

O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da ilha Mutum, Estado do Paraná

Lígia Carreira^{1*} e Neide Aparecida Titonelli Alvim²

*Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Autor para correspondência. R. João Luiz Dias, 459, bloco 02, apto. 302, 87023-130. Maringá, Paraná, Brasil. e-mail: ligiacarreira@hotmail.com*

RESUMO. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com o objetivo de conhecer algumas práticas populares de cuidado à saúde entre famílias ribeirinhas da ilha Mutum / Porto Rico, Estado do Paraná e reconhecer a importância da compreensão de seu significado cultural para o cuidado de enfermagem. Para tanto, utilizamos o método etnográfico e a técnica da observação participante para coleta dos dados, os quais ocorreram em três momentos no ano de 2000 e 2001. Fizeram parte do estudo cinco famílias moradoras da ilha Mutum. Diversos cuidados populares foram mencionados por estas famílias, entre eles podemos apontar a utilização de plantas medicinais, crença religiosa enquanto recurso de assistência à saúde, alimentação, cuidados relacionados aos riscos ambientais, entre outros. Entendemos que estas formas de expressão do cuidado não ocorrem de maneira isolada de outras práticas do cuidado, mas sim apresentam-se imbricadas na vida das pessoas, portanto precisam ser conhecidas e valorizadas pelos profissionais da saúde.

Palavras-chave: família ribeirinha, cuidado popular, saúde da família.

ABSTRACT. The riverside care: health popular practice on Mutum Island's families. This is a qualitative study which aims at knowing some popular practices of health care among families of Mutum Island/Porto Rico - PR and also recognizing the importance of understanding their cultural meaning for the nurse care. For this purpose, we used the ethnographic method and the interactive observation technique for data collecting, which occurred in three moments of the years 2000 and 2001. Five Mutum Island's families shared this study. Some popular care was mentioned by these families, among them we can cite the usage of medical plants, religious belief as a way of health supporting, feeding, care related to the environment risks, and so on. We understand that these ways of expressing care are not isolated from other care practices, but they are connected to people's life and therefore they need to be known and appreciated by health professionals.

Key words: riverside family, popular care, health family.

Introdução

Quando nos propomos a trabalhar com família, temos a oportunidade de conhecer a realidade concreta que perpassa o cotidiano de nossa clientela, ou seja, constatamos não somente as condições físicas em que vivem, mas também podemos observar as dimensões psico-sócio-culturais que envolvem a saúde e a doença, bem como os cuidados a elas ligados, os quais se expressam em atitudes, comportamentos, valores e crenças das pessoas.

Nesse sentido, podemos constatar que, por um lado, a maioria das famílias não possuem capital para a aquisição dos medicamentos prescritos pelos médicos e, muitas vezes, esses também não são disponibilizados na unidade básica de saúde para

distribuição gratuita. Por outro lado, também percebemos que nem sempre os tratamentos convencionais oferecidos pelas instituições oficiais de saúde correspondem aos interesses e às necessidades das pessoas, dada a sua forma de organização social e cultural. Essas situações, muitas vezes, levam as famílias a buscarem outras estratégias de tratamento e cura mais compatíveis com as suas disponibilidades e anseios.

Assim, observamos a utilização de chás, ervas, emplastos e garrafadas que, ao mesmo tempo em que expressam um traço cultural, apresentam-se como uma alternativa mesma às práticas oficiais de saúde. Nesse sentido, verificamos que esta população usuária das práticas populares, obtem resultados favoráveis no tratamento dos seus problemas de saúde.

Nessa linha de raciocínio, destacamos que tanto nossa experiência na vida acadêmica e profissional na enfermagem, quanto a própria mídia têm mostrado que o exercício oficial de saúde não satisfaz a população que procura por esses serviços, pois muitos atendimentos não surtem o efeito esperado, seja pela escassez de recursos materiais, físicos ou humanos nessa área, seja pela falta de capacitação profissional. Pensamos que esses fatores, associados a outros de ordem social e cultural, contribuem para que as práticas populares continuem sendo utilizadas pela população, suprimindo, por vezes, a deficiente política de saúde pública para atender a uma grande parcela da população brasileira.

Frente a essa problemática, que é uma realidade em várias regiões do país, nas últimas décadas, os órgãos de saúde retomaram o uso de plantas medicinais como forma alternativa de assistência à saúde e de baixo custo, visando não somente a um atendimento que abranja um maior número de pessoas, mas que seja eficiente. Segundo Cunha e Sabóia:

A OMS, através de seu Comitê de Medicina Tradicional, tem incentivado e apoiado programas e profissionais com a finalidade de integrar os ervanários na terapêutica cotidiana dos países em desenvolvimento.” (1981:270)

É importante considerar que, independentemente do atual investimento em torno do resgate de algumas práticas populares no cuidado à saúde, muitas regiões do país nunca deixaram de utilizá-las. Acreditamos que tal fato esteja associado não somente às dificuldades econômicas e de acesso aos serviços oficiais, mas também porque se encontram nas raízes histórico-culturais do povo brasileiro.

Desse modo, entendemos que as práticas de cuidado à saúde são, principalmente, manifestações culturais de um povo. E, em especial, as não convencionais, pelas raízes da construção desse saber e dessas práticas, pela forma como tradicionalmente são passadas de gerações a gerações.

A esse respeito, lembramos que Madeleine Leininger foi a primeira enfermeira a iniciar uma discussão sobre a influência cultural em todo o processo de viver, e conseqüentemente, no processo saúde-doença das pessoas, lançando, assim, um olhar antropológico nas ações da enfermagem profissional. A autora conceitua saúde como “*um estado de bem-estar culturalmente definido, valorizado e praticado, que reflete a capacidade dos indivíduos (ou grupos) para desempenhar suas atividades diárias em modos de vida culturalmente expressos, benéficos e padronizados*” (Leininger in George, 2000: 299).

Desse modo, compreendendo a saúde como um elemento definido culturalmente, esta se difere nas várias culturas e, conseqüentemente, os cuidados a ela prestados também são praticados de diferentes maneiras, ainda que existam alguns pontos em comum em relação ao cuidado em todas as culturas. Assim, Leininger define cuidado, como “*o fenômeno abstrato e concreto relacionado com a assistência, o apoio ou a capacitação de experiências ou de comportamentos para outros ou por outros com necessidades evidentes ou antecipadas para melhorar uma condição ou forma de vida humanas*”. E pressupõe ainda que o cuidado pode ser demonstrado por meios de expressões, ações, padrões, estilos de vida e sentidos diferentes, conceituando então, cuidado cultural como “*os valores, as crenças e os modos de vida padronizados aprendidos, subjetiva e objetivamente, e transmitidos, que auxiliam, sustentam, facilitam ou capacitam outro indivíduo ou grupo a manter seu bem-estar, saúde, melhorar sua condição humana e seu modo de vida ou lidar com a doença, a deficiência ou a morte*” (Leininger, 1985:299).

