

Comunidade indígena na Amazônia: metodologia da pesquisa-ação em educação ambiental¹

Native Brazilian population in Amazon region: a methodology for research-action in environmental education

Población brasileña nativa en la región de Amazonia: una metodología de pesquisa-acción en educación ambiental

*Renata Ferraz de Toledo**
*Maria Cecília Focesi Pelicioni***
*Leandro Luiz Giatti****
*Luciana Pranzetti Barreira*****

*Silvana Audrá Cutolo******
*Luciane Viero Mutti******
*Aristides Almeida Rocha******
*Leonardo Rios******

RESUMO: Objetivou-se descrever o processo de educação ambiental desenvolvido em uma comunidade indígena, com vistas à identificação de representações sobre o processo saúde-doença e à melhoria das condições de vida da população local, já que esta encontra-se exposta a impactos socioambientais e agravos à saúde pela elevada concentração populacional associada à ausência de saneamento básico e à manutenção de práticas tradicionais de higiene. Utilizou-se a pesquisa-ação em processo de educação ambiental, por meio de diversos instrumentos aplicados em reuniões comunitárias, como questionários, entrevistas, mapas-falantes, painéis de fotos e observação participante. Identificou-se que os indígenas, mesmo reconhecendo a atual situação de degradação socioambiental local e os impactos negativos à saúde a que estavam sujeitos, ainda não haviam incorporado esse conhecimento na vida cotidiana. Demonstraram também o desejo por melhorias sanitárias, mas ficou claro que apenas a oferta de infra-estrutura não será suficiente para garantir a saúde integral e romper ciclos de transmissão de doenças, fazendo-se também necessário a continuidade de processos educativos voltados para uma reflexão crítica da realidade e a sua transformação, reforçando práticas saudáveis que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses indígenas. A pesquisa-ação mostrou-se como extremamente adequada em um processo de educação ambiental que objetiva a busca de soluções para determinada problemática de forma participativa e dialógica e a melhoria das condições de vida da população.

DESCRITORES: Educação ambiental, Saúde indígena, Qualidade de vida

ABSTRACT: This study aims to describe the environmental education process developed on a native community in order to identify health-disease representations and to improve life conditions of local people exposed to socio-environmental impacts and to health risks due to the increasing population associated to the lack of sanitation and the persistence of traditional habits. This research used a research-action methodology in the environmental education process that was applied to community meetings using different techniques, such as questionnaires, interviews, talking-maps, photography panels and active observation. The research revealed that despite the indigenous population's awareness of the concrete situation of socio-environmental degradation and situations potentially hazardous to their health, but were as yet unable to incorporate that knowledge to their daily life. Even though the inhabitants who interacted in the research were keen to improve sanitation, it is now clear that offering infra-structural changes will not be enough to guarantee their health, nor breaking the cycle of disease transmission. It is also necessary to continue to promote education processes that bring about a critical understanding of reality and its transformations, thus reinforcing healthy habits that might contribute to an improvement in their living standards. The research-action proved to be an extremely adequate methodology for environmental education processes that intend to find solutions to problems by means of participation and dialogue, as well as improving the general living standard.

KEYWORDS: Environmental education, Indigenous health, Quality of life

RESUMEN: Este estudio pretende describir el proceso de educación ambiental desarrollado en una comunidad nativa para identificar representaciones de salud-enfermedad y mejorar las condiciones de la vida de la gente local expuesta a impactos socio-ambientales y a los riesgos de salud debidos al aumento de la población asociada a carencias del saneamiento y a la persistencia de hábitos tradicionales de higiene. Esta investigación utilizó una metodología de la pesquisa-acción en el proceso de educación ambiental; el trabajo se hizo en las reuniones de la comunidad usando diversas técnicas, tales como cuestionarios, entrevistas, mapas de habla, paneles de fotografías y observación participante. La investigación reveló que a pesar del conocimiento que tiene la población indígena de la situación concreta de degradación socio-ambiental y de las situaciones potencialmente peligrosas a su salud, no han podido hasta ahora incorporar ese conocimiento a su vida de cada día. Mostró también el deseo de mejorar el saneamiento, pero es claro que el ofrecimiento de cambios infraestructurales no será bastante para garantizar su salud, ni para romper el ciclo de transmisión de enfermedades. Es también necesario continuar promoviendo procesos de educación dirigidos a una comprensión crítica de la realidad y de sus transformaciones, así reforzando hábitos sanos que puedan contribuir a una mejora en la calidad de vida de los indígenas. La pesquisa-acción demostró ser una metodología extremadamente adecuada para procesos de educación ambiental que se propongan encontrar soluciones a los problemas por medio de la participación y del diálogo, así como mejorar la calidad de vida general.

PALABRAS-LLAVE: Pesquisa-acción, Educación ambiental, Salud indígena, Mapas de habla

* Mestre em Saúde Pública, Doutoranda da Faculdade de Saúde Pública/USP, Departamento de Prática de Saúde Pública. E-mail: renataft@usp.br

** Doutora em Saúde Pública. Professora Livre-Docente da Faculdade de Saúde Pública/USP, Departamento de Prática de Saúde Pública.

*** Doutor em Saúde Pública. Pesquisador visitante do Centro de Pesquisa Leônidas & Maria Deane, Fiocruz/Amazônia, Departamento de Sociodiversidade.

**** Doutora em Saúde Pública, Professora da Faculdade de Administração IPH – Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares.

***** Doutora em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública/USP, Departamento de Saúde Ambiental.

***** Especialista em Saúde Pública Indígena, nutricionista do SENAC Amazonas.

***** Doutor em Saúde Pública, Professor Titular da Faculdade de Saúde Pública/USP, Departamento de Saúde Ambiental.

***** Doutor. Professor do UNIARA – Centro Universitário de Araraquara.

1. Este artigo baseia-se na Tese de Doutorado "Educação, Saúde e Meio Ambiente: uma pesquisa-ação no Distrito de Iauaretê do Município de São Gabriel da Cachoeira/AM" (Faculdade de Saúde Pública/USP, 2006), que é parte de um projeto desenvolvido por meio de Convênio com a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e a Fundação Nacional de Saúde (Convênio 513/04).

