

A ECOLOGIA DOS SABERES E O SISTEMA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURUÇÁ/PA

THE ECOLOGY OF KNOWLEDGE AND THE HEALTH SYSTEM IN THE CITY OF CURUÇÁ/PA

Guilherme Bemerguy Chêne Neto

gbemerguy@museu-goeldi.br

Doutorando em Ciências Sociais pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp). Pesquisador do Laboratório de Antropologia dos Meios Aquáticos do Museu Paraense Emílio Goeldi.

Jose Willington Germano

willington.germano@yahoo.com.br

Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professor Emérito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Lourdes de Fátima Gonçalves Furtado

lgfurtado@museu-goeldi.br

Doutora em Ciência Social (Antropologia Social) pela Universidade de São Paulo (USP). Pesquisadora Titular Sênior do Museu Paraense Emílio Goeldi. Professora do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Denise Machado Cardoso

denise@ufpa.br

Doutora em Desenvolvimento Socioambiental pelo Núcleo de Altos Estudos Amazônicos da Universidade Federal do Pará (UFPA). Professora da Faculdade de Ciências Sociais e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Pará (UFPA).

RESUMO

Propomos neste artigo analisar o diálogo entre a medicina tradicional e a medicina científica, no distrito de São João do Abade, localizado no Município de Curuçá/PA. Através do conceito de “Ecologia dos Saberes”, proposta por Boaventura de Sousa Santos. Verificamos se há a realização do diálogo de saberes entre essas duas maneiras de se pensar e fazer saúde e, para isso, foram realizadas pesquisas de campo, na quais foram utilizadas a observação direta e entrevistas semi-estruturadas. Observamos a dificuldade em se efetivar esse diálogo devido à descrença tida pelos profissionais de saúde na sabedoria popular, em que tal fato ocorre pelo receio em fazerem uso de práticas tidas como inferiores pela ciência oficial.

Palavras-chave: Medicina Tradicional e Científica. Diálogo de Saberes. Curuçá/PA.

ABSTRACT

We aim in this article to analyze the dialogue between traditional and scientific medicines, in the district of São João do Abade, located in the city of Curuçá/PA. Through the concept "Ecology of Knowledge", suggested by Boaventura de Sousa Santos we verified if there is the practice of the dialogue of knowledges between these two ways of thinking and doing health and, therefore, were performed field research, in which were used direct observation and semi-structured interviews. We noticed the difficulty in practicing this dialogue because of disbelief taken by health professionals in folklore, for being afraid of making use practices regarded as inferior by official science.

Keywords: Traditional and Scientific Medicine. Dialogue of Knowledge. Curuçá/PA.

INTRODUÇÃO

As populações tradicionais¹ (FORLINE & FURTADO, 2002) possuem uma lógica de pensamento a qual Lévi-Strauss (1962) afirma que repousa nas mesmas operações lógicas do conhecimento científico, em que ambas (lógica tradicional e científica) respondem ao mesmo apetite de conhecimento. Discorreremos, então, sobre a situação do diálogo entre duas formas de pensar o processo saúde-doença: a medicina tradicional e a medicina científica, sendo essa última representada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mais especificamente por uma Equipe de Saúde da Família (ESF).

Partimos do questionamento “qual o papel de cada sistema de saúde no que concerne os males do corpo e a prevenção de doenças?” Pretendeu-se verificar se há a realização da “Ecologia dos Saberes”, discutida por Santos (2007), nessas duas maneiras de pensar e fazer saúde, em que cada uma, com suas (im)possibilidades, age diretamente no cotidiano dos *loci* da pesquisa: o Distrito de São João do Abade, no Município de Curuçá/PA, e a Equipe de Saúde da Família Abade, localizada nesse Distrito.

Os *loci* pesquisados foram duas ruas do Distrito de São João do Abade, no Município de Curuçá/PA: A Travessa do Chaco e a Rua Raimundo Pinheiro; além de funcionários da Unidade de Saúde da Família (USF) Abade. Curuçá pertence à Mesorregião do Nordeste paraense e a microrregião do Salgado. A sede municipal se encontra nas Coordenadas: 00°43’48” de latitude Sul e 47°51’06” de longitude a Oeste de Greenwich, onde se limita com os Municípios de São Caetano de Odivelas, Marapanim, Castanhal e com o Oceano Atlântico. De acordo com a última contagem do IBGE, a estimativa do número de habitantes de Curuçá é de 34.490 habitantes (IBGE, 2010).

A vida em São João do Abade está diretamente ligada à natureza, tal qual a maioria das comunidades amazônicas, onde a agricultura, a coleta e a pesca são as principais atividades do distrito, porém, há estabelecimentos comerciais de pequeno porte na localidade. A pesca, entretanto, tem maior destaque dentre essas atividades, sendo São João do Abade um importante centro de distribuição de pescado para vários outros municípios do Nordeste paraense, alguns Estados brasileiros e Países, da Europa e América do Norte (BARROSO, 2014).

Alves, Silva, Ribeiro & Rosal (2013) afirmam que, nas comunidades amazônicas, os conhecimentos tradicionais presentes se caracterizam pelo saber empírico das populações tradicionais difundidas a partir de informações adquiridas com seus antepassados, dessa forma, São João do Abade segue, também, essa lógica.

Observamos que, apesar de os chamados conhecimentos tradicionais sempre estarem presentes na vida de qualquer sociedade, os discursos acerca de seus usos não são uma constante, onde os conhecimentos os conhecimentos das famílias observadas, por exemplo, não negam as práticas médicas oficiais. Ao contrário, acabam sendo aliados dessas, porém, ao observarmos os discursos dos profissionais da saúde, o que temos é a tolerância desses conhecimentos por essas pessoas e não a valorização de fato.

Esse estudo foi realizado no contexto de uma dissertação de Mestrado, no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de 2012 a 2014, entretanto, essa pesquisa foi pensada a partir de estudos de Iniciação Científica (PIBIC) e Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Sociais (Antropologia), no Museu Paraense Emílio Goeldi e na Universidade Federal do Pará, respectivamente.

Realizamos essa pesquisa através de instrumentos de coleta de dados como a pesquisa de campo, observação direta e entrevistas semiestruturadas (HAGUETTE, 1997) e aportada teoricamente em alguns dos conceitos-chave mais utilizados pelas Epistemologias do Sul, onde destacamos: a “Ecologia dos Saberes” (SANTOS, 2007); o “trabalho de Tradução” (SANTOS, 2008); a “Sociologia das Ausências e Sociologia das Emergências” (SANTOS, 2004); os “Saberes da Tradição” (ALMEIDA, 2010; RAMALHO e ALMEIDA, 2011); e a Estratégia Saúde da Família (GADELHA, 2008; VILAR et al., 2011).

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e também na manutenção da saúde desta comunidade (CHÊNE NETO, 2014).

Tal estratégia surge, então, como consequência de inúmeros programas que objetivaram uma atenção mais voltada à Atenção Básica, de modo a se promover, ainda que de forma não tão eficaz, o conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial da Saúde, em 1946: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946), logo, notemos o caráter mais abrangente dado à saúde, quando compararmos às políticas curativas até o início da década de 1980.

Villar *et al.* (2011) explica que a

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

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

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

Para o Ministério da Saúde, a ESF é uma estratégia que visa atender indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em

seu ambiente físico e social (BRASIL, 2011). Ela pode ser definida como um modelo de atenção que pressupõe

“O reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida; no que toca a área de saúde, essa melhoria deve ser traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados” (LEVCOVITZ & GARRIDO, 1996, p. 04).