Nessa concepção, Leininger (1985) discute a necessidade que a enfermagem tem de se envolver, conhecer e compreender os valores e as crenças culturais das pessoas/clientes para que o processo de cuidar se torne eficiente, pois reconhece a importância da cultura e sua influência sobre tudo aquilo que envolve os alvos e os provedores do cuidado de enfermagem.

Nessa linha de raciocínio, compartilhamos do pensamento de que todos os seres humanos, independentemente de raça, cultura ou classe social, adquirem e constroem o saber cognitivamente, inclusive o cuidar da saúde nas diferentes culturas ou etnias. Inúmeros são os estudos antropológicos que nos mostraram não existir uma cultura ou um conhecimento mais evoluído, pois as culturas se explicam pela lógica do seu próprio sentido.

Para Geertz (1989:15) cultura é uma teia de significados que envolve o homem, e que, portanto, precisa ser compreendida à luz de uma ciência interpretativa em busca dos significados. Dessa forma, o autor toma os fenômenos culturais como símbolos interpretáveis, afirmando que “*a cultura não é um poder, algo ao qual podem ser atribuídos casualmente os acontecimentos sociais, os comportamentos, as instituições ou os processos; ela é um contexto, algo dentro do qual eles podem ser descritos de forma inteligível - isto é, descritos com densidade*” (Geertz, 1989:24).

Assim, acreditamos que o conhecimento da prática de cuidar dos órgãos oficiais de saúde não é o primeiro, nem o melhor, ele tão somente atende a interesses diferenciados. Concordamos com Alvim (1999:7) quando afirma que “*não existe uma verdade*

absoluta em nenhuma manifestação do saber. Ela é sempre relativa, se a entendemos como histórica e como fruto das relações sociais”.

Nesse modo de pensar, Leininger in George (2000:299) faz uma distinção entre dois sistemas de saúde existentes na sociedade: um refere-se aos sistemas de cuidados populares de saúde, ou sistemas “folk”; e o outro, diz respeito aos sistemas de cuidados profissionais de saúde. A autora pressupõe, ainda, que todos os tipos de culturas possuem práticas de cuidado à saúde desses dois tipos de sistemas, os profissionais e os populares.

Nessa perspectiva, o estudo de um especialista em plantas medicinais descreveu cerca de 300 espécies ou variedades, utilizadas por algumas populações da Rodésia do Norte, exemplificando bem que as sociedades criam diferentes mecanismos de cura, sejam eles incorporados em uma roupa branca ou em um maracá, possuindo sua função e ação no meio em que existem. E que os saberes, principalmente os ligados aos cuidados à saúde, pois são os que enfocamos no momento, não devem ser excludentes, mas devem caminhar na busca da complementação:

*...Sempre fiquei surpreso com a solicitude com a qual o povo de Balovale e das regiões vizinhas aceitava falar de seus remédios e poções. Estariam lisonjeados pelo interesse que eu demonstrava por seus métodos? Considerariam nossas conversas como uma troca de informações entre colegas? Ou queriam exibir seu conhecimento? Qualquer que fosse a razão de sua atitude, jamais se faziam de rogados. Recordo-me de um danado de um velho Luchazi que trazia braçadas de folhas secas, raízes e hastes, afim de me ensinar todos os seus usos. Seria ele herborista ou feiticeiro? Eu nunca pude decifrar esse mistério, mas posso constatar, com tristeza, que jamais possuirei sua ciência da psicologia africana e sua habilidade para curar seus semelhantes: **associados, meus conhecimentos médicos e seus talentos teriam formado uma combinação muito útil**¹ (Gilges in Levi-Strauss, 1989:21).*

Assim, concordamos com o autor quando diz que não existe uma única maneira de se fazer a ciência da saúde e que as práticas realizadas pela sabedoria popular oferecem uma resposta concreta aos interesses e às necessidades que a população possui, necessidades estas nem sempre atribuídas ao baixo custo ou ao fácil acesso dessas práticas, mas sim, considerando as tradições e as culturas do saber local. Por exemplo, assim como o saber sobre as práticas populares de saúde da Amazônia é único naquela região em virtude de a flora, a fauna e saber humano, que interagem nela, serem específicos da mesma, o saber de saúde popular difundido na

cidade de Porto Rico é igualmente ímpar em decorrência dos fatores biogeográficos naturais, que fazem com que essa região seja uma biota também única.

Nesse contexto, Geertz (1997:11) também conceitua que a construção do saber se configura localmente, afirmando “*que tudo aquilo que se vê depende do lugar em que foi visto, e das outras coisas que foram vistas ao mesmo tempo*”. E acrescenta ainda que, em um trabalho etnográfico, “*as formas do saber são sempre e inevitavelmente locais, inseparáveis de seus instrumentos e de seus invólucros*”.

Diante do reconhecimento da importância da sabedoria popular no cuidado à saúde, principalmente para a população que não tem acesso aos tratamentos convencionais por vários motivos e, sobretudo, pela compreensão da necessidade de se manter os traços culturais no seu modo de viver e de se autocuidar, propomos como objetivo deste estudo conhecer algumas práticas populares de cuidado à saúde entre famílias ribeirinhas da ilha Mutum, localizada no Rio Paraná, município de Porto Rico, Estado do Paraná e a importância da compreensão de seu significado cultural para o cuidado de enfermagem.

Material e métodos

A abordagem desse estudo é de natureza qualitativa, pelo fato desta permitir “*uma compreensão profunda de certos fenômenos sociais*” (Haguette, 1987:55), como é o caso das práticas populares de cuidado à saúde, utilizadas pelas famílias da comunidade ribeirinha da cidade de Porto Rico, Estado do Paraná e descritiva, apoiada na etnografia.

A etnografia é um método de pesquisa proposto por Malinowski (1990), na década de 20, tendo como finalidade primeira estudar uma sociedade ou uma cultura em sua totalidade, compreendendo-a de dentro, o que sentem os indivíduos pertencentes à mesma. Nesse sentido, para alcançar essa proposta, o autor (1990:43) aponta a necessidade do pesquisador permanecer em contato direto e estreito com os sujeitos do estudo. Por meio desse contato é que o mesmo vai se familiarizando com os costumes e crenças da população do estudo, possibilitando-o descrever de forma clara a constituição social do local, bem como distinguir as leis e regularidades de todos os fenômenos culturais em estudo, oferecendo assim o que o autor chama de “*descrição da anatomia da cultura*” (1990:48).