Introdução

Evidencia-se na atualidade que efeitos de ações antrópicas sobre os ambientes naturais e urbanos tem intensificado os processos de degradação socioambientais, aumentando a exposição à riscos e afetando a saúde humana.

A elevada concentração populacional em áreas sem saneamento tem resultado em um claro exemplo dessa situação, pois a disposição inadequada de esgotos domésticos provoca a contaminação microbiana do solo e dos cursos d'água, oferecendo riscos à saúde pública, principalmente quanto à disseminação de doenças de veiculação hídrica (Rouquayrol *et al.*, 1999; Confalonieri, 2005).

Estima-se que, atualmente, em torno de 2,4 bilhões de pessoas no mundo não tenham saneamento básico e há 1,1 bilhão de pessoas sem acesso a água potável. Cerca de 3 milhões de pessoas morrem por ano de doenças relacionadas à contaminação da água. No Brasil, os piores indicadores de saneamento estão na região Norte onde, segundo o censo do IBGE de 2000, do total de água distribuída em sistemas públicos, 32,4% não recebiam tratamento, e 92,9% dos municípios não possuíam redes de esgotamento sanitário (PNUD, 2001; IBGE, 2002).

A Amazônia, comparada às outras regiões do país, apresentou em 1996 alto índice de internação hospitalar por doenças infecciosas e parasitárias, 12,7%, enquanto a média nacional foi de 8,3% (Confalonieri, 2005).

No caso de áreas indígenas, escopo deste trabalho, ressalta-se que a maioria delas no país apresenta precárias condições de saneamento (Santos e Coimbra Jr., 2003), o que associado à manutenção de práticas tradicionais de higiene vem agravar a situação. Segundo levantamento

geral de morbidade feito pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas em 2002, as principais doenças diagnosticadas dentre esses povos foram as infecto-parasitárias (DIP), correspondendo a 35,8% dos casos (Serafim, 2004).

Para Confalonieri (2005), essas doenças têm alta relevância sobre populações amazônicas de modo geral, e principalmente entre os indígenas, seja como processos diretamente relacionados às condições naturais dos ecossistemas, ou resultante de transformações socioambientais, como os tipicamente urbanos.

Ao longo desses mais de 500 anos de contato com a sociedade envolvente as populações indígenas têm enfrentado diversos tipos de impactos que se inter-relacionam, como os ambientais, os sociais, os culturais, os econômicos e os epidemiológicos.

Porém, durante muito tempo, em fases anteriores ao início do processo de colonização, os indígenas foram capazes de manter com autonomia a sua saúde. Para Carvalho (1997), esse fato deve-se a alguns fatores, como: transmissão de conhecimentos adaptados ao meio e às situações do cotidiano, de geração para geração; sistemas tradicionais de prevenção e cura de doenças; dietas alimentares ricas e variadas; e um sistema natural de saneamento do meio baseado na alternância de ocupação das áreas que habitavam ou na constituição de pequenos grupos dispersos.

Assim, o atual estado de saúde das populações indígenas no Brasil é sem dúvida um reflexo das diversas situações de contato com a sociedade envolvente que ocorreram ao longo da história, as quais trouxeram não apenas epidemias, que dizimaram vários grupos, mas também um novo modo de vida, que desestruturou sistemas tradicionais de organização desses povos, além

de gerar uma dependência por recursos médicos externos. Soma-se a isso o fato de grande parte dos serviços de saúde oferecidos a eles serem ainda voltados somente para a cura, portanto paliativos, apresentando constantes reincidências principalmente no que se refere à carência alimentar e às verminoses (Carvalho, 1997; Serafim, 2004).

Especificamente no Distrito de Iauaretê, do Município de São Gabriel da Cachoeira/AM, área onde se desenvolveu este trabalho, segundo dados de morbidade obtidos no DSEI/Pólo Base de Saúde local, no período de maio a dezembro de 2003, as doenças gastrointestinais (diarréias e parasitoses intestinais) representaram 25% do total dos casos de moléstias notificadas nesse distrito.

Iauaretê, pertencente à Terra Indígena do Alto Rio Negro, é o segundo maior pólo de concentração humana do município de São Gabriel da Cachoeira. Localiza-se no extremo noroeste do Estado do Amazonas, na fronteira com a Colômbia, aos arredores da foz do rio Papuri e às margens do rio Uaupés, principal afluente do rio Negro.

Na atualidade, a área central de Iauaretê agrega dez comunidades, também chamadas de vilas, sete na margem esquerda do rio Uaupés e três na margem direita. O início da formação dessas comunidades deu-se por influência dos missionários salesianos que ali atuam desde 1929 e que exigiram o abandono das antigas moradias comunitárias, as malocas. Aos poucos, as casas foram sendo construídas próximas às capelas, disposição esta que permanece até os dias atuais.

Sua população, constituída por cerca de 15 etnias (a maioria Tariana e Tukano), de acordo com o último levantamento feito pelo DSEI local em 2004, era de 2706 habitantes, e vem crescendo em função dos seguintes fatores: oportunidade

de ensino nas escolas locais; oferta de emprego, principalmente junto ao Pelotão de Fronteira do Exército Brasileiro; incremento do comércio e de serviços como correio e posto de saúde. Assim, de pequenas comunidades ribeirinhas, dispersas ao longo dos rios Uaupés e Papuri, estes indígenas têm migrado para a área central deste Distrito (Andrello, 2004).

A atual concentração populacional de Iauaretê e o crescente processo de urbanização, associado à ausência de condições mínimas de saneamento e à impactos culturais e socioambientais pela introdução de novos costumes, têm acarretado inúmeros prejuízos à população, principalmente quanto à saúde desta. Nas pequenas comunidades, anteriormente por eles habitadas, a manutenção da qualidade de vida dependia apenas de ações individuais e coletivas da própria população que ali vivia.

Essa nova situação implica, portanto, uma adaptação às atuais características socioambientais, além do direito à informação e transparência na gestão dos problemas. Na busca por melhores condições de saúde e de qualidade de vida, a educação tem um papel fundamental, podendo levar os indivíduos a uma reflexão crítica sobre o seu ambiente, dando-lhes condições de transformar e intervir nessa realidade.