Desse modo,

“[...] a saúde deve ser entendida em sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida. Assim, não é um “bem de troca”, mas um “bem comum”, um bem e um direito social, em que cada um e todos possam ter assegurados o exercício e a prática do direito à saúde, a partir da aplicação e utilização de toda a riqueza disponível, conhecimentos e tecnologia desenvolvidos pela sociedade nesse campo, adequados às suas necessidades, abrangendo promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças. Em outras palavras, considerar esse bem e esse direito como componente e exercício da cidadania, que é um referencial e um valor básico a ser assimilado pelo poder público para o balizamento e orientação de sua conduta, decisões, estratégias e ações” (ALMEIDA, CASTRO & VIEIRA, 1998, p. 11).

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

O USO DE CONHECIMENTOS TRADICIONAIS PELA POPULAÇÃO

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

Essas populações, acostumadas a enfrentar, com seus próprios recursos, enfermidades às vezes desconhecidas, criaram novas técnicas de uso, descobrindo novas finalidades para a biodiversidade que já conheciam, a partir dos dados recém-incluídos no seu dia-a-dia. Os saberes amazônicos, sistematizados em suas diversas matizes – indígenas, caboclas², de pescadores, etc. –, consolidaram-se em suas práticas, destacando-se o uso dos “remédios do mato” (MONTAGNE, 1991) como um de seus traços culturais mais marcantes. A utilização de plantas e bichos, o manejo desses transcende o valor de uso, posto que tais recursos possuem valor simbólico e espiritual (MAUÉS, 1990).

Maria da Conceição Almeida (2010), nas palavras de Edgar Morin & Edgard de Assis Carvalho (2010, p. 15), confronta “o saber da nossa época com os saberes tradicionais, considerados pré-científicos”. E ressalta que a “tradição não deve ser rejeitada como superstição, nem como conhecimento primordial”.

Logo, a questão fundamental gira em torno de como conseguir construir um espaço de diálogo entre os saberes científicos e os saberes da tradição.

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

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

E entre esses saberes anônimos, temos os conhecimentos acerca da medicina popular, tradicional, alternativa, etc. Para Chêne Neto (2011, p. 26), o município de Curuçá

“[...] assemelha-se ao espaço vivido em diversas localidades ribeirinhas da Amazônia, na qual as relações são produtos de um cotidiano marcado pela apropriação da natureza pelo homem, principalmente o rio”.

E de acordo com Figueiredo (2007), qualquer perturbação criada pode provocar alterações irreversíveis na estabilidade dos recursos naturais, e consequentemente nas relações sociais. Chêne Neto, Furtado & Cardoso (2012, p. 09) consideram que

“[...] essas populações, acostumadas a enfrentar, com seus próprios recursos, enfermidades às vezes desconhecidas, criaram novas técnicas de uso, descobrindo novas finalidades para as plantas que já conheciam, a partir dos dados recém-incluídos no seu dia-a-dia”.

Então, deve-se considerar a realidade cultural dessas populações e construir um conceito local de saúde-doença. A presença de “outros” recursos além daqueles impostos pela medicina oficial é visível.

Nesse contexto, cabe mencionar que a mulher tem um papel importante nessa questão por estar extremamente ligada ao manejo de recursos vitais para o grupo doméstico da qual faz parte (KAINER & DURYEA, 1992; SHIVA, 1993). O conhecimento tradicional que as mulheres possuem sobre biodiversidade é essencial para preservação das espécies, principalmente em países cuja economia depende de recursos biológicos. E no entender de Woortmann (1992) cabe às mulheres a socialização através da aprendizagem de saberes ligados à terra, à casa e ao roçado.

Ademais, como o *lócus* é uma comunidade onde a atividade pesqueira é frequente e a relação dos seres humanos com a natureza é bastante intensa. Diegues & Saldanha (2002) consideram que a natureza exerce grande influência nessa atividade, sendo considerada como uma instituição presente constantemente na vida desses atores (CHÊNE NETO, 2011). “Um pescador coloca o pé na água e, dependendo da temperatura, não sai para pescar, porque sabe que não vai ter peixe” (DIEGUES & SALDANHA, 2002, p. 37). E Arruda (2001) complementa dizendo que os habitantes dessas comunidades veem a natureza como algo que os transcende.

Nesse contexto, o uso de plantas, majoritariamente e de animais enquanto produtores de qualidade de vida nessas comunidade sé visivelmente percebido. A pesquisa identificou variados usos de espécies animais e vegetais. Na pesquisa, além do uso das plantas como terapias no combate às enfermidades, alguns moradores relataram fazer uso dessas na alimentação, onde consideram que uma boa alimentação é sinônimo de boa saúde.

Outra informação significativa é a maneira como eles usam os animais no seu cotidiano. Os “bichos” exercem várias funções e suas utilidades vão desde proteção patrimonial, onde cachorros acabam tendo esse papel, e proteção simbólica³, até o uso estético, já que algumas pessoas consideram que os animais embelezam a casa, ou para a contemplação, como o exemplo de uma senhora idosa que nos contou o fato de adorar ouvir o canto dos pássaros ou as galinhas ciscando no seu quintal pelo fato de que isso ajuda a “acalmar seus nervos” (CHÊNE NETO, GERMANO, FURTADO & CARDOSO, 2014).

Também percebemos nos discursos dos indivíduos dessa localidade, certo “*ode ao moderno*”, porém, sem se deixar fugir das tradições, logo, longe de construir juízos de valor desnecessários e não os considerar, mais, como população tradicional em virtude da presença de bens da modernidade, devemos atentar para pensar a diversidade através da diversidade.

Pensar a diversidade pela diversidade deve ser um dos caminhos principais em busca da reinvenção da emancipação social, em que se faça visível

“A constituição de uma cidadania planetária em sintonia com as lutas em favor da reinvenção da emancipação social pelo estabelecimento de uma outra globalização, globalização esta contra-hegemônica, alternativa aos atuais processos excludentes, inclusive, com relação aos direitos humanos, entre os quais os decorrentes da existência do Estado-nação” (GERMANO, 2007, p. 11).

Visto que lógicas outras estão a emergir cotidianamente e influenciam, de fato, nossa dinâmica social, a solidariedade, na perspectiva de Santos (2007), está relacionada à reinvenção da emancipação social e motivada pela esperança de que “um outro mundo é possível” (p. 38).

OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E OS SABERES DA TRADIÇÃO

A etapa seguinte se concentrou na Unidade de Saúde da Família (USF) Abade. Era preciso agregar aos discursos populares às falas da medicina oficial a partir de uma pergunta-chave, a fim *sulear*⁴ (FREIRE, 1991) nossos questionamentos, indagamos: “Sabendo da diversidade cultural presente em Curuçá, como (é que tu) lidas com essa questão no exercício (da tua atividade) profissional no que concerne ao uso dessas terapias tradicionais?”.

Durantes as entrevistas, infelizmente, a burocracia, espalhada pelos órgãos públicos brasileiros, nunca deixou de estar presente. Tal situação nos leva a refletir acerca da relação entre ciência e burocracia, na qual o clamor de Santos (2013) exemplifica tal mal-estar:

“O aumento da burocracia nos sectores do ensino superior e da investigação tutelados pelo Estado é verdadeiramente surpreendente e está a consumir um tempo precioso aos professores e investigadores, que o deveriam utilizar a fazer aquilo que sabem fazer, ou seja, ensinar e investigar, e a procurar fontes alternativas de financiamento.”

Logo, a atividade científica vai além do simples ato de pesquisar. Nós, enquanto pesquisadores, precisamos aprender a lidar com as instituições burocráticas que permeiam nossas pesquisas.

Dentre todas as entrevistas realizadas, chama-se a atenção para a realizada com a Enfermeira (Diretora da USF Abade) Nilce Pires. Durante a

realização da entrevista, estavam na sala das Coordenadoras da Secretaria de Saúde de Curuçá (Coordenação de Regulação e Atenção Básica, respectivamente).