A etnografia é um método que nos permite lançar mão de várias técnicas de coleta de dados para tentar fornecer um quadro mais vivo e completo da

¹ obs.: o grifo é nosso.

situação estudada (Cicourel, 1990:87); entre elas, optamos pela observação participante e entrevistas.

Para o desenvolvimento da pesquisa, elegemos enquanto sujeitos do estudo, algumas famílias moradoras da ilha Mutum, a qual localiza-se no rio Paraná e pertence ao município de Porto Rico, Estado do Paraná. Até o momento, cinco famílias participam do estudo.

Alguns critérios metodológicos estão sendo seguidos no processo seletivo dos participantes da pesquisa: o primeiro é o de privilegiar as famílias que realmente vivem na ilha, ou seja, famílias cujas casas são ocupadas apenas alguns dias da semana em razão, por exemplo, de parte da família morar em outra residência na cidade de Porto Rico, não foram incluídas. Também estão sendo descartadas as casas que são ocupadas apenas por uma pessoa, pois estabelecemos enquanto sujeitos da pesquisa famílias ribeirinhas, entendendo como família um grupo com duas ou mais pessoas, unidas por laços de parentesco ou outros motivos e que convivem em um mesmo ambiente.

A identificação das famílias no estudo está sendo realizada através de números ordinais, atendendo assim um dos critérios éticos da pesquisa, que é o de manter o anonimato das informações obtidas.

A cidade de Porto Rico situa-se no extremo noroeste do Estado do Paraná e, conforme os dados do IBGE - Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico de 1996, o município tem aproximadamente 2.714 habitantes.

Dentre as ilhas pertencentes ao município de Porto Rico, a ilha Mutum destaca-se pelo seu tamanho em relação às demais. Com 14,6 km de extensão, num perímetro de aproximadamente 13 hectares, situa-se a 800 m do continente. A ilha Mutum é um local onde, em um passado recente, havia um povoamento intenso, porém as dificuldades da atividade de pesca na região, que foram criadas devido à ação antrópica no ambiente, somada à questão governamental de tornar a ilha uma reserva ambiental, fez com que muitas famílias buscassem outros lugares para viver. Nesse sentido, atualmente existem na ilha Mutum vinte e três casas ocupadas

No que se refere aos serviços de saúde existentes à disposição da população de Porto Rico, tem-se apenas um posto de saúde e um hospital de pequeno porte, que faz atendimentos de primeiros socorros, tratamento clínico geral e ginecologia e obstetrícia.

Até o presente, o desenvolvimento do trabalho de campo foi realizado em três momentos distintos, sendo o primeiro ocorrido em um breve período no mês de outubro de 2000, que consistiu em duas

visitas exploratórias ao cenário da pesquisa. À ocasião, procedemos basicamente à observação da paisagem do local do estudo e realizamos alguns contatos com pessoas que pudessem oferecer informações sobre a comunidade, para então eleger os sujeitos da pesquisa, atendendo os propósitos da mesma.

No segundo momento do trabalho de campo, entramos em contato direto com os sujeitos do estudo, inicialmente com quatro famílias moradoras da ilha Mutum. Essa fase foi desenvolvida no mês de fevereiro de 2001, sendo um período de observação, porém com uma participação limitada. E, no terceiro momento, ampliamos o número de famílias integrantes da pesquisa para cinco famílias. Esse período foi realizado no transcorrer de todo o mês de agosto de 2001, durante o qual realizamos a observação contínua e uma participação mais efetiva com as famílias.

As anotações das observações de campo e dos diálogos das/com as famílias foram realizadas através de “notas de campo” e também utilizamos o gravador. Os dados registrados no diário de campo e em fita cassete foram organizados por família. Com todas essas informações organizadas, procedemos a leitura sistemática dos conteúdos, separando-os por categorias de análise, apoiadas nos conceitos teóricos utilizados no estudo.

Ressaltamos ainda que, desde os primeiros contatos com os sujeitos envolvidos na pesquisa, especialmente no que se refere às famílias integrantes do estudo, respeitamos o previsto na Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre as normas de pesquisas envolvendo seres humanos, o que inclui a aprovação dos sujeitos da pesquisa mediante informações prévias sobre o desenvolvimento da mesma.

Resultados e discussão

O cuidado a saúde no cotidiano das famílias ribeirinhas da ilha Mutum

Durante a análise dos dados obtidos no trabalho de campo com as famílias ribeirinhas da ilha Mutum, identificamos várias formas de expressão do cuidado à saúde, permeando o cotidiano de vida dessas famílias.

Através da convivência com esses ilhéus, pudemos perceber que as práticas de cuidar da saúde estão presentes em seu processo de viver, ou seja, o cuidado à saúde manifesta-se na realização de seu trabalho, no modo de alimentar-se, está presente em suas crenças religiosas, no ambiente em que vivem,

no processo de adoecer, enfim, faz parte de seu dia-dia, de seu modo de viver.

Nessa linha de pensamento, corroborando com o entendimento de cuidado segundo Leininger (1985), Teixeira (2001:41) ressalta que o cuidar cotidiano é “o cuidar do eu, do outro, da família, da casa e do lugar, desenvolvido por moradores (as), em seu lugar de vida”. E, posteriormente, complementa afirmando que, ao compreender o cuidar da saúde como sendo um ato humano, e que portanto fazendo parte do cotidiano de vida das pessoas, automaticamente o percebe como “... não sendo privilégio de agentes profissionais e/ou populares, mas de familiares que, de forma complementar, associam terapêuticas e práticas...” (Teixeira, 2001:44).

Somado a essa compreensão de cuidado, recordamos Leininger (1985), quando afirma que todas as formas de comportamentos, atitudes e modos de vida que estão relacionadas à saúde ou ao bem-estar das pessoas são culturalmente apreendidas e transmitidas pelas mesmas, trazendo então o entendimento de *cuidado cultural*.

Nesse sentido, dentre essas diversas formas de expressão do cuidado, entendendo-os enquanto fenômenos culturalmente definidos, deparamo-nos tanto com os *cuidados populares de saúde*, quanto com a presença dos *cuidados profissionais de saúde* entre essas famílias ribeirinhas. Situação essa que vem ao encontro de um dos pressupostos de Leininger, de que todas as comunidades ou grupos sociais apresentam esses dois sistemas de cuidados (Leininger in George, 2000, p. 299).

