo espaço onde se localizam a TV, telefone celular, aparelho de DVD, aparelho de som, entre outros. Sim, tudo isso torna possível, pois como já ressaltado anteriormente, modernidade e tradição não se negam, não se anulam, mas convivem, coabitam, coadunam uma com a outra. O todo, na concepção de Cuche (1990), seria habitado tanto por modernidades quanto por tradições.

Os discursos, permeados pelo cotidiano, rogam suas características tradicionais, porém, não é correto afirmar que por se tratarem de “povos tradicionais”, somente o tradicional é o que constrói suas identificações (HALL, 2005). Para tal, utilizam das consequências da modernidade (GIDDENS, 1991) como forma de divulgação e fortalecimento desse processo identificador à linguagem (LÉVI-STRAUSS, 1970), que tem papel fundamental naquilo que Giddens (1999) considera como “reencenação das práticas sociais”. Práticas sociais essas que tem relação com o ambiente onde são praticadas.

Santos-Fita e Costa Neto (2007) afirmam que os seres humanos possuem uma onexão emocional inata com as demais espécies da Terra. Esta ligação emotiva varia da atração à aversão, da admiração à indiferença. A interdependência da espécie humana com os demais elementos bióticos da Natureza é explicada pela hipótese da biofilia, na qual o homem teve 99% de sua história evolutiva intimamente envolvida com outros seres vivos, tendo desenvolvido um significativo sistema informacional acerca das espécies e do ambiente, que se traduz nos saberes, crenças e práticas culturais, relacionados com a fauna de cada lugar. Desse modo, as atitudes do homem direcionadas aos animais evoluíram bem antes das primeiras tentativas de representá-los, tanto nas artes e na história quanto nas ciências.

Sabendo disso, solicitamos informações sobre a relação da família com os bichos. Como já dito, a família tem como atividade principal a pesca, porém, dona Rosa informou que compra os peixes na maioria das vezes, porque nem sempre é possível pescar. Ela acredita que essa escassez ocorre pelo

fato de “o povo não saber usar o mar”. O peixe a muito deixou de ser o prato principal na alimentação da família. Ele agora divide espaço com aves e carnes vermelhas, quase sempre compradas na feira. Ainda assim, comem o mais natural possível.

A segunda residência, de dona Sônia possui cinco cômodos: sala, cozinha, banheiro e dois quartos, com os objetos básicos de uma família urbana, mas como já dito, coabitando com seus instrumentos que os caracterizam como tradicionais. Dona Sonia informou que não cria bichos por causa dos vizinhos, porque pode incomodar. “A gente só tem contato com eles (os bichos) na comida. Quando o marido vai pescar a gente come peixe. Quando não vai, a gente come frango e carne”. Ela me afirmou que eles não se preocupam em comer somente coisas que “dizem ser boas pra saúde”, pois “custam caro”. “Essas coisas custam muito caro e quase nunca a gente tem dinheiro pra comprar. Quando não tem, a gente come aquelas conservas”. Esse diálogo durou pouco mais de dez minutos, haja vista que o marido de dona Sônia queria que ela fosse ao mercado comprar colorau (*Bixa orellana L.*).

A residência de dona Iracema e seu Antônio foi a próxima observação. A casa possuía seis cômodos, divididos em três quartos, sala, cozinha e banheiro. Novamente, a sala cumpria papel de dormitório. Moravam além de seu Antônio e dona Iracema, mais uma filha, um filho e quatro netos. Eles residem nessa por quatro anos. A primeira informação que seu Antônio forneceu foi a de que eles são de São Caetano de Odivelas, município a Oeste, vizinho de Curuçá, porém, por problemas financeiros, resolveram “tentar a vida” em Curuçá. A família tem como principal atividade econômica a pesca, fazendo com que se alimente quase que exclusivamente de peixes “trazidos pelos meninos (pelo esposo e pelo filho)”. Seu Antônio afirmou que “a médica do postinho disse que comer peixe faz bem pra saúde”. Eles criam um papagaio (*Amazona aestiva*) e um gato (*Felis Catus*), que são animais fáceis de criar, pois, a partir da afirmação de dona Iracema, ela não têm tempo disponível.