Tal fato nos causou certo desconforto, pois, além de sermos observados pelo próprio interlocutor, ainda tinham as duas enfermeiras a nos olhar. Tal situação foi evidenciada por Brumana (2011), na sua obra “O sonho Dogon – nas origens da etnologia francesa”, quando analisou a obra de Michel Leiris, “A África Fantasma”. Leiris tinha um informante, quando realizava sua pesquisa na Missão Dakar-Djibuti, chamado Abba Jérôme.

“Abba Jérôme conseguiu essa autorização, o que não foi difícil, já que os agentes *zar* competiam entre si para servir os franceses (e para se servirem deles). Mas sua participação não acabou aí; muito pelo contrário, estava apenas começando. Praticamente em nenhum momento Leiris esteve a sós com quem quer que fosse do grupo de possuídas dirigido pela “patrona dos *zar*”. As conversas entre ele e Malkam Ayyahou, Emawayish, Dinqé – uma subordinada de Malkam Ayyahou com quem Leiris trabalharia mais tarde –, o filho de Emawayish etc. nunca foram *diálogos*: sempre tiveram esse terceiro homem como uma ponte que tanto unia quanto separava. Por mais que seja injusta, não é de estranhar, portanto, a irritação que tantas vezes sentia diante de Abba Jérôme” (BRUMANA, 2011, p. 133, grifo do autor).

Não se sabe ao certo se as informações repassadas pela Enfermeira, de fato, refletem totalmente o seu pensamento, haja vista os olhares *panópticos* de suas superiores.

“Que a vozinha oriente, dê um chá. Nós: ‘olha vó, posso ir ao hospital, eu vou levar pro médico avaliar, pra enfermeira avaliar pra ver o que tá acontecendo’. Aqui a minha luta grande são com os RN⁵ porque aquela história ‘não, o bebê tá chorando muito porque o meu leite é fraco, eu vou dá um chazinho, uma erva, erva aqui, erva dali’. Então eu sempre estou desde o pré-natal orientando essas mães. Digo ‘seu bebê vai nascer, ele não vai precisar tomar chá de erva-doce, chá de alfazema, chá de hortelã’, ele precisa mamar. O que você precisa dar pro seu bebê é o seu peito que tá cheio de leite. Então, no teu leite ele tem tudo que necessita, mesmo que a vozinha diga assim: ‘Olha esse chazinho é bom’. Resista! Não, ele precisa mamar, ou se não quiser comprar briga com a vozinha diga que vai dar, mas não dá. Eu estou sempre orientando, mas é uma coisa assim que a gente não consegue vencer” (Enfermeira Nilce Pires).

Entretanto, ao atentarmos para alguns aspectos da fala da Enfermeira, percebemos o tom de superioridade dessa em relação ao conhecimento popular. Palavras como “resista” ou “vencer”, percebidas em sua fala, dão a entender que a hierarquização do conhecimento ainda está presente em seu discurso. O saber popular é enxergado a partir de uma escala cognitiva, em que o saber médico está no topo. Essa hierarquização foi objeto de análise de Almeida (2010).

Para a autora, no período oitocentista no Brasil, houve um processo de desqualificação dos saberes de cura dos curadores populares e, em contraponto, a construção da hegemonia da medicina acadêmica (ALMEIDA, 2010). Essa hierarquização refletia diretamente a hierarquia social da época.

Essa categorização de saberes presente na fala da Enfermeira acaba por nos fazer refletir acerca do pensamento abissal (SANTOS, 2007) e a impossibilidade da copresença desses dois sistemas cognitivos, de modo a reconhecer a diversidade epistemológica do mundo a partir do pensamento pós-abissal⁶, tomando, por fim, a forma de uma ecologia de saberes. Isso significa uma

renúncia total a qualquer epistemologia geral. Nesse aspecto, reside sua principal diferença quanto ao modelo epistêmico soberano: “o reconhecimento de uma pluralidade de formas de conhecimento além do conhecimento científico” (p. 54).

Nas entrevistas seguintes, a única opinião que tende a divergir, minimamente, com aquela exposta pela Enfermeira Nilce, é a da Médica Odalys Benitez Martinez. Essa está no Município através do Programa Mais Médicos, do Governo Federal.

Ela iniciou sua resposta comentando o uso dessas terapias tradicionais pela comunidade atendida pela USF Abade. Lá há o uso dos medicamentos oficiais (indústria farmacêutica), os médicos prescrevem tais tratamentos de forma que eles possuem posologia, ou seja, as pessoas tomam por um período pré-definido pelo médico. Em alguns casos, tem-se a necessidade de se suspender o uso das ervas medicinais. Entretanto, na maioria dos casos, existe a possibilidade de se manter as duas terapias, permitindo, assim, aquilo que Santos (2011) chama de “copresença entre os dois lados da linha”, que é a convivência igualitária entre as formas de pensamento presentes no Norte colonial e no Sul colonizado.

De acordo com Odalys, a medicina tradicional está dentro da formação técnica do médico:

“Está dentro do que você vai estudar como acupuntura, estão as ervas, as massagens, tudo está dentro do sistema de estudos. São avaliados através de provas. Tem um centro que se pode aplicar esses conhecimentos. Nos centros de saúde onde as pessoas trabalham porque mais ou menos todas as pessoas possuem um diploma, uma capacitação como a acupuntura, uma parte como o tabaco para a diarreia, também se aplica nas consultas e os demais estão em um centro, onde estão os demais especialistas” (Médica Odalys Benitez Martinez).

Logo, tal afirmação nos leva a pensar acerca da formação médica em Cuba, onde Sader (2014) diz que são reconhecidos mundialmente “os extraordinários índices de saúde da população cubana – da mortalidade infantil à expectativa de vida ao nascer –, ainda mais pelo nível de desenvolvimento econômico do país, confirmam essa avaliação”. Essa formação permite uma visão holística do processo saúde-doença e, também, do ser humano enquanto parte da natureza, visão essa que acaba por se contrapor à maneira como a Enfermeira da USF percebe o conhecimento popular.

Para William Mckee German (1942) há a necessidade de um trabalho em conjunto no diagnóstico de doenças e ainda que o autor esteja se referindo sobre o trabalho em equipe, somente, das ciências médicas de laboratório, o fato é que não há conhecimento que exista sozinho. Não existe independência entre as formas de conhecimento, pois o ser humano, muito mais do que uma máquina mecânica e biológica, é repleto de subjetividades, logo não é possível o pensar separado de sua singularidade.

A Médica que teve como base de sua formação um currículo onde estavam presentes disciplinas referentes às humanidades médicas ou às ciências sociais aplicadas à saúde, além de, posteriormente, ter o homem e seu meio como coluna vertebral (PESSINI & BARCHIFONTAINE, 2007) de seu currículo, foi formada para integrar a maneira como se observa as pessoas e trata as enfermidades. Daí, então, percebemos que, para ser possível tal “visão unificada da natureza” (BAS-SALOBRE, 2007, p. 117) entre esses conhecimentos, a formação profissional, e porque não humana, faz-se necessária. A ruptura com o pensamento abissal tem de ter origens nas mais remotas situações que vai além do simples fato de querer mudar. No caso das escolas de medicina em Cuba, a oportunidade de

se pensar as outras formas de fazer saúde tem como consequência direta o fato de a saúde desse país ser considerada uma das melhores medicinas do mundo⁷.