Tendo em vista que as causas dos problemas socioambientais e de saúde envolvem aspectos culturais, econômicos, políticos, epidemiológicos, e é claro, ambientais e sociais, entre outros, é fundamental uma compreensão integrada do meio ambiente. Além disso, os processos educativos que visam a busca de soluções para esses problemas, como os de educação ambiental, devem basear-se em pressupostos teóricos e práticos da educação, e ao mesmo tempo receberem apoio

também de outras áreas, como a sociologia, a antropologia, a economia, a história, as ciências ambientais e da saúde.

Como afirma Dias (1998), muitas vezes coube à educação ser o agente de mudanças de situações indesejáveis na sociedade, e por sua natureza integradora, a ela se associaram as “educações” sexual, para o trânsito, para a saúde, e também a ambiental.

Sobre esse aspecto Layrargues (2004) afirma que a educação ambiental é uma expressão composta por um substantivo, a *educação*, e um adjetivo, o *ambiental*. O primeiro confere a essência da educação ambiental, e o segundo anuncia o contexto desta prática educativa.

A educação ambiental que aqui se apresenta, concordando com Ziaka et al. (2003), além de não preocupar-se apenas com problemas relativos a impactos ambientais e ao uso dos recursos naturais, também considera que não basta avaliar danos e riscos, deve-se ir além da análise e reflexão, deve-se assumir plenamente a vontade de agir.

Outro aspecto a ser considerado é a ênfase dada por muitos programas de educação ambiental à necessidade de mudança de comportamento, o que segundo Pelicioni e Philippi Jr. (2005), “desloca e fragiliza a discussão das verdadeiras causas dos problemas ambientais, escamoteando o modelo de sociedade de consumo vigente, a tecnologia por ela produzida e as relações de poder existentes, que provocaram o conseqüente desequilíbrio na distribuição de renda e no acesso a bens e serviços” (p. 8).

Dessa maneira, entende-se que a educação ambiental não deve estar voltada apenas para ações corretivas, mas, sobretudo para reconstrução de valores e para a transformação da realidade como um todo.

Gomide e Serrão (2004) consideram que a educação ambiental pode ser um importante instrumento de promoção da saúde, “capaz de criar condições à participação dos diferentes segmentos sociais, tanto na formulação de políticas, quanto na aplicação das decisões que afetam a qualidade do meio natural e social e, conseqüentemente, influenciam as condições de saúde” (p. 82).

No tocante à legislação brasileira, tratando-se de comunidades indígenas, escopo desta pesquisa, a educação ambiental também é recomendada pelo Decreto Federal 1.141, de 5 de maio de 1994, como uma forma de envolvê-los na manutenção da qualidade ambiental das áreas que habitam e usufruem. Assim, neste Decreto está disposto que “as ações voltadas à proteção ambiental das terras indígenas e seu entorno destinam-se a garantir a manutenção do equilíbrio necessário à sobrevivência física e cultural das comunidades indígenas” (Capítulo II, Art. 9). E essas ações devem contemplar, entre outros aspectos, “educação ambiental, dirigida às comunidades indígenas e à sociedade envolvente, visando à participação na proteção do meio ambiente nas terras indígenas e seu entorno” (Brasil, 1994, Art. 9, Inciso IV).

Observa-se porém que, mesmo com este suporte legal, pouco tem sido feito. Na prática, permanecem muitos programas de educação ambiental preocupados apenas com os comportamentos tidos como ambientalmente inadequados, inclusive junto aos povos indígenas, sem questionar as reais causas para a atual situação de degradação socioambiental.

Para Moraes (2002), a educação ambiental junto às populações indígenas deve contribuir para o fortalecimento institucional desses povos na interface com a sociedade

envolvente, e afirma ainda que, “o trabalho de educação ambiental com as comunidades indígenas, diante do processo por elas vivenciado na fricção interétnica, tem o papel fundamental de possibilitar o resgate de seus valores socioculturais, quando necessário, e de estimular sua participação consciente na proteção do meio ambiente em seus territórios. Para tanto, deve-se procurar ampliar a compreensão por parte dessas comunidades, de forma reflexiva e problematizadora, a respeito das interações entre o meio ambiente e a qualidade de vida nas atuais circunstâncias, caracterizadas por novos elementos, promovendo o intercâmbio de seus conhecimentos, com o objetivo da sustentabilidade” (p.32).

A importância da participação e do respeito à diversidade de opiniões também é lembrada por Reigota e Santos (2005) afirmando que, “o processo de educação ambiental tem como objetivo fazer com que a população participe da busca de soluções para os problemas ambientais que vivencia. Dessa forma, é necessário que se identifiquem quais são esses problemas e quais as representações que a população, nos seus diferentes segmentos, tem a respeito desses problemas” (p. 855).

Diante do exposto, considerou-se necessário e urgente, uma investigação sobre as condições sanitárias e socioambientais de Iauaretê, e sobre o entendimento da população local a respeito da situação atual, além de uma intervenção educacional visando a construção de conhecimentos e a busca participativa de soluções exequíveis que garantam assim, a melhoria da qualidade de vida da população.

Este manuscrito objetiva, portanto, descrever o processo de educação ambiental desenvolvido em Iauaretê por meio de pesquisa-ação com vistas à identificação das

representações dos indígenas sobre o processo saúde-doença e à melhoria das condições de vida locais.

Metodologia

A pesquisa-ação, metodologia utilizada nesse trabalho, é definida por Thiollent (2000:14) como “um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”.

A ação deverá ser definida em função dos interesses e das necessidades encontradas, sendo necessário também produzir conhecimentos, adquirir experiências, contribuir para a discussão e solução dos problemas levantados (Thiollent, 2000).

Neste trabalho a pesquisa-ação deu-se principalmente por meio de reuniões comunitárias realizadas com a participação dos indígenas habitantes locais e de profissionais de distintas áreas, envolvidos no projeto como um todo, nas quais tanto ofereceram como receberam subsídios, legitimando premissas da prática de pesquisa-ação. Essas reuniões constituíram importantes momentos de discussão de conteúdos interdisciplinares, identificação de demandas da sociedade local e de necessidades para adequação das etapas de trabalho, beneficiando a população não só com os resultados da pesquisa, mas também durante o desenvolvimento de seu processo, o que é próprio da pesquisa-ação.