Outra residência foi a de dona Marilene, vendedora autônoma de produtos em catálogos. A casa possuía cinco cômodos: sala, cozinha, banheiro e dois quartos. Uma característica peculiar a essa família é que pelo fato de não ter alguém que “viva das pesca”, os objetos da alta modernidade não dividem espaço com os instrumentos de pesca, mas reinam sozinhos, distribuídos pelos cômodos. Tal fato é observado no que concerne à alimentação. Dona Marlene diz que se alimenta quase sempre de frango e carne, tanto bovina quanto suína. Frutas, poucas; saladas, quase nunca. Porém, transparece o desejo de “comer mais peixe”, se tivesse mais condições. “Os peixes estão caros”, esbravejou.

Quanto à possibilidade de se ter uma vida mais saudável, ela foi consistente na resposta, dizendo que “tenta viver bem

3 Pessoa que faz barcos.

(mesmo sem muitos animais)” e que a qualidade de vida é “estar bem com a vida”. A partir dessa afirmação sobre qualidade de vida, foi indagado sobre o que ela acha que proporciona esse bem-estar. A resposta foi que essa qualidade de vida é obtida em atividades que fazem com que ela se sintam bem, como por exemplo: ver novela, ouvir música, viajar, brincar com o neto, não deixar faltar nada em casa, entre outros. Em nenhum momento houve um discurso que transparecesse a tradição local, da pesca, de ribeirinhos; ela considera seus bens da modernidade como qualidade de vida.

A próxima residência visitada foi a de dona Eleci. A casa possui um quarto, banheiro, cozinha e sala. O seu marido é pescador e quando ele não pesca, eles comem carne e frango. Ela afirma que não se preocupam muito com a alimentação. O fato de ela trabalhar como doméstica e se alimentar na casa dos seus patrões com comidas condimentadas e enlatadas, faz com que, conseqüentemente, transfira esse costume para sua família. Foi indagado se ela achava que essa comida industrializada trazia benefícios de saúde à família em relação ao consumo de comidas mais “naturais”, como peixes, frangos, hortaliças. Ela disse que “a gente tenta manter uma alimentação pelo menos boa”. Por fim, afirmou que “pra estar bem a gente tem é que ter o que comer”.

Nesse aspecto, utilizamos a afirmação de Schaden (1974) que mesmo demonstrando o processo de aculturação como fato na cultura Guarani, sua análise poderá nortear a situação da família de dona Eleci. Ele afirma que “nos setores da cultura material, os mais permeáveis a infiltração de elementos estranhos, a aceitação de objetos de origem industrial se processa paralela à perda de técnicas tradicionais”. O autor

defende a ideia de que as sociedades tradicionais aceitaram a “industrialização” cabocla, trocando alguns de seus costumes pela praticidade de fora. É a praticidade descrita por Harris (1978). Perguntado sobre a relação da família com animais, dona Eleci foi contundente na resposta: “Não gosto de bicho, não! Eu nem tenho tempo e nem meu marido tem de criar animal”.

Percebeu-se que, nas famílias observadas, existe uma construção do que seja a qualidade de vida. Existe uma mescla entre o sentido oficial e um sentido local. Dentro dessa discussão, está a relação entre o saber científico (medicina oficial) com o saber popular (medicina tradicional), onde um dos objetivos das pesquisas sobre o conhecimento tradicional é a busca das possibilidades de integrá-lo ao conhecimento acadêmico. Faz-se importante ressaltar uma característica peculiar da área, que é o fato de os quintais terem o manguê como delimitação, logo, causando uma relação perceptível dessas famílias com a biodiversidade marítima, com pesca.

As estruturas das casas são formadas, em média, por quatro cômodos (dois quartos, uma sala, uma cozinha e um banheiro) além do quintal. Das cinco famílias visitadas, apenas uma possuía casa construída em alvenaria (associação de pedras que, ligadas por argamassa, formam uma construção) e as outras quatro famílias tinham casa construídas em madeira. Todas tinham quintais arborizados, porém, apenas três famílias criam animais. A presença dos animais é tratada com mais seriedade, pelo fato de exigirem cuidados além daqueles proporcionados às plantas e isso se torna perceptível nas falas relacionadas ao pequeno número de “bichos” nos quintais.

**Tabela 2:** Animais mais utilizados.

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

Fonte: Chêne Neto (2011).

Para as famílias observadas, o uso de animais proporciona o acesso e/ou manutenção da qualidade de vida, porém, nem sempre relativo a um conceito oficial. Vale ressaltar que apesar de termos o conceito oficial da qualidade de vida, levamos em consideração, aqui, o que *elas* entendem por qualidade de vida.