Em outra parte da entrevista, a Médica demonstra ainda não possuir muitas informações acerca das plantas utilizadas pela comunidade, entretanto, em nenhum momento desqualifica os saberes oriundos dos moradores dessa localidade:

“Eu, quando não conheço muito, e depende da doença, eu pergunto, por que as pessoas conhecem e se é conhecida ou se ela está tomando pela primeira vez. Agora se for um chá conhecido pelas pessoas, ela deve continuar tomando. As pessoas tiram um medicamento para tomar o chá e não pode ser, tem que tomar o medicamento e podem continuar tomando o chá [...]. Geralmente o que recomendo é diminuir a dose do chá, que não tome muito, se a pessoa tem o costume você não pode tirar o hábito dela. Eu não posso falar ‘não pode tomar mais isso’, tenho que dizer que a pessoa não deve tomar essa quantidade, ‘que tome menos’, junto com seu medicamento mais tarde; o medicamento primeiro, depois combina o chá, em outro horário, porque assim eu tenho resultado; se eu disser pra tirar o chá ele não vai acreditar, pois não vai acreditar em mim haja vista que sou cubana e não sou ninguém para tirar seu hábito” (Médica Odalys Benitez Martinez).

Novamente, percebe-se em sua fala a “copresença” proposta por Santos (2011) como condição para um pensamento pós-abissal, onde esse

“Parte do reconhecimento de que a exclusão social no seu sentido mais amplo toma diferentes formas conforme é determinada por uma linha abissal ou não-abissal, e que, enquanto a exclusão abissalmente definida persistir, não será possível qualquer alternativa pós-capitalista progressista [...]. O reconhecimento da persistência do pensamento abissal é, assim, a *conditio sine qua non* para começar a pensar e a agir para além dele” (SANTOS, 2011, p. 52, grifo do autor).

Então, para que se avance ao pensamento pós-abissal, faz-se mister reconhecer a persistência do pensamento abissal. Tal reconhecimento é imprescindível para que se possa pensar e agir para além desse. Como afirma Santos (2011, p. 53), “o pensamento pós-abissal pode ser sumariado como um aprender com o Sul usando uma Epistemologia do Sul⁸”. Talvez Odalys esteja pretendendo uma “nova medicina” a partir do cotidiano presente em Curuçá. Uma medicina feita em Curuçá para Curuçá.

A entrevista seguinte seguiu o mesmo rumo da fala da Enfermeira Nilce. Reproduziu o descrédito nos saberes tradicionais. Considera a existência de tais conhecimentos, porém, indica o saber científico como a melhor solução para tratar problemas de saúde.

Sua fala transparece, visivelmente, o discurso hegemônico do pensamento abissal, aonde o modelo biomédico, discutido por Capra (2006), concentra-se “em partes cada vez menores do corpo”, logo, “a medicina moderna perde frequentemente de vista o paciente como ser humano e, ao reduzir a saúde a um funcionamento mecânico, não pode mais ocupar-se como o fenômeno de cura” (CAPRA, 2006, p. 116). É o “universalismo científico” (WALLERSTEIN, 2007) presente na sua concepção do que é conhecimento válido.

A Técnica de Enfermagem Eliete Pinto diz:

“O que eu acho em relação às plantas medicinais? Olha, tem gente que acredita, eu particularmente não acredito que ervas possam dar o resultado que as pessoas esperam. Aqui eles acreditam muito na parte

das ervas medicinais. Eu particularmente não acredito”. (Técnica de enfermagem Eliete Pinto).

Maalouf (2011) afirma que:

“A poucos anos de intervalo, assistimos ao descrédito de crenças opostas. Primeiro, foi o papel dos poderes públicos que passou a ser estigmatizado: na confusão da falência do sistema soviético, toda forma de dirigismo pareceu heresia, inclusive na visão de alguns socialistas. Achou-se, então, que as leis de mercado seriam naturalmente mais eficazes, mais sábias, mais racionais” (p. 84-85).

O descrédito, então, nas outras formas de conceber o mundo foi uma vitória do capitalismo sobre as minorias. É não-reconhecimento dessas pelo hegemônico modo de produção.

“Não, eu não acredito nesse sentido assim, se tu chegares assim comigo: ‘olha, aquela planta ali... pode fazer o chá que resolve’, mas se for fazer aquelas, não tem aquelas coisas de manipulação, não sei se é a mesma coisa, mas eu já acredito no lado de lá, coisa mais comprovada, mais científica, falando assim particularmente não” (Técnica de enfermagem Eliete Pinto).

Então, a essa fala de Eliete, podemos relacionar a afirmação de Chalmers (1994):

“Como já indiquei anteriormente, os que defendem um estatuto privilegiado para o conhecimento científico normalmente adotam o que denominei de estratégia positivista. Quer dizer: tentam definir uma certa metodologia universal a-histórica da ciência que especifique os padrões em relação aos quais se deva julgar as supostas ciências” (p. 23).

Daí a estratégia positivista como única alternativa aos relativismos epistemológicos. Já Gower (apud CHALMERS, 1994) lamenta que “a ideia de um método característico da pesquisa científica não seja popular” (p. 23).

E Chalmers (1994, p. 28-29) se contrapõe a ideia positivista:

“Mesmo se admitirmos que os positivistas tiveram alguma base observacional segura para a ciência, a sua exigência de que as teorias científicas fossem verificadas em relação a essa base não pode ser respondida. Inevitavelmente há uma lacuna lógica entre a prova finita seletiva disponível como suporte de exigências científicas e a generalidade dessas mesmas exigências. Descobriu-se que os aspectos lógicos desse argumento são ampliados pela observação histórica de que muitas teorias científicas do passado (inclusive as grandemente apreciadas, como a mecânica newtoniana), ainda que bem apoiadas por diversas evidências, são deficientes e foram superadas”.

Nota-se, então, o caráter não-definitivo da ciência. Ainda que nas chamadas ciências duras (física⁹, matemática, química, etc.) se roguem as explicações universais, algumas das teorias formuladas por essas, com o passar da história, mostraram-se inadequadas a todas as realidades, por isso, precisando se readaptar a esses outros contextos, ou, ainda, que se construíssem outras formas de pensar que dessem cabo às necessidades específicas de cada lugar. E é isso que o Agente Comunitário de Saúde(ACS) Carlos Alberto irá revelar.

“Não digo nem que sim e nem que não e eu apoio também essas pessoas, porque muitas tomam esses remédios de farmácia e não se sentem bem. Eles compram com essas pessoas que trabalham com essa medici-

na alternativa. Tem muitas pessoas que gostam, melhoram e deixam até de tomar esses remédios da farmácia” (ACS Carlos Alberto).

A fala de Carlos Alberto retrata bem o processo de “medicamentização” (DONNANGELO, 1976) da sociedade ao qual estamos inseridos, em que o uso geral e abusivo de medicamentos é a forma exclusiva de agir de modo terapêutico. Como referido anteriormente, o descrédito às outras formas de pensamento e, conseqüentemente, a ascensão da verdade universal foram vitórias do sistema capitalista.

No discurso do ACS verificamos a possibilidade de outras formas de conhecimento, além daquelas estimuladas pelo sistema oficial de saúde:

“Tem uma senhora, ela tem bastante essas plantas no quintal. Não vejo problema das pessoas utilizarem. Eu vejo as pessoas reclamando do remédio da farmácia e não das plantas. Mas dessas plantas eu nunca ouvi falar que se deram ruim. Eu vejo as pessoas falarem que foram curadas de gastrite, de reumatismo só tomando essas plantas caseiras” (ACS Carlos Alberto).

O discurso de Carlos Alberto questiona os benefícios trazidos pelos medicamentos do sistema oficial de saúde ao se referir a pessoas que se curam somente utilizando da medicina alternativa, e que falam mal dos “remédios de farmácia”. Já é sabido que a ciência, nos moldes atuais, está em crise, tal qual o mundo em que vivemos.