Os procedimentos metodológicos adotados envolveram então etapas de diagnóstico situacional, análise e discussão dos resultados obtidos e intervenções educacionais e práticas. É importante res-

saltar que essas etapas são inteiramente interligadas podendo ocorrer durante o mesmo período de tempo em um processo em que as ações demandaram pesquisas e as pesquisas foram fundamentadas pelas ações.

Nas visitas de campo, os procedimentos metodológicos, embora sempre em acordo com o projeto inicial, foram evoluindo e se adequando com relação à realidade local identificada. Distintas técnicas interdisciplinares de pesquisa foram desenvolvidas, no sentido de contemplar o levantamento de dados pertinentes, como a observação participante, a aplicação de questionários, realização de entrevistas e a construção de mapas-falantes e painéis de fotos. Da mesma maneira, distintas ações foram programadas e executadas de acordo com demandas da sociedade local. Procurou-se ainda, por meio de constantes avaliações, verificar se o processo estava propiciando respostas para o fenômeno observado, se os envolvidos estavam motivados e se a pesquisa-ação estava caminhando para sua autonomia.

Realizaram-se também estudos mais técnicos sobre a disposição de resíduos sólidos, qualidade das fontes de água utilizadas pelos indígenas, contaminação do solo por ovos ou cistos de parasitos intestinais, inquérito parasitológico e georeferenciamento de informações obtidas em campo, compondo mapas temáticos elucidativos. Assinala-se que estes estudos foram subsidiados por informações obtidas por meio das diversas técnicas desenvolvidas em reuniões comunitárias, bem como pelas necessidades sentidas durante o processo de pesquisa-ação.

A observação participante, praticada em todas as visitas, em alguns momentos do trabalho de campo, segundo Malinowski (1984), é desenvolvida por meio da convivên-

cia e participação direta do pesquisador no universo do cotidiano da comunidade estudada, que deve ser complementada por uma coleta sistemática de dados e a sua interpretação.

A primeira visita de campo viu o reconhecimento prévio da área de estudo, principalmente com relação às condições socioambientais e de saúde para a elaboração adequada do projeto de pesquisa. Realizou-se ainda encontros com lideranças indígenas para esclarecer os objetivos da pesquisa e consultá-los a respeito, os quais demonstraram-se bastante interessados em seu desenvolvimento.

Na segunda visita, objetivando levantar informações populacionais, sobre as habitações e ocorrências de doenças, aplicou-se um questionário/formulário com os Agentes Indígenas de Saúde – AIS de cada uma das 10 comunidades, preenchido com o auxílio dos pesquisadores.

Também nesta visita à Iauaretê, as entrevistas realizadas, em um total de 20, forneceram informações e interpretações dos indígenas quanto à saúde, doença, causas e tratamento de enfermidades, nutrição e saneamento básico. Foram selecionados para respondê-las dois indígenas de cada vila (de ambos os sexos e idades entre 20 e 60 anos), entre os participantes das reuniões comunitárias, com exceção da Vila Fátima, onde por dificuldades com o idioma Hupda, realizou-se apenas uma entrevista, e da Vila São Miguel onde foram feitas três. A escolha do número de entrevistas baseou-se na reincidência das informações obtidas, prevista por Minayo (2004) como uma das formas de definir uma amostragem em pesquisa qualitativa.

Outra técnica desenvolvida em reuniões comunitárias foi a construção de mapa-falante, que objetiva representar graficamente

uma situação problematizada da realidade comunitária, a qual deve ser elaborada coletivamente por pessoas interessadas em conhecer e resolver problemas identificados. É recomendável a sua aplicação quando se deseja a participação da população na realização do diagnóstico de determinada situação que os envolve e na formulação de planos e programas de ações, visando mudar a situação diagnosticada (São Paulo – Secretaria Estadual de Saúde, 1993; Pelicioni, 1999).

Aplicou-se esta técnica em cada uma das dez vilas centrais de Iauaretê, em dois momentos distintos: no primeiro, objetivou a identificação dos principais problemas socioambientais e de saúde pública na opinião dos indígenas moradores locais, sendo realizada na segunda visita de campo; no segundo, objetivou identificar anseios e sonhos da população para o futuro de Iauaretê, bem como incentivar a mobilização para ações práticas, necessidade sentida em atividades anteriores, sendo realizada na quarta visita de campo.

Ainda com o intuito de identificar a percepção da problemática pelos indígenas, complementando os questionários, entrevistas e mapas-falantes, solicitou-se a alguns moradores de cada vila que fotografassem aspectos do ambiente e de práticas cotidianas que julgassem influenciar negativamente a saúde da população. Os filmes fotográficos foram então revelados posteriormente e as fotos utilizadas na terceira visita de campo na construção de painéis para identificação de causas e soluções para aqueles problemas por eles diagnosticados.

A análise dos resultados dessas diferentes técnicas foi feita de forma conjunta, procurando-se seguir algumas orientações da estratégia de Triangulação de Métodos, para que assim se obtivesse uma melhor

compreensão do conteúdo dos relatos e desenhos produzidos, bem como das práticas do cotidiano observada.

A Triangulação baseia-se na combinação de diferentes métodos e técnicas de investigação, e portanto implica diferentes formas de olhar a realidade (Minayo et al., 2005), mostrando-se como extremamente adequada, tanto para a análise dos resultados, como do processo de desenvolvimento dessa pesquisa-ação como um todo.

Por envolver populações indígenas, procurou-se nessa pesquisa seguir as orientações éticas necessárias para sua realização, tendo seu projeto sido enviado e avaliado com parecer favorável pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (registro 10848). A autorização para ingresso na Terra Indígena do Alto Rio Negro também foi concedida pela Fundação Nacional do Índio (registro Funai 0480/04).

Análise e Discussão dos Resultados

De acordo com os resultados obtidos, não houve diferença significativa quanto às doenças mais frequentes que acometiam homens, mulheres, recém-nascidos, crianças e jovens, sendo as mais citadas nas respostas, “diarréia”, “vômito”, “verminoses”, “malária” e “gripe”. Foram mencionadas também “febre”, “disenteria”, “coceira”, “impinge”, “dor de cabeça”, “pneumonia”, entre outras.

Dentre estas, percebeu-se que a maioria tinha relação direta com as precárias condições de saneamento, resultante das alterações do modo de vida desses indígenas, além da manutenção de hábitos tradicionais de higiene.