Através desse entendimento de cuidado à saúde como um conjunto de saberes e práticas relacionados à saúde, à doença e ao modo de viver, e considerando-os como conhecimentos e habilidades construídos historicamente e através das relações sociais e familiares, e somado às informações obtidas durante o trabalho de campo junto às famílias ribeirinhas da ilha Mutum, informando inicialmente sobre as características gerais da vida das mesmas, é que desenvolvemos a análise dos dados enfocando, nesse momento, alguns cuidados populares de saúde presentes entre os ilhéus, sendo estes expressos verbalmente ou observados por nós.

A vida e o viver das famílias ribeirinhas

Constatamos que a maioria das famílias não eram muito numerosas, tendo, cada uma aproximadamente dois a quatro filhos. Uma delas porém possuía, dez filhos, mas, atualmente, vivia três pessoas na casa, porque somente um de seus filhos não se casou.

A escolaridade de todas as famílias era baixa, nunca ultrapassando o primeiro grau do ensino

regular. Ressaltamos ainda que, em duas famílias, havia pessoas analfabetas. No entanto, observando a escolaridade dos filhos, percebemos que, em sua maioria, freqüentavam a escola na cidade de Porto Rico, modificando então essa realidade educacional dos pais.

Para facilitar o acesso à escola pelos moradores da ilha Mutum, a prefeitura do município de Porto Rico oferecia um barco para transportá-los da ilha à cidade, serviço este já oferecido há quinze anos. Os ilhéus contaram que o barco passa nas casas pela madrugada, começando a pegar as crianças aproximadamente às três horas da manhã, para que possa contornar toda a ilha e estar às sete horas na cidade. Após o encerramento das aulas, o barco retorna com elas até suas residências, deixando a última criança na ilha por volta as 15h.

Como esse barco da prefeitura passa pela ilha Mutum nos dias úteis da semana, se algum morador precisar ir até à cidade, utiliza esse barco, situação ocorrida com bastante freqüência, principalmente com aquelas famílias que não possuem embarcação própria.

Moradia

Na ilha Mutum, as casas são todas feitas de madeira, porém não seguem um padrão arquitetônico único. Algumas são bem inferiores a outras.

O banheiro da maioria dessas casas é do tipo privada e externo à residência. Não existe energia elétrica produzida por gerador ou bateria. A iluminação é feita por lamparina à base de querosene, conseqüentemente, não há geladeira para armazenamento de alimentos perecíveis. A água é retirada manualmente de poço ou então do próprio rio Paraná para atender todas as necessidades da família, inclusive cozinhar e ingerir. A higiene corporal é feita no próprio rio ou em bacias.

Utiliza-se o fogão à lenha, não somente pelo custo ser menor (incluindo o preço do gás e do transporte) mas também devido aos hábitos familiares, pois as famílias relataram que a comida preparada nesse tipo de fogão tem um paladar mais apreciado por elas: “é mais gostosa”.

Algumas famílias, contudo, já possuem uma melhor estrutura habitacional: banheiro interno com presença de chuveiro e vaso sanitário, gerador para produção de energia, permitindo-lhes ter iluminação à energia elétrica. A água é retirada do rio Paraná com uso de bomba hidráulica para atender às necessidades de higiene corporal, das roupas e utensílios domésticos. Para cozinhar e beber, a água é trazida da cidade de Porto Rico. Utiliza-se o fogão

a gás, argumentando as facilidades que o mesmo oferece, não precisando cortar lenha, por exemplo.

Alimentação

A prefeitura da cidade de Porto Rico possui dois programas de auxílio alimentação que abrangem todos as famílias residentes na ilha Mutum. Um desses programas chama-se “*cesta da Conabe*”, através do qual é oferecida uma “cesta básica” por mês a cada família. Os ilhéus, porém mencionaram que no princípio da implantação desse programa, a cesta continha maior número de mantimentos e que, atualmente, estão recebendo um quilo de macarrão, cinco quilos de feijão e cinco quilos de arroz.

O outro programa da prefeitura da cidade de Porto Rico é chamado “*Da rua para a escola*”, destinado ao fornecimento de uma cesta básica a todas as crianças de 7 à 17 anos de idade que freqüentam a escola do município. Essa cesta alimentícia contém feijão, arroz, macarrão, fubá, leite, bolacha, farinha, sardinha, açúcar, óleo...

Além dessa ajuda com o fornecimento de cestas alimentares, todas as famílias realizam o plantio de alguns alimentos para subsistência, como feijão, abóbora, mandioca, milho, batata, algumas hortaliças, como alface, almeirão, salsinha, cebolinha... Também observamos a presença de várias árvores frutíferas, como mangueiras, amoreiras, bananeiras, laranjeiras, limoeiros, mamociros...

Para o fornecimento da fonte protéica na alimentação, verificamos a criação de alguns animais, como porco e galinha, nesse caso, consumindo a carne e os ovos. A pesca também é praticada para o consumo de peixe. Algumas famílias têm vaca, mas esta é para o suprimento do leite na família, e não para o abate. Estes animais são criados com o objetivo de atender as necessidades da família, porém, quando há um excedente na produção, este pode ser comercializado. O café também é muito consumido por essas famílias.

A maioria das famílias mencionou realizar uma média de três refeições ao dia: café da manhã, almoço e jantar.

Trabalho

Todas as famílias moradoras da ilha Mutum, como já citado anteriormente, trabalham no plantio de feijão, mandioca, abóbora, milho, batata, hortifrutigranjeiros e na criação de animais, como gado leiteiro, suinocultura, avicultura, principalmente, para garantir a subsistência dos ilhéus. Esse tipo de trabalho envolve a colaboração

de todos os integrantes da família, incluindo as mulheres e os filhos, exceto os de idade infantil.

Além dessas atividades laborais, duas famílias mencionaram também realizar a pesca para comercialização dos peixes. Destas, uma também trabalha com a apicultura, pois, segundo os ribeirinhos, essa atividade oferece uma boa rentabilidade. Outras duas famílias trabalham como “caseiros”, ou seja, são responsáveis por tomar conta daquele território para o proprietário, recebendo para tal atividade um salário mínimo - um membro destas já é aposentado, aumentando então a renda familiar com mais um salário mínimo. A outra família tem o pai estava aposentado com uma renda de um salário mínimo para a família.