Utilizando do título do livro de Amin Maalouf (2011), “O mundo em desajuste: quando nossas civilizações se esgotam”, quais as outras possibilidades para se vivenciar, novamente, o mundo? Para Boff & Santos (2012) a Europa (que, junto aos Estados Unidos da América, detinha o monopólio técnico-científico do mundo):

“Completo o seu ciclo histórico, ela esgotou as suas possibilidades de levar avante o projecto que ela tinha, que era grandioso de certa maneira. Por um lado o projecto da técnico-ciência, por outro lado mais humanístico, o projecto da autonomia, dos direitos são realidades que nós não podemos perder. Agora eu acho que ela não tem mais virtualidades internas, com os próprios recursos sair da crise em que ela se atolou. Que é uma crise agônica, isto é, ela completou o seu ciclo e eu acho que ela tem capacidade de renovar-se desde que ela supere a sua intrínseca arrogância, deixar referência cultural no mundo, etc., então o sistema fechado e abrir-se como sistema aberto e dialogar com o mundo”.

E não é novidade supor que a tendência de nossa civilização é o colapso total.

Ao traçarmos um paralelo com outras sociedades historicamente mais antigas, percebemos que eventos extremos podem ocorrer a qualquer momento (naturais: terremotos, tsunamis, furacões, etc. e antrópicos: conflitos armados entre nações, por exemplo). Observamos, então, que tais acontecimentos quase sempre imprevisíveis e desestabilizam um nível de confiança e otimismo antes tidos. Como exemplo de efeitos causados por um desses acontecimentos, uma grave crise econômica. Tal crise desencadeará outros efeitos extremamente danosos à vida humana, pois uma vez que as necessidades básicas dos indivíduos deixam de ser supridas, tem-se o pontapé inicial do caos social.

Devemos, então, estar preparados para superar as conseqüências de tais eventos e, minimamente, prevê-los. Ainda que alguns deles sejam inevitáveis, a humanidade pode amenizar tais efeitos e é isso que Pecotche (2013, p. 163-164) nos fala:

“Mas essa humanidade que de certo modo vem para repor as baixas ocorridas durante a contenda terá, acaso, os estímulos, atrativos e os incentivos que tiveram as gerações passadas? Eis aí o que convirá estudar com grande profundidade, já que seria lamentável que num amanhã a vida dos homens se encontrasse carente de toda finalidade superior, por estar submetida aos rigores que sua natureza repele. Nesse caso, ou se voltaria aos tempos da barbárie ou se buscaria o meio de eliminar totalmente a raça humana. Mas como isto ninguém pode pretender, se buscará, sem dúvida, a solução do dilema, que está em voltar os homens ao caminho de sua realização humana, abrindo-lhes as portas de um mundo cheio de perspectivas, de confiança e de grandes estímulos para suas possibilidades”.

Logo, cabe aos seres humanos encontrarem um caminho para superar os problemas de agora e do porvir, porém, sabendo que tais atitudes terão repercussão direta no futuro.

Para Chomsky (2015)

“Não é que não haja alternativas. As alternativas somente não estão sendo levadas em conta. Isso é perigoso. Então, se me perguntar como o mundo estará no futuro, saiba que não é uma boa imagem. A menos que as pessoas façam algo a respeito. Sempre podemos”.

Acreditamos, então, que um dos possíveis caminhos para isso seja a proposta de Santos (2011), de buscar uma “Ecologia de Saberes”, como outra possibilidade para um outro mundo possível, o esgotamento da sociedade não será algo permanente. Se pensarmos que

“Todos os conhecimentos têm limites internos e limites externos. Os internos dizem respeito aos limites das intervenções no real que permitem. Os externos decorrem do reconhecimento de intervenções alternativas tornadas possíveis por outras formas de conhecimento” (SANTOS, 2011, p. 57).

Poderemos, tal qual propõem Leonardo Boff e Boaventura de Sousa Santos, abrir o mundo para outras perspectivas de pensamento, para outras possibilidades além daquelas esgotadas, já, pela ciência moderna. Combater o que Boaventura de Sousa Santos chama de “monocultura do saber e do rigor” através de uma “Ecologia de Saberes”.

Os discursos ora apresentados nesse capítulo demonstram o conflito existente no que diz respeito ao diálogo com outros saberes. De certa forma esse conflito deve ser encarado como parte importante na busca de outra alternativa à lógica do pensamento abissal.

Para Santos (2011) “o pensamento abissal moderno, mais do que regular os conflitos sociais entre cidadãos, é solicitado a suprimir conflitos sociais e a ratificar a impunidade deste lado da linha, como sempre sucedeu do outro lado da linha” (p. 48), de modo que para haver efetivamente a mudança, é preciso que se reconheça a hegemonia do pensamento abissal, pois só é possível negá-lo a partir do momento em que o colocarmos em evidência.

O pensamento moderno ocidental, categorizado por Boaventura de Sousa Santos como pensamento abissal, é caracterizado, além da impossibilidade da co-presença, pela inexistência do outro.

“Consiste num sistema de distinções visíveis e invisíveis, sendo que as invisíveis fundamentam as visíveis. As distinções invisíveis são estabelecidas através de linhas radicais que dividem a realidade social em

dois universos distintos: o universo ‘deste lado da linha’ e o universo ‘do outro lado da linha’. A divisão é tal que ‘o outro lado da linha’ desaparece enquanto realidade, torna-se inexistente, e é mesmo produzido como inexistente. Inexistência significa não existir sob qualquer forma de ser relevante ou compreensível. Tudo aquilo que é produzido como inexistente é excluído de forma radical porque permanece exterior ao universo que a própria concepção aceita de inclusão considera como sendo o Outro” (SANTOS, 2011, p. 31).

E, como consequência de tal inexistência, de tal vazio, justifica-se, e se aconselha que se aproprie do outro lado da linha, de forma a humanizá-lo, ou melhor, de inseri-lo no sistema globalizado.

“A apropriação envolve incorporação, cooptação e assimilação”, porém, também, além dessa apropriação, incita-se a violência com o outro lado da linha. “A violência implica destruição física, material, cultural e humana. Na prática, é profunda a interligação entre a apropriação e a violência” (SANTOS, 2011, p. 37-38). A globalização, então, “leva à destruição das economias locais e da organização social, impelindo as pessoas à insegurança, ao medo e às contendas civis. A violência contra os meios de subsistência dá origem à violência da guerra” (SHIVA, 2001, p. 144). Conhecimentos e recursos são tomados dos seus verdadeiros donos, tornando-se propriedade do capitalismo.

Shiva (2001) diz que nesse contexto a biodiversidade é transformada. O que era domínio local e comum passa a ser propriedade particular cercada.

“A desvalorização do conhecimento local, a negação dos direitos locais e, simultaneamente, a criação dos direitos monopolistas do uso da diversidade biológica pela alegação da novidade, estão no centro da privatização do conhecimento e da biodiversidade” (p. 93-94).

E Nobre (2011), a propósito do conhecimento tradicional “que tanto o capital globalizado viola em países semiperiféricos”, diz que ele “é uma das chaves para a manutenção do equilíbrio homem-natureza-cultura” (p. 219). E Shiva (2001) completa dizendo que a intolerância à diversidade é a maior ameaça à paz no nosso tempo: “em contrapartida, o cultivo da diversidade é a maior contribuição à paz – a paz com a natureza e entre os vários povos” (p. 145).

Apesar do lugar de fala da Médica e do ACS serem socialmente diferentes, haja vista o nível de formação, o cargo daquela, além de ela ser proveniente de outro país, enquanto esse nasceu e foi criado na comunidade, apesar de o discurso da Médica ser mais próximo do cientificismo e do ACS estar mais próximo aos costumes locais, ambas nos fazem refletir acerca da necessidade de uma “ética ecológica”, pois apesar de reconhecerem a presença de uma forma alternativa de se fazer saúde, o que se percebe é uma desconfiança bem mais do que uma valorização da medicina tradicional. Ela é tolerada, mas não evidenciada.

Pensar a ética ecológica

“[...] no es volver al pensamiento mítico sino retomar los principios éticos que forjaron una conciencia humana que visionó la naturaleza en el norte de conservación y de respeto, donde hombres, mujeres y niños vivan en consonancia con las necesidades fundamentales, para que la vida alcance su verdadero sentido y su inestimable valor” (PIRELA, 2003).