Para Furtado (2006, p.162), a pesca é “um dos significativos setores produtivos da economia regional e do país, cuja vida material e social transita entre a terra e a água, a terra e a floresta, entre a terra e o mar”, logo, é de suma importância entender. Dentro de uma concepção de *habitus* de Bourdieu

(2002), entendida como uma noção mediadora que ajuda a romper com a dualidade de senso comum entre indivíduo e sociedade ao captar “a interiorização da exterioridade e a exteriorização da interioridade”, ou seja, o modo como a sociedade se torna depositada nas pessoas sob a forma de disposições duráveis, ou capacidades treinadas e propensões estruturadas para pensar, sentir e agir de modos determinados que, então, as guiam nas suas respostas criativas aos constrangimentos e solicitações do seu meio social existente, logo, os costumes interrelacionados à dinâmica globalizada contemporânea.



Dentro dessa lógica, percebemos nos discursos certa “*ode ao moderno*”, porém, sem se deixar fugir das tradições que, atualmente, vêm para legitimar as identidades, onde acabam servindo de resistência à globalização, ou seja, “queremos o moderno, mas somos tradicionais”. As famílias consideram qualidade de vida como acesso aos bens básicos, como TV, geladeira, DVD, fogão, entre outros, além de alimentação necessária, agora não mais, somente, à sobrevivência.

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

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

Outra utilidade do mangue é como possibilidade de lazer, já que crianças brincam nele, quando a maré está “de baixa”. Como é uma área que não é cercada, há uma grande interação entre as crianças que moram naquela localidade, onde elas brincam e conversam. Quando a maré está “de lança”, as mães proibem seus filhos de irem ao mangue, pois eles podem se afogar, sendo que elas a consideram deveras perigoso.

### 3 Conclusão

Costumes são praticidades, porém, envoltas pelo simbolismo, por inúmeras formas de interpretar e reinterpretar significados e, dentro dessa perspectiva, a forma como se percebe os processos de “saúde-doença” e “qualidade de vida”, obedecendo a essa lógica cultural. Eles fazem parte da cultura. Eles são cultura.

As sociedades buscaram maneiras de “praticar” sua medicina, baseadas nas suas concepções e visões acerca do mundo onde habitam. Foi isso que encontrei em São João do Abade. O saber local, nas famílias observadas, como o conhecimento prático, ou seja, servindo de cura aos problemas de saúde, prevenção de enfermidades e para a manutenção da qualidade de vida. As plantas adquirem o papel de “curar doenças” e prevenir. Através dos relatos constatei, também, que esse uso não tem relação com a religiosidade, mas ainda assim se assemelha à pajelança cabocla.

As plantas são utilizadas como remédios curativos e na alimentação, visando prevenir males que possam vir a aparecer. Os discursos dos moradores não apresentam a “ignorância” subentendida por alguns estudiosos da cultura, e eles fazem tudo para assim não parecer, mas há um conhecimento sobre as “técnicas da modernidade”. O fato de se alimentarem de hortaliças é consequência, também, desse conhecimento que é

explicitado nas campanhas publicitárias e mídias em geral. A “geração saúde” é entendida por eles.

O uso dos animais é frequente nessas famílias, tanto no ato de comer quanto na estética e proteção (física, patrimonial e simbólica). É por essa utilização que elas consideram que a qualidade de vida é alcançada ou mantida. Como outro resultado obtido, mas não esperado, verifiquei a importância dos quintais na relação desses grupos familiares com os “bichos” e com as plantas. Observou-se que ele influencia de forma significativa esse convívio, adquirindo um valor de espaço útil aos serviços domésticos, lazer, alimentação e qualidade de vida.

A importância de se realizar uma etnografia das práticas medicinais no cotidiano familiar dá a essas pessoas a oportunidade de se *publicizarem*, de divulgar seus conhecimentos concernes as suas práticas tradicionais, aos seus saberes locais, conservando suas identificações como forma de resistência aos processos de modernização.

Já dentro do plano da saúde coletiva, é inegável o quanto importante é esse saber tradicional, haja vista a necessidade de adequar as propostas de âmbito nacional em um âmbito municipal, e que com a municipalização da saúde pública, precisamos, na prática, tornar mais local os projetos e políticas, onde acredito que seja um grande nó crítico no sistema de saúde brasileiro.