Religiosidade

Observamos que para a maioria das famílias ribeirinhas presentes neste estudo, a crença nos preceitos do catolicismo ainda é o mais predominante entre eles. A devoção a alguns santos da Igreja Católica é muito comum, como, por exemplo, a Nossa Senhora da Aparecida, Santo Antônio..., os quais, muitas vezes, apareceram vinculados aos saberes e às práticas de saúde, exemplificados adiante nas discussões das informações obtidas.

Loyola (1984:83), ao explicar sobre o catolicismo, discorreu sobre uma prática denominada “*catolicismo popular*” que é aquela “*fundamentada no culto aos santos e praticado, desde a época colonial, por agentes leigos organizados em grupos autônomos*”, categorização feita pela própria Igreja Católica. Notamos ser uma prática que em muito se aproxima daquelas realizadas pelos ilhéus que professam as crenças católicas.

Dentre estas famílias presentes no estudo, uma referiu freqüentar a Igreja Adventista, indo aos cultos todos os sábados, na cidade de Porto Rico. Apenas uma família não definiu sua crença religiosa, afirmando apenas ter fé em Deus.

Lazer

As atividades de lazer não foram muito enfatizadas por estas famílias. A maioria delas mencionou não ter qualquer atividade de lazer, justificando as dificuldades financeiras para passear na cidade, argumentando ainda que na ilha Mutum as pessoas não têm hábitos de freqüentar a casa dos vizinhos., Uma delas, entretanto, considera lazer receber visitas dos familiares e amigos nos finais de semana. Para outra, restringe-se a passear na cidade de Porto Rico com seus filhos, freqüentar o culto da igreja, geralmente aos sábados e domingos, e fazer

caminhadas na própria ilha, nas proximidades de seu território.

As práticas populares de saúde no cotidiano das famílias ribeirinhas

Os sistemas populares de saúde, segundo os conceitos utilizados por Leininger (1985), são conjuntos de saberes e práticas de cuidado à saúde locais, nativos, neste caso, referentes às famílias ribeirinhas da ilha Mutum. Estes possuem significados próprios para auxiliar e/ou curar as pessoas de seu mal estar físico e mental.

Compreende-se, assim, como *“todos os recursos utilizados pelas famílias, pessoas leigas e por terapeutas populares, onde a apreensão do saber se constrói no cotidiano e se transmite de geração a geração, e cujo fazer não está ligado a serviços formais de saúde”* (Silva et al., 1996:88).

Diante dessa *rede de significados* que envolve o cuidar e o cuidado à saúde e à doença, constatamos que essas práticas populares ocorrem de forma dinâmica e interligadas, não somente entre àquelas populares, mas também, concomitantemente, aos exercícios profissionais de saúde. Nesse sentido, apesar de termos proposto uma análise mais específica os cuidados populares, entendemos que na práxis elas apresentam-se imbricados no cotidiano de vida dos ribeirinhos.

Desse modo, identificamos várias práticas populares de cuidado entre essas famílias, sendo que as que estiveram mais freqüentes nas expressões de cuidar desses ilhéus foram àquelas relacionadas ao uso de plantas medicinais.

Um exemplo do uso de plantas medicinais no cuidado à saúde dos ilhéus é quando a mãe (família 3) contou-nos que seu marido machucou a mão no motor do barco e *“aí fiz compressa quente com água e sal e vinagre, depois coloquei menstruz, fiz um emplasto...”*. Em seguida, a senhora referiu que a utilização do emplasto não estava sendo um cuidado suficiente para solucionar o problema, *“... qualquer força aí já dói, acho que as juntas já estão velhas. A minha mãe fazia assim e dava certo, mas também como ele não parou de trabalhar, fica forçando a mão aí volta a doer de novo...”*.

Para Alves et al. (1996:60) *“a prática da medicina popular tem sido tradicionalmente uma prerrogativa das mulheres, uma vez que a arte de curar na família está usualmente associada às tarefas e ao espírito da maternidade”*.

No relato acima, observamos a necessidade de outros cuidados associados ao uso da erva, como o repouso, para que o tratamento tivesse alguma resolutividade, porém, fatores como a necessidade de trabalho, muitas vezes, dificulta a realização adequada dos cuidados para solucionar o problema

de saúde. Ou seja, o sucesso do cuidado implementado depende do cumprimento de outros cuidados indispensáveis a sua plena recuperação, nesse caso, prejudicada pela imperiosa necessidade de trabalho.

Outro exemplo do uso de ervas medicinais no tratamento de doenças foi quando a mãe disse que, paralelamente ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial, *“...faço chá de erva cidreira, porque é bom para acalmar, acho que ajuda a controlar a pressão”* (família 2). Posteriormente, a mãe mencionou que os cuidados realizados para o problema da hipertensão arterial estavam sendo suficientes, já que os mesmos mantinham a pressão arterial dentro dos padrões de normalidade.

Conforme se observa, no primeiro caso relatado, a família indicou a necessidade da associação do repouso ao uso do emplasto com plantas medicinais; no segundo exemplo, narraram a utilização concomitante de medicamento alopático e chás de ervas medicinais.

Isto faz-nos refletir sobre a visão que devemos ter em relação à práxis do cuidar, ou seja, um tipo de cuidado não ocorre de maneira isolada ou excludente a outras formas de cuidar, mas sim, apresenta-se imbricados na vida das pessoas, nesse caso, dos ribeirinhos. Entendemos então que do mesmo modo que Geertz (1989) trabalha o conceito de cultura como uma teia de significados que envolve o homem, isso também ocorre com os diversos saberes e práticas de cuidados à saúde, já que esses fazem parte dos fenômenos culturais de um povo.

Referindo ainda sobre os cuidados populares relacionados ao uso de plantas medicinais, em outra família, por exemplo, percebemos em diferentes situações que, sempre que havia a possibilidade de realizar o tratamento dos problemas de saúde somente com os cuidados domiciliares, utilizando os conhecimentos que tinha sobre as plantas medicinais e outros recursos no processo de cuidar, independentemente dos meios formais da medicina oficial, o mesmo era feito.

A esse respeito, o pai (família 1) relatou um acidente de trabalho ocorrido na ilha com um de seus filhos:

“Prendeu esse dedo [mostrou o dedo indicador da mão esquerda] na engrenagem, ... ficou agarrado só aqui, oh, numa engrenagem passa assim, do engenho, quase apartou o dedo. Eu cheguei aqui, o melado escorrendo, assim... Quase eu chego com o dedo em outra mão. E você não via onde era a junta mais não, virou um mingau!”