E mais,

“La Etica cumple la exigencia urgente de la sobrevivencia de un ser humano autoconsciente, cultural, autorresponsable. La crisis ecológi-

ca es el mejor ejemplo: la especie humana decidirá «corregir» ética o autorresponsablemente los efectos no intencionales del capitalismo tecnológico devastador o la especie como totalidad continuará su camino hacia el suicidio colectivo. La conciencia ética de la humanidad se transformará a corto plazo en la última instancia de una especie en riesgo de extinción, ya que los controles auto-organizados de su corporalidad o pasan por la corrección de una responsabilidad autoconsciente (y crítica, del «deber ser») o no tendrán ya otros recursos, porque, como hemos dicho, el instinto animal no podrá evitar el suicidio colectivo” (DUSSEL, 1998, p. 140).

Logo, uma ética ecológica não só buscaria a harmonia entre os seres humanos e a natureza, onde haveria o respeito a todo o tipo de diversidade existente, mas também no combate ao modelo de desenvolvimento que acentua cada vez mais os danos socioambientais em nossa sociedade e mais intensamente nas populações tradicionais.

A diversidade como possibilidade de respeito aos seres vivos e ao seu direito universal de sobrevivência, onde os mais afetados e excluídos (pobres do presente e das gerações futuras) precisam adquirir uma consciência pronta e global, pois, senão, herdarão uma “*terra morta*”.

Também, segundo Dussel (2003)

“A Terra não pode ser destruída, nem tampouco a Natureza (em sua mera constituição física, química ou simplesmente material); o que nela pode ser destruído são as condições para a existência da Vida. A Vida pode ser destruída na Terra” (p. 23).

Uma das maneiras de consolidar em efetividade essa busca por uma ética ecológica e, conseqüentemente, da “Ecologia de Saberes”, é a partir do trabalho de tradução proposto por Boaventura de Sousa Santos (2008). Tal procedimento permite criar inteligibilidades recíprocas entre as várias experiências do mundo, tanto as disponíveis quanto as possíveis. Essas são reveladas pela Sociologia das Ausências e das Emergências, porém, sem atribuir a nenhum grupo de experiências o estatuto de totalidade exclusiva ou o estatuto de parte homogênea, evitando-se, então, o processo de “canibalização” de umas pelas outras, o epistemicídio do outro lado da linha por esse lado, o do pensamento abissal.

Quando se analisa os discursos dos profissionais da saúde (ainda aqueles que desconsideram os saberes alternativos) e o que foi identificado, identifica-se a possibilidade da aplicação da hermenêutica diatópica de Sousa Santos (2008), pois ao considerarmos a incompletude dos saberes, tornamo-nos mais acessíveis para interagir com outras formas de pensar e essa possibilidade só se faz possível através do processo de tradução. Do contrário, a monocultura do saber científico ainda prevalecerá e negará as outras possibilidades.

Visivelmente evidente, as formas de uso das plantas e animais em S. João do Abade têm fundamental importância na prevenção e combate aos males da saúde. Desde os usos já “comprovados” pela medicina oficial (alguns chás, emplastos, alimentação saudável, etc.) até os simbólicos (proteção contra maus-olhados, a estética proporcionando o bem-estar, contemplação que acalma o corpo e a alma, etc.), eles auxiliam condutas e tratamentos estabelecidos pela medicina oficial. Em meio aos problemas enfrentados, ainda, pelo sistema de saúde brasileiro, essas outras terapias adquirem um caráter extremamente importante, pois a exemplo de comunidades, sem acesso facilitado ao sistema oficial de saúde, que promovem sua saúde e previnem e curam suas doenças utilizando das facilidades da natureza.

Boaventura Santos (2008) faz uma consideração bastante pertinente acerca das medicinas não-oficiais:

“Se tomamos como exemplo a biomedicina e a medicina tradicional em África, não faz sentido considerar esta última, de longe prevalecente, como alternativa à primeira. O importante é identificar os contextos e as práticas em que cada uma opera e o modo como concebem saúde e doença e como superam a ignorância (sob a forma de doença não diagnosticada) em saber aplicado (sob a forma de cura)” (p. 107).

Logo, o que o autor quer propor não é um modelo que se contrarie a medicina oficial, mas sim que se ali e a ela, de forma que uma sane os déficits da outra.

Gadelha (2007) afirma que:

“As estratégias e táticas das classes populares utilizadas no enfrentamento dos seus problemas cotidianos, segundo Lacerda, Pinheiro e Guizardi (2006), são invisíveis aos olhos dos gestores, embora indiquem novos caminhos para as políticas públicas de saúde” (p. 83).

Nesse sentido, os discursos da Enfemeira Nilce e da Técnica de Enfermagem Eliete refletem afirmação de Gadelha. Ainda que discurssem sobre a existência das práticas populares, as invisibilizam quando questionam suas efetividades, reproduzindo assim a máxima de que

“Os espaços nos quais os conhecimentos são gerados sofrem um processo de padronização global, imediatista desarraigado das incertezas do futuro e assentado na lógica do *aqui e agora* e do lucro rápido [...]” (SILVA, 2008, p. 107, grifo do autor).

A pior negação não é aquela que desconhece, pois não há conhecimento universal, mas sim aquela que conhece e ignora.

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

Essas outras lógicas percebem-se nos discursos dos profissionais da saúde, são toleradas por esses, porém, não valorizadas. O diálogo esperado, efetivamente, não ocorre, em suma, observando as falas desses profissionais, por conta da “acomodação dos sujeitos e pelo lugar de conforto que a modernidade hegemônica pode criar para alguns. Há quem prefira o *certo ao duvidoso*, há quem hostilize o inesperado” (PIDNER, 2010, p. 98, grifo do autor).

Para Flora Pidner (2010), “os diálogos são abertos, são horizontais, não seguem uma única direção. Não há como pensar em diálogos fechados ou finalizados, pois o fechamento e o fim do diálogo são a sua própria negação”, logo, é no exercício desse diálogo que se ampliam as possibilidades de construção de linguagens que permitem a realização de diálogos, de traduções, de discursos que se comunicam e, assim, se fortalecem (MELO, 2006 apud PIDNER, 2010).

É através desse diálogo que é possível a tradução de um conhecimento em outro, porém, sem haver a negação daquele. Percebemos, então, que é isso o que falta, efetivamente, para o diálogo entre saberes no contexto dessa pesquisa,

pois como Pidner (2010, p. 127) discute, o “processo de tradução é possível porque os sujeitos são sujeitos do mundo, estão inseridos na própria realidade que interpretam e à qual dão sentido e significado”. E a partir do momento em que essa tradução for possível e o respeito dos sujeitos aos outros sujeitos e, também, à natureza começar a ser colocado em prática, o reencontro da humanidade consigo mesma será consequente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho apresentado objetivou discutir o diálogo entre os conhecimentos tradicionais e a medicina oficial, tendo como enfoque o uso da medicina popular pela população de São João do Abade, em Curuçá, e como essa está presente no sistema de saúde, nesse caso, na Unidade de Saúde da Família Abade.

Os chamados conhecimentos tradicionais sempre estiveram presentes na vida social. Em cada sociedade, as expressões culturais variam e se modificam acompanhando as dinâmicas sociais, transformando hábitos e tradições, porém, sem fazer com que essas percam seu sentido, e foi isso o que foi percebido nessa pesquisa.

Às famílias dessa comunidade, os conhecimentos delas não negam as práticas médicas oficiais, onde, pelo contrário, acabam sendo aliadas dessas, porém, ao observarmos os discursos dos profissionais da saúde, o que temos é a tolerância desses conhecimentos por essas pessoas e não uma valorização de fato.