Para um efetivo combate às doenças infecciosas, Soares et al. (2002) lembram da importância de processos educativos associados

a medidas de saneamento, com devido respeito aos aspectos culturais, já que estas podem também ocorrer em domínio doméstico.

De maneira geral, na opinião dos respondentes, essas doenças poderiam ter sido evitadas de diversas formas, como: pela “prevenção”, “palestra na comunidade”, tendo “água limpa”, “banheiro próprio”, “higiene”, “remédio caseiro” e por meio do “benzimento” e da “proteção do pajé”.

Com relação aos tratamentos por eles utilizados para estas doenças foram mencionados pela maioria, primeiro a procura de um pajé, benzimento ou remédio caseiro, e depois a procura de um médico ou remédio “de branco”; para outros, o tratamento era feito concomitantemente com o uso de medicamentos alopáticos e benzimento ou orientações do pajé. Havia também pessoas que preferiam procurar apenas tratamento “de branco”, na Unidade Mista de Saúde/SUSAM ou no Pólo Base/DSEI.

Verificou-se, portanto, que prevalecem ainda entre os indígenas componentes culturais e crenças referentes à interpretação do adoecimento, elementos característicos da cultura ancestral desses povos, transmitida por meio de tradição oral, ao longo de centenas de anos, e que formas tradicionais de prevenção e cura de doenças ainda são bastante praticadas.

Bruchillet (1995) lembra que, nas sociedades tradicionais, a doença não pode ser analisada fora do seu suporte (o indivíduo, na sua singularidade pessoal e social), e fora do contexto histórico que presidiram o aparecimento da doença. Devem, portanto, ser levadas em consideração as representações que estes indivíduos possuem, bem como as relações por eles estabelecidas entre os mundos humano, natural e sobrenatural. As doenças devem então, ser interpretadas

dentro de um quadro sócio-cultural de referência.

Também surgiram em algumas respostas a indicação de tratamento diferenciado para doenças consideradas “doenças de branco”, como a gripe, pneumonia, sendo então recomendado para combatê-las remédio “de branco”, e para “doenças de índio (feitiço)”, como dor de cabeça, febre, diarreia, o uso de remédio caseiro ou benzimento.

Segundo Garnelo e Wright (2001), as chamadas “doenças de branco” são representações acerca de doenças trazidas pelo contato com a sociedade envolvente, e para os indígenas da etnia baníwa, pertencente ao mesmo tronco lingüístico que a etnia tariana, o que as distingue das “doenças de índio” é seu caráter de transmissibilidade, sendo as mais reconhecidas por eles o sarampo, a malária, a gripe, a diarreia com sangue, a tuberculose, entre outras. Os autores lembram ainda que, de maneira geral, essas classificações seguem a lógica do pensamento mítico e não premissas da microbiologia.

Identificou-se também que para a maioria dos indígenas, ter saúde estava relacionado à “sentir-se bem”, “animado”, “disposto”, e esta disposição dizia respeito principalmente ao trabalho, ou seja, sentindo-se bem há disposição para o trabalho, e isto é (para eles) fundamental para se ter saúde, pois é o trabalho diário de subsistência na roça que garante, ainda para a maioria da população, o alimento de cada dia.

Quanto às razões para o adoecimento foram apresentados desde aspectos associados à mitologia, como “por feitiço”, “sopro”, “veneno”, “relâmpago”, “trovão” e “profanação”, como também por “falta de cuidados com a alimentação”, “falta de hábitos de higiene”, “ausência de saneamento”, ou ainda por “preguiça” e “indisposição para o trabalho”.

Ao descreverem oralmente o local onde viviam foram relatados desde detalhes do cotidiano diário, até características do ambiente local ou de infra-estrutura, sendo apresentado, de maneira geral, muito mais aspectos positivos do que negativos.

Dentre os positivos foram mencionadas as “reuniões de sábado”, o “trabalho comunitário”, o “trabalho na roça”, a “união da comunidade”, as “atividades de lazer”, as “festas”, as “orações na capela”, a “presença de lideranças”, a “tranquilidade” do local, a presença de “água perto”, “não ter muito carapanã” (mosquito), a “escola”, a “merenda na escola”, o “hospital”, a “TV” e a “oferta de empregos”, entre outros.

Dentre os negativos foram relatados a “falta de saneamento”, o “lixo espalhado”, a “sujeira de animais”, a “poluição do rio e de igarapés” (sendo denunciado como uma das fontes poluidoras, o próprio hospital), o “crescimento de Iauaretê”, “brigas” causadas pelo consumo excessivo de bebida, a “falta de orientação”, a “separação por vilas” e o fato de estarem hoje “fixos em Iauaretê”.

Analisando os relatos observou-se que, ao mesmo tempo que alguns indígenas demonstraram valorizar elementos como o dinheiro, o comércio e a escola, outros destacaram o cotidiano tradicional indígena, como a vida em comunidade, o trabalho na roça e o contato com a natureza.

Vale destacar ainda outro aspecto importante identificado nesta pesquisa. Desde a visita de reconhecimento ao Distrito de Iauaretê, os indígenas moradores locais mencionaram o desejo por melhorias sanitárias, dentre elas a construção de banheiros. Ao questioná-los sobre a importância disto, foram apresentadas justificativas relacionadas à saúde da população, à estética e à comodidade. Da

mesma maneira, ao perguntar aos entrevistados se achavam importante afastar as fezes das casas e das pessoas, todos foram unânimes em afirmar que “sim”, e as justificativas dadas relacionaram-se aos mesmos aspectos anteriormente mencionados.

Sobre os resíduos gerados em Iauaretê, e a falta de qualquer sistema de coleta e disposição, apenas um entrevistado disse não se preocupar com essa situação, segundo ele, por considerar “algo normal”.

Na construção dos mapas-falantes para identificação de problemas socioambientais e de saúde, solicitou-se aos participantes das reuniões comunitárias que, divididos em grupos, desenhassem o lugar onde viviam, mostrando aspectos que

interferiam positivamente e negativamente na saúde deles. Quando todos os grupos terminavam, os participantes eram convidados a explicar os desenhos para os demais e a discussão sobre o tema era então estimulada, de modo a aprofundar a reflexão. Essa atividade permitiu obter importantes informações sobre o saneamento e o processo saúde doença.