Percebemos em sua fala que, provavelmente, o filho sofrera múltiplas fraturas no dedo necessitando

de cuidados especializados. Ele porém, disse “...Ah! Virou uma porqueira, mas eu vou arrumar. Se Deus quiser nós arrumamos...” E então, prosseguiu contando os cuidados que realizou com o filho:

“Fui lá, juntei tudo direitinho, arrumei. Fiz um unguento lá de remédio, massetei um negócio. Cheguei, lavei com álcool primeiro. Álcool. Água não pode, dá mais dor e puxa mais sangue, ... tinha que tirar aquele sangue que estava ali. Daí eu peguei e juntei, fiz aquele unguento, misturei com álcool e sal, ...menstruz, também dá o nome de erva de santa maria, ela tem dois nomes... Daí traz um pano macio, coloquei aqui assim, arrumei certinho. Já estava doendo menos. Aí molhei de álcool de novo e foi deixando. Põe sal no unguento, para não dar mal cheiro, porque sempre machucado dá mal cheiro. Com 15 dias ele tirou, eu olhei, já estava assim o dedo. Eu falei, vou fazer outro unguento, e coloquei. Com uns 20 dias fica bom. Colocava álcool todo dia para controlar. Ficou uma beleza!”.

O uso das plantas medicinais no cuidado à saúde está presente no cotidiano do povo brasileiro e também faz parte de sua história de vida. Essa realidade é confirmada não somente pela vivência do trabalho de campo nessa comunidade ribeirinha, mas também através de várias pesquisas realizadas em outros grupos sociais, ainda que estes sejam provenientes de grandes centros urbanos.

Giacomazzi (1995:446), em pesquisa realizada em uma vila na periferia da cidade de Porto Alegre, buscando conhecer as concepções e as práticas sobre o mundo natural entre grupos relacionados à saúde, detectou a importância dos chás de ervas medicinais na farmácia caseira dessa comunidade, os quais eram utilizados com o intuito de aliviar dores e outros sintomas ou curar determinadas doenças.

Pensamos que, enquanto profissionais da saúde, precisamos buscar conhecer esses saberes e práticas para melhor compreender o modo de viver e de cuidar dos nossos clientes. Nesse sentido, lembramos Leininger (1985:255) quando propõe que: “conhecer e apreciar a diversidade cultural no cuidado de enfermagem e da saúde é imperativo no sentido de proporcionar cuidado significativo e eficaz às pessoas”, trazendo à enfermagem novos conceitos de saúde e cuidado, interpretando-os como elementos definidos culturalmente.

Outras práticas populares de cuidado presentes no cotidiano dessas famílias ribeirinhas, foram aquelas relacionadas à religiosidade. Um caso interessante narrado por uma das famílias, que demonstra a crença religiosa enquanto um recurso no cuidado à saúde, foi um acidente domiciliar ocorrido com um de seus filhos que sofreu queimadura com óleo da lamparina no momento em que foi acendê-la: “Foi assim, quando o fogo queimou, ele saiu correndo. Ele saiu correndo e ele pediu... Aí ele pediu

assim: ‘Nossa Senhora da Aparecida que apague o fogo, se eu morrer a minha mãe morre’ (família 1). A mãe referiu que ao chegarem em casa o fogo já havia apagado: “então, ele falou: Graças a Deus mãe, Nossa Senhora da Aparecida apagou o fogo”. Segundo sua narrativa, foi Nossa Senhora da Aparecida quem apagou o fogo do corpo do garoto, e essa é também a crença de seu filho.

Em seguida, contou que socorreram o filho e que o mesmo apresentou queimaduras extensas nas pernas, havendo a necessidade de maiores cuidados. Levaram-no, então ao hospital:

“Aí o doutor falou assim que ele não iria ter mais condição de andar, que ele iria ficar aleijado, que iria dar paralisia por causa da queimadura. Aí eu fui e falei para ele: ‘é o que o senhor está falando, porque o senhor é doutor, mas o senhor não vai pensar que o senhor dá salvação para ninguém, nem o senhor cura assim, para dizer que está curado’. A gente tem que pedir muito a Deus, mas ele não desenganou a mim que ele não vai andar. Aí ele chegou para mim e disse como que ele vai andar. Eu falei: ‘se Deus quiser ele vai chegar em casa andando’. Aí eu cheguei em casa e pedi para Santo Antônio Caminhante que trouxesse ele caminhando, que daí eu colocava Santo Antônio dentro da minha casa. Aí ele veio.” (família 1)

Dentre as várias maneiras de cuidado à saúde, a religiosidade é um fator muito presente e, de certa forma, colocada como condição primordial para que ocorra um resultado positivo no processo de cura de qualquer enfermidade. Ou seja, a crença em Deus é enaltecida e necessária em todas as condutas e procedimentos realizados, sejam estes profissionais ou não, para que haja um resultado favorável, uma vez que tudo ocorre com “a permissão de Deus” (família 1).

Durante o trabalho de campo, observamos que a crença religiosa mais freqüente entre essas famílias é aquela relacionada ao catolicismo, no entanto, encontramos também famílias que eram adventistas, por exemplo. Vale lembrar que não temos a intenção nesse momento de especificar as características entre as diversas religiões e as suas diferentes influências nas concepções de saúde e doença na vida das pessoas. Gostaríamos apenas de ressaltar a importância das mesmas no processo de adoecer e cuidar do ser humano.

Loyola (1984:45-121) desenvolveu um estudo enfocando a religião enquanto prática da medicina popular. Tal estudo foi desenvolvido na cidade de Nova Iguaçu/Rio de Janeiro, buscando construir o sistema de relações entre as diversas práticas terapêuticas oferecidas nesse local. Loyola (1984), identificou o que denominou de “especialistas da cura do espírito”, ou seja, os agentes do sistema religioso

que oferecem serviços para o tratamento de doenças. Entre estes, abordou três categorias: a umbanda e o candomblé, o protestantismo e o catolicismo. Demonstrou, por exemplo, que na umbanda e no candomblé “os pais e mães-de-santo atuam apenas como intermediários entre os pacientes e os orixás, que são os verdadeiros detentores dos conhecimentos médicos” (1984:61); já no referente ao protestantismo, falou sobre “as reuniões de preces ou de curas divinas” (1984:70). Nesse sentido, a autora trouxe de forma detalhada e com suas especificidades as influências que essas crenças têm na saúde e na doença de seus adeptos.