Apesar das diretrizes do sistema de saúde brasileiro, o SUS, preconizarem o uso e valorização dos conhecimentos locais na promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2006), o que temos na localidade em questão é apenas uma convivência desigual entre esses e os conhecimentos da medicina oficial, pois aqueles apenas são enxergados, porém, não utilizados por esse sistema.

Dar legitimidade e sentido a todos os domínios do conhecimento, em seus diversos contextos empíricos, é uma das propostas da realização da “Ecologia dos Saberes”. A probabilidade de um diálogo entre as várias formas de produção de conhecimento, ou melhor, de produção de saúde e prevenção de doenças.

Talvez esse seja o grande nó da possibilidade de diálogo entre essas formas de conhecimento, pois aí está visível o encastelamento do saber médico a tudo o que seja de origem “popular”, negando, então, o fato de que toda e qualquer ciência tem como base conceitual os chamados “saberes da tradição”. A esse respeito, com esse trabalho foi possível a percepção de quão diversa é a realidade que rodeia o sistema de saúde brasileiro e ele deve, dessa forma, adequar-se a essas demandas já existentes, de modo a cumprir mais efetivamente o seu papel de promotor da saúde e preventor de doenças.

Pensar a diversidade, ou a “Ecologia de Saberes”, pode ser considerada como a única alternativa para se chegar a uma “Ética Ecológica”, ou então, ao reencontro dos seres humanos consigo mesmos e com a natureza que os cerca.

O diálogo possível, então, dar-se-á quando os dois sistemas de saúde (tradicional e científico-oficial) traduzirem para si a perspectiva do outro, de modo a não negar esse pensamento alheio.

Pretendeu-se com esse estudo verificar em qual situação está a copresença da medicina tradicional no sistema de saúde hegemônico, para que, a partir dos resultados obtidos, vislumbrar mudanças na forma como as políticas públicas de saúde tratam essas práticas outras. Também, além de somente verificar o diálogo, quis-se demonstrar a ausência da fala popular no pensamento sanitário oficial, pois é somente através da visualização das ausências que se é possível a emergência dessas outras possibilidades frente ao todo hegemônico.

Pensar ecologicamente significa acreditar na possibilidade de uma sociedade mais justa e mais digna para todos os moradores do planeta Terra. A Estratégia Saúde da Família surgiu com a proposta de proporcionar dignidade ao acesso à saúde, criando condições para que a população tenha voz no processo de promoção de doenças e promoção da saúde, pode ser encarada como primeiro passo para uma Ecologia dos Saberes. É evidente o quanto o caminho para o pensamento ecológico ainda é longo, porém, para que qualquer caminho acabe é necessário que alguém dê o primeiro passo.

NOTAS

¹ Forline & Furtado (2002) perguntam “o que seria *o tradicional*? Que grupos poderiam ser considerados como tradicionais? (...) Na verdade, em diferentes planos da vida material e social dos povos, o tradicionalismo e a modernidade se mesclam ou assumem *status* diferentes num mesmo grupo social” (p. 212-213, grifo dos autores).

² Uma característica da população tradicional cabocla é a sua origem marcada pela miscigenação entre sociedades indígenas e europeias durante o período colonial. Porém, o a vinda de imigrantes de outras regiões do Brasil durante o período de grande expansão da exploração da borracha, entre o final do século XIX e a primeira metade do século XX também caracteriza o processo de “acaboclicização” (HIRAOKA, 1992). E vários são os estudos acerca dessas populações, dos quais se destacam Nugent (1994), Lima (1999), Figueiredo, ([1988] 1990) e Wagley, ([1953] 1988).

³ Algumas populações tradicionais acreditam que a posse de algum animal de estimação na residência impede que a família seja afetada por alguma magia ou feitiço, pois caso isso venha a acontecer, essa magia/feitiço afetará o bicho e não os seres humanos.

⁴ *Sulear* aqui é entendido como o ato de fazer com que o nosso processo construtor do conhecimento seja enraizado “em nossas próprias circunstâncias que reflitam a complexa realidade que temos e vivemos” (ALMEIDA & COSTA, 2008, p. 18).

⁵ Recém-Nascidos.

⁶ O pensamento pós-abissal é o único pensamento capaz de superar o pensamento abissal, que é o pensamento característico da modernidade ocidental, ou seja, que consiste num sistema de distinções visíveis e invisíveis que dividem a realidade social em dois universos ontologicamente diferentes: o lado de cá da linha, correspondendo ao Norte imperial, colonial e neocolonial, e o lado de lá da linha corresponde ao Sul colonizado, silenciado e oprimido. O pensamento pós-abissal viria para construir um pensamento a partir do outro lado da linha, a partir de uma Epistemologia do Sul e confrontando o monoculturalismo do Norte com uma ecologia de saberes.

⁷ WEISSHEIMER, M. *Dez informações sobre a saúde e a medicina em Cuba*. Disponível em: <<http://revistaforum.com.br/blog/2013/08/dez-informacoes-sobre-a-saude-e-a-medicina-em-cuba/>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

⁸ As Epistemologias do Sul, termo cunhado por Boaventura de Sousa Santos, pretendem ser uma via alternativa a um modelo epistemológico que esteve sempre a serviço dos interesses colonialistas e capitalistas.

⁹ Ilya Prigogine (1917-2003) “humaniza” a física quando afirma que a essa “tem formulado as leis da natureza referindo-se a um universo fundamentalmente reversível, isto é, que não conhece a diferença entre o passado e o futuro (...) uma reformulação das leis fundamentais da física com base evolutiva, como sugere Prigogine, deve incorporar o *indeterminismo*, a ‘assimetria do tempo’ e a *irreversibilidade*” (MASSONI, 2008, grifo do autor).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Admário Luiz de; COSTA, J. S. *A crise da legitimidade do papel social da universidade: notas de diálogos do grupo de estudos e leituras de Paulo Freire - GELPF*. Disponível em: <<http://coloquio.paulofreire.org.br/participacao/index.php/coloquio/viii-coloquio/paper/download/406/95>>. Acesso em: 02 mar. 2016.
- ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de; CASTRO, Cláudio Gastão Junqueira de; VIEIRA, Carlos Alberto Lisboa. *Distritos sanitários: concepção e organização*. Para gestores municipais de serviços de saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 1998.
- ALMEIDA, Maria da Conceição. *Complexidade, saberes científicos, saberes da tradição*. São Paulo: Livraria da Física, 2010.
- ALVES, Thatiane Nepomuceno; SILVA, Virgínia Soares; RIBEIRO, Jeisy Rafaela de Souza; ROSAL, Louise Ferreira. A busca pelo resgate do conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais na Comunidade de Curuperé, Município de Curuçá-PA. In: *VIII Congresso Brasileiro de Agroecologia, CADERNOS DE AGROECOLOGIA*, v. 8. p. SITE ABA-AGRO, 2013.
- ARRUDA, Rinaldo. Populações Tradicionais e a proteção de recursos naturais em unidades de conservação. In: Antonio Carlos Diegues. (Org.). *Etnoconservação: novos rumos para a proteção da natureza nos trópicos*. São Paulo: Hucitec, 2001.
- BARROSO, Izabela Brito. *Turismo e sustentabilidade: um estudo de caso sobre o carnaval de Curuçá (PA)*. Relatório Final de Iniciação Científica. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 2014.
- BASSALOBRE, Janete Netto. *A educação em tempos de crise paradigmática: análise da proposta de Edgar Morin*. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/viewFile/1787/1669>>. Acesso em: 10 fev. 2014.
- BOFF, Leonardo; SANTOS, Boaventura de Sousa. *Conversa do mundo I - Leonardo Boff e Boaventura de Sousa Santos*. Disponível em: <<http://alice.ces.uc.pt/en/index.php/brazil/conversations-of-the-world-leonardo-boff-and-boaventura-de-sousa-santos/?lang=pt#sthash.4gTmo3Rx.dpuf>>. Acesso em: 10 fev. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npnic.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2016.
- BRUMANA, Fernando. *O sonho dogon: nas origens da etnologia francesa*. São Paulo: EDUSP, 2011.
- CAPRA, Fritjof. *O Ponto de mutação*. São Paulo: Editora Cultrix, 2006.
- CHALMERS, Alan. *A fabricação da ciência*. São Paulo, EdUNESP, 1994.
- CHÊNE NETO, Guilherme Bemerguy. *Saúde e qualidade de vida: o cotidiano do uso de plantas e animais em famílias de São João do Abade, Curuçá/PA*. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2011.
- FURTADO, Lourdes Gonçalves; CARDOSO, Denise Machado. *Saúde e qualidade de vida: o uso de plantas e “bichos” por famílias da Vila do Abade - Curuçá/PA*. Disponível em: <<http://www.sinteseeventos.com.br/ciso/anaisxvciso/resumos/GT22-25.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