Quanto aos aspectos negativos para a saúde, por eles representados, destacaram-se: pessoas defecando e urinando no solo e na água; animais defecando na rua e nas quadras de areia; lixo disperso, panelas destampadas com comidas, com a possibilidade, segundo os relatos feitos, de transmitir doenças. Ficou evidente a interpretação dos

indígenas quanto à poluição por cargas difusas, sendo comentado que a chuva levaria os resíduos do solo para igarapés e para o rio, que os peixes se alimentavam das fezes e resíduos, contaminando-se. Desenharam também tanques de criação de peixes, comentando na apresentação que estes estavam “contaminados com carapanãs” (mosquitos) que transmitiam a malária, e que mesmo assim, essa água era utilizada ocasionalmente (Figura 1).

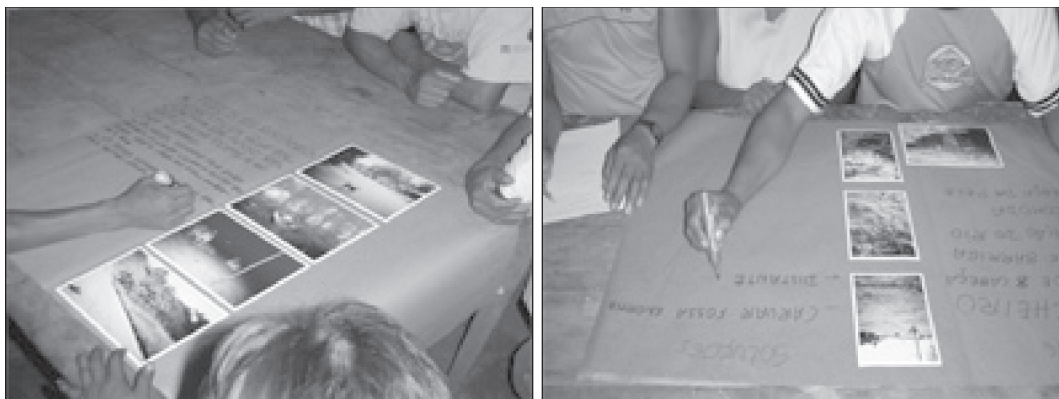
Quanto aos aspectos positivos destacaram-se: a presença de árvores frutíferas, peixes, poços rasos e de algumas torneiras do poço profundo perfurado pela prefeitura, a qual segundo eles, beneficiava uma pequena parcela da população que vivia próxima (Figura 2).



Figura 1. Recortes de mapas-falantes – aspectos negativos para a saúde.



Figura 2. Recortes de mapas-falantes – aspectos positivos para a saúde.



Figuras 3 e 4. Construção de painéis para identificação de causas e soluções.

Na terceira visita de campo, foram novamente realizadas reuniões comunitárias para a construção de painéis a fim de discutir com os moradores de cada vila, causas e soluções para os problemas socioambientais e de saúde por eles diagnosticados anteriormente. Utilizou-se, além dos mapas falantes construídos, as fotos tiradas pelos moradores, agrupadas por temas, em seis painéis: fontes de água, práticas cotidianas, lixo, animais, alimento e verminoses. Solicitou-se aos participantes que formassem grupos e escolhessem um dos painéis para a discussão e levantamento das causas e soluções (Figuras 3 e 4).

Foram mencionados como causas: a falta de saneamento, de poços artesianos, de água encanada nos domicílios e de banheiros, ausên-

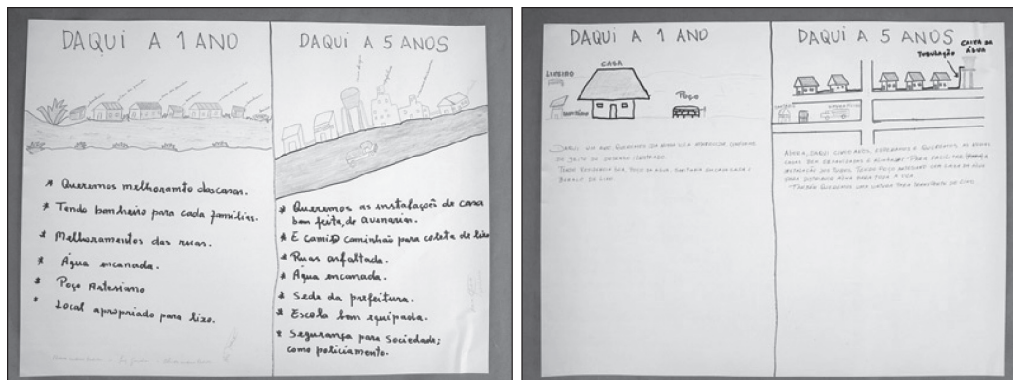
cia de um sistema de coleta de lixo, descuido quanto às ações preventivas e hábitos saudáveis, e a falta de orientação para muitos dos problemas apresentados.

Quanto às soluções propostas por eles destacaram-se melhorias das condições de saneamento quanto ao abastecimento de água, tratamento de esgoto e do lixo e a solicitação por orientação técnica quanto aos cuidados com a disposição do lixo, manipulação e preparação de alimentos e práticas preventivas quanto aspectos sanitários e de hábitos saudáveis.

Observou-se que a busca de causas para os problemas levantados, fundamental em um processo de educação ambiental, fez com que os indígenas refletissem sobre seus hábitos e costumes, passando a reconhecer que a origem de al-

gumas doenças estava relacionada, além de outros fatores, ao descuido individual e coletivo para com a saúde. A partir desta reflexão, alguns participantes, principalmente lideranças, aproveitaram as reuniões para cobrar dos próprios moradores ações preventivas e de autocuidado.

Tendo sido identificada a necessidade de intensificar atividades que despertassem e incentivassem a mobilização dos moradores para ações práticas, nas reuniões comunitárias da quarta visita de campo, foi proposta novamente a construção de mapas-falantes, porém desta vez enfatizando-se anseios e sonhos para o futuro de Iauaretê, sendo solicitado que representassem como gostariam que a vila onde moravam estivesse daqui 1 ano e daqui 5 anos (Figuras 5 e 6).



Figuras 5 e 6. Mapas-falantes para identificação de anseios futuros.