Isso faz-nos lembrar dos comentários de Alves et al. (1996:67): “a busca de um equilíbrio que possibilite a harmonia de cada pessoa com seu próprio eu é o caminho a trilhar na compreensão do corpo como totalidade que se encontra submetida à multiplicidade de aspectos, como a religião, lazer e educação, entre outros”. Ou seja, a compreensão de que existem vários fenômenos no processo de saúde e doença, nem sempre explicáveis na sua dimensão biológica, mas em outras formas de concebê-los, encontrando respaldo na lógica cultural.

Outros tipos de cuidados populares à saúde ainda foram mencionados pelas famílias ribeirinhas, como aqueles relacionados à alimentação. Vejamos o caso de leishmaniose apresentado na família 5. A filha narrou que durante o tratamento medicamentoso da doença ao qual o pai estava sendo submetido, o mesmo “não pode comer peixe, não pode comer carne de porco, comer ovo, se você estiver tomando injeção e tomar alguma coisa que faz mal..., Deus me livre, aí volta e estoura no corpo todo”.

Esse exemplo aponta a relação que é estabelecida pelas pessoas entre a ingestão de alguns alimentos e o desenvolvimento de complicações orgânicas durante o tratamento de doenças. Percebemos que existem alguns preceitos culturais no brasileiro que estabelecem uma dieta como parte do tratamento da doença. Geralmente esta relaciona-se à restrição do consumo de alguns alimentos, em especial, a carne de porco, peixes e ovos.

Nessa linha de pensamento, o médico Guilherme Piso (1948:39) descreveu que, no século XVII, fazia parte do tratamento *Do mal venéreo*, além dos remédios indígenas, alguns cuidados necessários para a cura da doença, entre eles, referiu a restrição de alguns alimentos:

“Mas, entrementes, proibem a vida desregrada, prescrevem lavagens com água quente, e evitar sobretudo o frio noturno, a fim de não ficar impedida a transpiração; alimentar-se de carnes frescas, sobretudo de caça, assadas, deixando de lado todo gênero de peixes”.

Historicamente, podemos observar que o veto ao consumo de proteínas, como peixes e carnes de porco, já era disseminado no território brasileiro, veto este que parece existir até hoje entre algumas populações, conforme o enunciado anteriormente.

Um outro exemplo relacionado à alimentação enquanto um cuidado à saúde, foi quando almoçávamos na residência da família 1, em um dos dias do trabalho de campo. A mãe comentou que utilizava vários temperos para preparar a carne, citando o uso do *boldo* (*Pneumus boldus*). Argumentou que este, além de proporcionar um bom paladar ao alimento, também auxilia na digestão da refeição. Pudemos então constatar a atenção à alimentação enquanto um elemento que mantém a saúde, ou que auxilia no tratamento de doenças. Posteriormente, na mesma família, o pai enfatizou esta atenção quando afirmou que: “você sabe que o comer é para fortalecer o corpo. Porque senão, falta energia.”

Nessa mesma direção, Denardin (1999:212) realizou uma pesquisa etnográfica em uma comunidade rural no Rio Grande do Sul, com moradores descendentes de italianos. Ao analisar o viver e o cuidar dessas famílias, também apontou a alimentação como um dos valores culturais mais fundamentais, afirmando que “as pessoas se alimentam e preocupam-se em alimentar os familiares visando à saúde e esta deve ser preservada a fim de proporcionar a possibilidade de trabalho”. Isso confirma que, em geral, os hábitos alimentares são concebidos culturalmente enquanto recursos de manutenção da saúde, havendo apenas algumas variações no significado que cada alimento tem em determinadas culturas.

Pensamos que tomando consciência do valor da alimentação na saúde e na doença, e reconhecendo as suas especificidades dentro de cada cultura, os enfermeiros necessitam buscar compreender esses valores alimentares específicos da clientela que trabalha, no sentido de proporcionar cuidados eficazes aos indivíduos.

Os cuidados relativos à prevenção de riscos provenientes do ambiente físico também foram mencionados pelos ilhéus, principalmente aqueles relativos a acidentes com animais peçonhentos. Exemplificando, a família 2 contou que “graças a Deus nós nunca fomos mordidos de cobra”. Mas narrou uma situação vivenciada que, segundo a mãe, fez com que modificassem as atenções e as medidas de precauções em relação a estes perigos presentes na ilha Mutum. Vejamos:

“Num período depois da enchente, nós descobrimos uma cobra venenosa dentro de casa, a cascavel, enrolada no canto do quarto, ela confundia com o assoalho de madeira da casa,

quase matou nós de susto. Então ... matou a cobra". (família 2)

A mãe referiu que após essa infeliz experiência, passou a tomar alguns cuidados, como por exemplo, sair de casa somente calçando botas, para tentar evitar qualquer tipo de acidente com animais peçonhentos. No entanto, observamos que a família não possuía comportamentos obsessivos, estremados, em relação a essa conduta. Em um de nossos encontros, notamos que seu filho mais novo estava usando chinelos e também andava no terreiro ao redor da casa. Então, esses cuidados, como o tipo de calçado mais adequado para andar no mato, eram tomados quando iam caminhar ou trabalhar fora dos arredores da casa.

Outros animais peçonhentos também foram relatados pelas famílias ribeirinhas como aranhas e escorpiões, sendo este último encontrado com muita frequência nas residências e relatados vários casos de acidentes envolvendo o mesmo animal. Outros acidentes como ferrada de arraia também foi relatado pelos ilhéus, sendo uma queixa principalmente proveniente das mulheres, que lavam roupa às margens do rio Paraná.

Uma das famílias narrou que a mãe, quando estava lavando roupa, levou uma ferrada de arraia no pé, que estava camuflada na areia. Queixou-se de dores fortes, então realizou alguns cuidados na tentativa de resolver o problema:

"Colocou álcool e sal. Mas doia, doia... Colocava barro, porque diz que barro é bom, colocava óleo diesel, nada sarava. Mas dói que Deus o livre. Você fica cega. Deus tenha misericórdia! Coloquei fumo, álcool, sal, colocava menstroz [aquela erva de santa maria], rubi, cozinhava e cipó-de-soldado, fazia um escaldado, cozinhava bem para colocar dentro da água para poder lavar o pé. Enfiava o pé dentro. Foi o que sarou. Levou uns par de dia para sarar, mas sarou, graças a Deus. Colocava tudo junto, cozinhava tudo, depois colocava o cipó-de-sabão-soldado, para enfiar o pé quente na água, porque eu não agüentava de dor. Mas dói que Deus o livre e guarde". (família 1)

Verificamos então que a relação com o ambiente em que vivem também interfere nas concepções e práticas de saúde das pessoas. E, sendo estas específicas de cada lugar, os conhecimentos que envolvem esse tipo de cuidado também são próprios da população que lá habita. Realidade essa que faz parte também da formação cultural dessa população necessitando ser observada e compreendida.