### Referências

- ALMEIDA, E.S.; CASTRO, C.G.J.; VIEIRA, C.A.L. *Distritos sanitários: concepção e organização*. Para gestores municipais de serviços de saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 1998.
- ALMEIDA, M. C. *Complexidade, saberes científicos, saberes da tradição*. São Paulo: Livraria da Física, 2010.
- ARAÚJO, A.M. *Medicina rústica*. São Paulo: Nacional, 1979.
- BALÉE, W. *Sobre a indigeneidade das paisagens*. 2008. Disponível em: <[http://www.sabnet.com.br/revista/artigos/RAS\\_21\\_2/3003-4646-1-PB.pdf](http://www.sabnet.com.br/revista/artigos/RAS_21_2/3003-4646-1-PB.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2013.
- BORDA, O.F. Aspectos teóricos da pesquisa participante: considerações sobre o significado e o papel da ciência na participação popular. In: BRANDÃO, C.R. (Org.). *Pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense, 1981.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- CARDOSO, L.F.C. *Nascer, crescer, trabalhar: a vida infanto-juvenil num lugar da Amazônia*. 2001. 36f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2001.
- CHÊNE NETO, G.B. *Saúde e qualidade de vida: o cotidiano do uso de plantas e animais em famílias de São João do Abade, Curuçá/PA*. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2011.
- CLIFFORD, J. Sobre a alegoria etnográfica. In: CLIFFORD, J. *A experiência etnográfica*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998.
- CUCHE, D. *A noção de cultura nas ciências sociais*. Bauru: EDUSC, 1999.
- DONNANGELO, M.C.F.; PEREIRA, L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1976.
- FIGUEIREDO, E. *Uma estrada na reserva: impactos sócio-ambientais da PA 136 em Mãe Grande, Curuçá (PA)*. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) – Universidade Federal do Pará. Belém, 2007.

- FURTADO, L.G. Origens pluriétnicas no cotidiano da pesca na Amazônia: contribuições para projeto de estudo pluridisciplinar. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, v.1, n.2, p.159-172, 2006.
- GALDINO, A. *Estudo sobre o potencial agrícola do município de Curuçá- PA*. Belém: Instituto Peabiru, 2007.
- GEERTZ, C. *O saber local*. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.
- GIDDENS, A. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Unesp, 1991.
- GIDDENS, A. *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
- GURGEL, C. *Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Contexto, 2010.
- HALL, S. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.
- HARRIS, M. *Vacas, porcos, guerras e bruxas: os enigmas da cultura*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.
- LEVCOVITZ, E.; GARRIDO, N.G. Saúde da família: a procura de um modelo anunciado. *Cad. Saúde Família*, v.1, p.1-8, 1996.
- LÉVI-STRAUSS, C. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970.
- MAUÉS, R.H. *A ilha encantada: medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores*. Belém: EDUFPA, 1990.
- MINAYO, M.C.S. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. *Rev. Saúde Pública*, v.25, n.3, p.233-238, 1991
- MINAYO, M.C.S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- MINAYO, M.C.S. Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde. In: CAMPOS, G.W.S. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MONTAGNER, D. Mani Pei Rao: remédios do mato dos Marubo. In: BUCHILLET, D. (Org.). *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém: CEJUP, 1991.
- NUNES, J.A. A pesquisa em saúde nas ciências sociais e humanas: tendências contemporâneas. 2006. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/11111/1/A%20pesquisa%20em%20sa%C3%BAde%20nas%20ci%C3%A2ncias%20sociais%20e%20humanas.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2013.
- RIBEIRO, D. *O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil*. São Paulo: Companhia de Bolso, 2009.
- SANTOS, B. S. *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro, Graal, 1989.
- SANTOS, J.V. A construção da viagem inversa: ensaios sobre a investigação nas Ciências Sociais. *Cadernos de Sociologia – Metodologia da Pesquisa*, v. 3, n.3, 1991.
- SANTOS-FITA, D.; COSTA-NETO, E. As interações entre os seres humanos e os animais: a contribuição da etnozootologia. *Revista Biotemas*, v.20 n.4, p.99-110, 2007.
- SCHADEN, E. *Aspectos fundamentais da cultura Guarani*. São Paulo: EDUSP, 1974.
- SOUZA, C. A gestão dos recursos naturais na Amazônia: a Reserva Extrativista Mãe Grande de Curuçá-PA. *Revista Geografar*, v.5, n.1, p.83-104, 2010.
- VILAR, R.L.A.; GERMANO, J.W.; GERMANO, R.M. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e a humanização: dilemas e desafios. *Saúde em Debate*, v. 35, p.545-552, 2011.