Após o término, os desenhos eram apresentados e a discussão estimulada pela equipe, procurando-se identificar quais ações seriam necessárias para que aqueles sonhos e desejos fossem alcançados.

De modo geral, foram representadas melhorias nas habitações e centros comunitários, asfaltamento das ruas, bem como soluções provisórias e definitivas para resíduos sólidos, água e esgoto, indicando anseios por aspectos de urbanização.

Durante as discussões e as apresentações procurou-se identificar junto com os moradores as ações necessárias para a concretização daqueles desejos, e dentre estas, as que dependiam da atuação deles e as que dependiam de atuação governamental, incentivando a mobilização dos indígenas, tanto para ações preventivas, quanto para o exercício da cidadania, sendo também este aspecto primordial em uma educação ambiental voltada para a transformação de situações indesejáveis.

De acordo com as demandas identificadas em visitas anteriores por meio de observação participante e de atividades desenvolvidas em reuniões comunitárias sobre a problemática dos resíduos, foram realizados, na quarta visita, encontros com estudantes, professores e funcionários da saúde, procurando esclarecer sobre os perigos da disposição inadequada, bem como, estimulá-los a repensar comportamentos e valores.

Da mesma maneira, procurando atender à demanda por orientações quanto a manipulação, provisionamento e valor nutritivo dos alimentos consumidos pelos indígenas locais, realizou-se um curso, considerando a cultura alimentar regional, com 30 mulheres que se disponibilizaram a reproduzir os conhecimentos em reuniões comunitárias que acontecem todas as manhãs de sábado.

Os demais estudos realizados pelos especialistas membros da equipe de pesquisa sobre resíduos sólidos, qualidade das fontes de água, contaminação do solo, inquérito parasitológico e georeferenciamento agregaram saber científico às indagações dos indígenas, permitindo aproximação de formas distintas de saber. Esse processo ocorreu também nas reuniões comunitárias em ocasião de apresentação de resultados preliminares do diagnóstico de saúde ambiental que vinha sendo realizado.

Em diversos momentos foram mencionados pelos indígenas maneiras de se evitar doenças diarreicas e parasitoses intestinais, como “tomar água fervida”, “lavar frutas antes de consumi-las”; “tampar alimentos para evitar o pouso de moscas”, entre outras, porém, esse discurso, não foi observado em suas práticas cotidianas.

Sobre esse aspecto Arruda (1992) lembra que o fato das sociedades tradicionais, de cultura oral, interpretarem acontecimentos do presente por meio de mitos, acaba por mascarar esse trabalho de “bricolage”, de reinterpretação e de reordenação social que vem sendo desenvolvido ao longo da história.

Dentre as distintas técnicas de pesquisa qualitativa utilizadas, verificaram-se resultados diferenciados quanto à interpretação dos problemas de saúde e ambiente por parte dos indígenas. Na elaboração e apresentação de mapas falantes e de painéis ficou claro o reconhecimento sobre a importância de medidas de saneamento, ao passo que, em entrevistas e em observação participante ficaram mais explícitos os valores culturais e míticos dos moradores locais.

Para Minayo (2005) toda proposta de intervenção, seja ela educacional ou prática, envolvendo, por exemplo, mudanças de hábitos, tem seus limites como o da recusa

clara, o da resistência camuflada ou da reinterpretação.

Na psicologia social, essa discordância entre o discurso e a prática, é denominada de dissonância cognitiva, e ocorre em situações em que as cognições de um indivíduo, incluindo suas crenças, opiniões, conhecimentos sobre o ambiente e conhecimentos sobre suas ações e sentimentos são incompatíveis, dissonantes entre si (Festinger, 1957).

Pelas práticas diárias observadas em Iauaretê e relatadas na pesquisa, evidenciou-se que a existência de hábitos e costumes originados por componentes culturais milenares contribuíram para a construção das cognições que hoje se apresentam entre esses indígenas.

Conclusão

As representações dos indígenas habitantes de Iauaretê sobre o processo saúde-doença apresentaram-se bastante ligadas à disposição para o trabalho, provavelmente porque a maioria da população ainda vivia de subsistência por meio da agricultura, coleta, caça e pesca, e dependia diretamente do seu trabalho diário para se alimentar e viver com saúde. Para o surgimento de doenças atribuíram desde aspectos mitológicos até os relacionados à contaminação ambiental. E quanto à prevenção e tratamento de doenças faziam uso tanto de práticas tradicionais como da medicina moderna, demonstrando ainda priorizar as primeiras.

Durante as reuniões comunitárias foi possível identificar outras importantes informações relacionadas à saúde e ao meio ambiente na interpretação dos indígenas. Destacou-se a noção de espaço dos participantes, cadeia alimentar, poluição difusa, e conhecimento sobre transmissão de doenças como malária, diarreias e verminoses, esta última categoria implícita nas

afirmações quanto às fezes de animais e o hábito de andar descalço, por exemplo. Vale ressaltar que os indígenas demonstraram reconhecer situações de causa e efeito de doenças relacionadas à inexistência de saneamento, porém, parecem ainda não ter incorporado esse conhecimento na vida cotidiana, ou seja, o conhecimento adquirido ainda não transformou-se em práticas que poderiam contribuir para a melhoria das condições de vida dessa população.

Os indígenas demonstraram ser capazes de mudar alguns comportamentos diante de alguns estímulos, como lavar as mãos antes da merenda na escola, no caso dos estudantes, mas por não compreenderem ainda a real importância desta ação, provavelmente não tenham mudado seus valores. Então, há provavelmente duas situações que interferem nessa postura: a inexistência de alternativas para ações de prevenção, como água encanada em casa, ou sanitários, e os costumes e hábitos milenares que estão claramente representados em suas práticas diárias.

Os moradores que interagiram na pesquisa demonstraram o desejo por algum tipo de melhoria sanitária, contudo, ficou claro que apenas a oferta de infra-estrutura não será suficiente para garantir a saúde e romper ciclos de trans-

missão de doenças. Faz-se então necessário que, os atores envolvidos na problemática interiorizem a importância de práticas saudáveis, por meio de um processo de educação ambiental que trabalhe os domínios cognitivos, afetivos, comportamentais e motivacionais, em respeito à cultura local, obtendo-se assim, resultados satisfatórios.