Durante as interações com as famílias ribeirinhas, observamos não somente aqueles cuidados realizados frente a um problema de saúde instalado, como também vários cuidados que eram praticados para manter seu bem estar físico, ou seja, os ilhéus

tinham atitudes e comportamentos que consideravam ser importantes para evitar o desenvolvimento de algum tipo de doença. Nessa mesma direção, o trabalho realizado por Teixeira (2001:97) com uma comunidade ribeirinha na ilha do Combu, em Belém, evidenciou alguns cuidados praticados pelas famílias para manter a higidez interna do corpo, como os cuidados com a alimentação, a água fervida, a higiene dos alimentos e do ambiente...

Assim, quando estávamos conversando com a família 3 sobre sua saúde, esta comentou que *"evita ir na beira da lagoa à noite, não sair na chuva para não pegar gripe ..."*. Enfatizou que procura tomar alguns cuidados como esses para não adoecer, uma vez que vivenciam as dificuldades do atendimento à saúde dos serviços públicos, e com a situação econômica desfavorável da família, não é possível financiar qualquer tratamento, inclusive o medicamentoso.

Uma outra família também referiu alguns cuidados realizados para manter seu estado de saúde...

"não saio no vento, evito ficar descalço, não saio na chuva, a gente se cuida assim para evitar ficar doente... porque às vezes pega um vento, e aí a gente esfria, aí é perigoso pegar uma gripe... Não pode acabar de comer e deitar, porque o estômago está cheio, tem que esperar esvaziar o estômago primeiro, então, principalmente à noite, a gente não come e já vai deitar, a gente espera um pouco, uma hora pelo menos... Outra coisa também é que não pode tomar café quente e depois beber água fria por cima, porque se não, dá problema." (família 4)

Constatamos então que esses ribeirinhos percebem a necessidade de praticar alguns cuidados na tentativa de manter condições saudáveis de vida, estabelecendo um conjunto de normas e critérios próprios, os quais chamamos de sabedoria popular. Conhecimentos esses que a ciência está buscando explicar através de seus princípios e lógica científica.

No entanto, entendemos que esse saber necessita ser valorizado e compreendido, não somente do ponto de vista utilitarista, ou seja, acreditando encontrar nesses saberes populares a solução, a cura para doenças que acometem o "mundo ocidental". Mas sim, entender a importância dos mesmos enquanto um valor cultural, que possui significados concretos na vida das pessoas que os praticam.

A antropologia vem trabalhando no sentido de propalar essa importância dos valores culturais no processo de viver. E através da relação interdisciplinar entre a enfermagem e a antropologia, inicialmente proposta por Leininger (1985), é que nós, profissionais da saúde, poderemos oferecer um cuidado profissionalizado mais significativo e eficaz,

atentando para as diversidades de valores e crenças na prática do cuidado à saúde dos nossos clientes.

E, como ressalta Teixeira (2001:96):

“Conhecer os conhecimentos sobre o cuidar é conhecer símbolos, conceitos, percepções e transmissões de uma sabedoria comunitária, ou seja, seu repertório cuidativo, que é composto de experiências acumuladas e transmitidas através de gerações anteriores (os mais velhos); de experiências compartilhadas com a mesma geração e aquelas pessoais, obtidas através das múltiplas vias do cuidar”.

Entendemos que, nesse processo, articulam-se diferentes maneiras de se expressar o cuidado que precisam ser conhecidas e compreendidas por enfermeiras que vêem o ato de cuidar como uma relação dialógica em que o cliente, sujeito do cuidado, é co-participante e responsável pelas ações de saúde.

Referências

ALVES, A. R. *et al.* Saúde e doença: uma abordagem sociocultural. In: SILVA, Y. F.; FRANCO, M. C. (Org.). *Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem*. Florianópolis: Editora Papa Livro, 1996. cap. 3, p. 56-74.

ALVIM, N. T. *Práticas e saberes das enfermeiras sobre o uso de plantas medicinais: uma construção em espiral*. 1999. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

BRASIL - IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 1996.

CICOUREL, A. Teoria e método em pesquisa de campo. In: ZALUAR, A. (Ed.). *Desvendando Máscaras Sociais*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1990. cap. 4, p. 87-121.

CUNHA, N. F. L.; SABÓIA, S. M. N. Ervas, uma terapêutica no campo da Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, n.34, v.3 e 4, p.269-313, 1981.

DENARDIN, M. de L. Cuidando e sendo cuidado: um modelo cultural de saúde em comunidade rural. In:

GONZALES, R. M. B. *et al.* (Ed.). *Cenários de cuidado: aplicação de teorias de enfermagem*. Santa Maria: Pallotti, 1999. cap. III, p. 161-263.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1989.

GEERTZ, C. *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Petrópolis: Vozes, 1997.

GEORGE, J. B. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GIACOMAZZI, M. C. G. Natureza, corpo e saúde. In: LEAL, O. F. (Ed.). *Corpo e significado: ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1995. cap. 26, p. 443-451.

HAGUETTE, T. M. F. *Metodologias qualitativas na Sociologia*. Petrópolis: Vozes, 1987.

LEININGER, M. A relevant nursing theoric: transcultural care diversity and universality. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 1., 1985, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: UFSC, 1985, p.232-276.

LÉVI-STRAUSS, C. *O Pensamento Selvagem*. São Paulo: Papirus, 1989.

LOYOLA, M. A. *Médicos e curandeiros*. Conflito social e saúde. São Paulo: Difel, 1984.

MALINOWSKI, B. Objetivo, método e alcance desta pesquisa. In: ZALUAR, A. (Ed.). *Desvendando Máscaras Sociais*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1990. cap. 1, p. 39-61.

PISO, G.. *História Natural do Brasil Ilustrada em 1648*. São Paulo: Cia Editora Nacional, 1948.

SILVA, L. de F. da *et al.* Família e redes sociais: o uso das práticas populares no processo saúde e doença. In: SILVA, Y. F.; FRANCO, M. C. (Ed.). *Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem*. Florianópolis: Editora Papa Livro, 1996. p. 75-96.

TEIXEIRA, E. *Travessias, redes e nós: complexidade do cuidar cotidiano de saúde entre ribeirinhos*. Belém: Grafia Gráfica e Editora Ltda, 2001.

Received on March 04, 2002.

Accepted on May 13, 2002.