Desse modo, evidenciou-se que as atividades propostas nessas reuniões forneceram aos participantes uma oportunidade de refletirem sobre sua realidade, e a partir dessa reflexão, pôde-se observar discursos de alguns indígenas que procuravam motivar os presentes quanto à necessária mudança de alguns comportamentos quanto à prevenção de doenças e melhoria das condições de saúde.

Outro aspecto importante observado nas reuniões foi a constante solicitação por orientações, desde as de caráter técnico, como forma adequadas de construção de poços e fossas sépticas, e até as de caráter prático ou conceitual sobre a transmissão de doenças e formas de prevenção. Destacou-se ainda o interesse dos participantes por orientações sobre problemas relacionados ao acúmulo de resíduos sólidos e sobre cuidados com alimentos.

Por meio da pesquisa-ação procurou-se identificar os problemas e durante este processo promover

intervenções educacionais sobre saúde e meio ambiente, a partir de uma reflexão crítica sobre a realidade enfrentada, seguida da discussão das causas e soluções para aqueles problemas e da prática de pensar o futuro, estimulando a mobilização dos indígenas para que ele se concretize de forma saudável e de acordo com seus anseios.

Assim, evidenciou-se que a utilização do método de pesquisa-ação, o qual tem como principais características a participação direta dos atores envolvidos em uma problemática e o desenvolvimento de intervenções educativas e práticas, mostrou-se como extremamente adequado em um processo de educação ambiental, já que este também objetiva a busca de soluções de forma participativa e dialógica para melhorar as condições de vida da população.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI/ARN/FOIRN e ao VII Comando Aéreo Regional da Força Aérea Brasileira – VII COMAER/FAB pelo apoio logístico e de transporte.

Renata Ferraz de Toledo é bolsista CAPES e Leandro Luiz Giatti é bolsista de desenvolvimento científico regional CNPq/FAPEAM.

REFERÊNCIAS

- Andrello G. Iauaretê: transformações sociais e cotidiano no rio Uaupés (alto rio Negro, Amazonas). [tese] Campinas, SP: UNICAMP; 2004.
- Arruda RSV. Os Rikbaktsa: mudança e tradição. [tese] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1992.
- Brasil. Decreto Federal 1.141, de 5 de maio de 1994. Dispõe sobre as ações de proteção ambiental, saúde e apoio às atividades produtivas para as comunidades indígenas. [Publicado no Diário Oficial da União; 1994; Mai 20.
- Buchillet D. Contas de vidro, enfeites de branco e “potes de malária”.. Brasília: UNB; 1995. [Série Antropológica, 187].
- Carvalho MLB. Saúde de populações indígenas: tendências após os impactos do contato. [dissertação] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1997.

- Confalonieri UEC. Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças. *Estudos Avançados* 2005;19(53): 221-236.
- Dias GF. Educação ambiental: princípios e práticas. 5ª ed. São Paulo: Gaia; 1998.
- Festinger L. A theory of cognitive dissonance. Stanford, CA: Stanford University; 1957.
9. Garnelo L, Wright R. Doença, cura e serviços de saúde: representações, práticas e demandas Baniwa. *Cad Saúde Pública* 2001; mar-abr 17(2): 273-284.
- Gomide M, Serrão MA. A educação ambiental e a promoção da saúde. *Cad Saúde Coletiva* 2004;12 (1): 69-86.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (on line). Sinopse preliminar do censo 2000. [citado 2002] Disponível em: URL:<http://www.ibge.gov.br>.
- Layrargues PP. (Re)Conhecendo a educação ambiental brasileira. In: Layrargues PP, coordenador. *Identidades da educação ambiental brasileira*. Brasília, DF: Ministério do Meio Ambiente; 2004, p.7-9.
- Malinowski BK. Argonautas do Pacífico ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné melanésia. 3ª ed. São Paulo: Abril Cultural; 1984. p. VI-XXI. [Coleção Os Pensadores].
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
- Minayo MCS. Mudança: conceito-chave para intervenções sociais e para avaliação de programas. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadores. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: FioCruz; 2005. p. 53-70.
- Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadores. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: FioCruz; 2005.
- Moraes JC. Condições dos solos em áreas de pousio dos cultivos praticados por índios Guarani, em Ubatuba (SP). [tese] Botucatu, SP: Faculdade de Ciências Agrônômicas da Universidade Estadual Paulista; 2002.
- Pelicioni MCF, Philippi Jr A. Bases políticas, conceituais, filosóficas e ideológicas da educação ambiental In: Philippi Jr A, Pelicioni MCF, editores. *Educação ambiental e sustentabilidade*. Barueri, SP: Manole; 2005. p.3-12. [Coleção Ambiental, 3].
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Informe sobre desenvolvimento humano. Nova York: [s.n.]; 2001.
- Reigota M, Santos RF. Responsabilidade social da gestão e uso dos recursos naturais: o papel da educação ambiental no planejamento ambiental. In: Philippi Jr A, Pelicioni MCF, editores. *Educação ambiental e sustentabilidade*. Barueri, SP: Manole; 2005. p.849-863. [Coleção Ambiental, 3].
- Rouquayrol MZ, Veras FME, Façanha MC. Doenças transmissíveis e modos de transmissão. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia e saúde*. 5ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999, p. 215-257.
- Santos RV, Coimbra Jr CEA. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: Coimbra Jr CEA, Santos RV, Escobar AL. *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ / ABRASCO; 2003. p 13-47.
- Secretaria Estadual da Saúde. Centro de Apoio ao Desenvolvimento. Núcleo de Educação. *Educação em saúde: coletânea de técnicas*. São Paulo: SES; 1993.
- Serafim MG. Política nacional de atenção aos povos indígenas. In: Yamamoto RM, organizador. *Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira*. Brasília (DF): Funasa; 2004. p. 23-32.
- Soares SRA, Bernardes RS, Cordeiro-Netto OM. Relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para formulação de um modelo de planejamento em saneamento. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(6): 1713-24.
- Thiollent M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez; 2000.
- Ziaka Y, Souchon C e Robichon P. *Educação ambiental: seis proposições para agir como cidadãos*. São Paulo: Instituto Polis; 2003.

*Recebido em 29 de maio de 2006
Aprovado em 26 de junho de 2006*