CHÊNE NETO, Guilherme Bemerguy. *Conhecimentos alternativos e ecologia dos saberes: o difícil diálogo no sistema de saúde oficial*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

CHOMSKY, Noam. *Estamos à beira da total auto-destruição?* Disponível em: <<http://cartamaior.com.br/?/Editoria/Internacional/Noam-Chomsky-estamos-a-beira-da-total-auto-destruicao-/6/32713>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

DIEGUES, Antonio Carlos (Org.); SALDANHA, Iaskara Regina Ribeiro (Org.) *Povos e Águas*. São Paulo: Hucitec, 2002.

DONNANGELO, Maria Cecília; PEREIRA, Luiz. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

DUSSEL, Enrique. *Ética de la liberación en la edad de la liberación y de la exclusión*. Madrid: Trotta, 1998.

_____. Alguns princípios para uma ética ecológica material da libertação. In: PIXLEY, Jorge. (Org.). *Por um mundo diferente: alternativas para o mercado global*. Petrópolis: Vozes, 2003.

FIGUEIREDO, Arthur Napoleão. *O rio, a floresta e o homem na Amazônia brasileira*. V Encontro Regional de Tropicologia, Recife, Massangana, [1988]1990. p. 53-66.

FIGUEIREDO, Élidea. *Uma estrada na reserva: Impactos sócio-ambientais da PA 136 em Mãe Grande, Curuçá (PA)*. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) – Universidade Federal do Pará/Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária/ Museu Paraense Emílio Goeldi, Belém, 2007.

FORLINE, Louis; FURTADO, Lourdes Gonçalves. *Novas reflexões para o estudo das populações tradicionais na Amazônia: por uma revisão de conceitos e agendas estratégicas*. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Zoologia, Belém-PA, v. 2, n.18, p. 209-227, 2002.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 1991.

GADELHA, Maria Jacqueline Abrantes. *Beirando a vida, driblando os problemas: estratégias de bem viver*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

GERMAN, William Mckee. *Médicos anônimos - a História do Laboratório Clínico*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1942.

GERMANO, José Willington. Globalização contra-hegemônica, solidariedade e emancipação social. *Revista Cronos*, v. 8, n. 1. p. 41-57, 2007.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. *Metodologias qualitativas na Sociologia*. Petrópolis: Vozes, 1997.

HIRAOKA, Mario. Caboclo or riverain resource management/Amazon: a review. In: REDFORD, Kent (Org.); PADOCH, Christine. (Org.). *Conservation of Neotropical forests*. New York: Columbia University, 1992.

KAINER, Karin; DURYEY, Mary. *Tapping women's knowledge: plant resource use*. Extractive Reserves, Acre, Brazil. *Economy Botany*, 46, n. 4, p. 408-425, 1992.

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

LIMA, Deborah de Magalhães. *A construção histórica do termo caboclo: sobre estruturas e representações sócias no meio rural amazônico*. Novos Cadernos NAEA, Belém, NAEA/UFGPA, v. 2, n. 2, p. 5-32, dez. 1999.

MAALOUF, Amin. *O Mundo em Desajuste: Quando Nossas Civilizações se Esgotam*. São Paulo: Difel, 2011.

MASSONI, Neusa Teresinha. Ilya Prigogine: uma contribuição à filosofia da ciência. *Rev. Bras. Ensino Fís.*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 2308.1-2308.8, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-11172008000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 mar. 2016.

MAUÉS, Raymundo Heraldo. *A ilha encantada: medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores*. Belém: EDUFPA, 1990.

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

MORIN, Edgar; CARVALHO, Edgard de Assis. Prefácio. In: ALMEIDA, Maria da Conceição. *Complexidade, saberes científicos, saberes da tradição*. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2010.

NOBRE, Itamar. *Revelando os modos de vida da Ponta do Tubarão: a foto-cartografia sociocultural como uma proposta metodológica*. Natal: EdUFRN, 2011.

NUGENT, Stephen. *Amazon caboclo society*. Providence: Berg Publishes, 1994.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. USP. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

PECOTCHE, Carlos Bernado González. *Coletânea da Revista Logosofia*, tomo 5. São Paulo: Logosófica, 2013.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christan de Paul de. *Bioética na Ibero-América: história e perspectiva*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Edições Loyola, 2007.

PIDNER, Flora. *Diálogos entre Ciência e Saberes Locais: dificuldades e perspectivas*. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

PIRELA, Beatriz Sanchez. *Hacia una ética Ecológica: Apuntes para la reflexión*. RF, Maracaibo, v. 21, n. 44, p. 107-120, mayo 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-11712003000200005&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 03 mar. 2016.

RAMALHO, Ivone Priscilla de Castro; ALMEIDA, Maria da Conceição. Saberes da tradição: proposição para um ensino educativo. In: *Encontro Dialógico Transdisciplinar - EDITTRANS*, 2010, Vitória da Conquista-BA. Encontro Dialógico Transdisciplinar - Tecendo conhecimentos em complexidade: desafios e estratégias, 2010.

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

SADER, Emir. *A pedagogia dos médicos cubanos*. Disponível em: <<http://www.cartamaior.com.br/?/Blog/Blog-do-Emir/A-pedagogia-dos-medicos-cubanos/2/30214>>. Acesso em: 8 abr. 2014.

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

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

_____. *A gramática do tempo: por uma nova cultura política*. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. (Org.); MENESES, M. P (Org.). *Epistemologias do Sul*. São Paulo: Cortez, 2011.

SANTOS, Filipe Duarte. *A burocracia prejudica a ciência*. Disponível em: <<http://www.publico.pt/ecosfera/noticia/a-burocracia-prejudica-a-ciencia-1616804>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

SHIVA, Vandana. Women's indigenous knowledge and biodiversity. In: MIES, Maria (Org.); SHIVA, Vandana. (Org.). *Ecofeminism*. Halifax: Fernwood Publications, 1993.

_____. *Biopirataria: a pilhagem da natureza e do conhecimento*. Petrópolis: Vozes, 2001.

VILAR, Rosana Lúcia Alves de; GERMANO, José Willington; GERMANO, Raimunda de Medeiros. *O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e a humanização: dilemas e desafios*. Saúde em Debate, v. 35, p. 545-552, 2011.

WAGLEY, Charles. *Uma comunidade amazônica: estudo do homem nos trópicos*. 3. ed. Tradução de Clotilde da Silva Costa. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: USP, [1953] 1988.

WALLERSTEIN, Immanuel. *O universalismo europeu: a retórica do poder*. São Paulo: Boitempo, 2007.

WEISSHEIMER, Marco. *Dez informações sobre a saúde e a medicina em Cuba*. Disponível em: <<http://revistaforum.com.br/blog/2013/08/dez-informacoes-sobre-a-saude-e-a-medicina-em-cuba/>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

WOORTMANN, Ellen Fensterseifer. *Da complementaridade à dependência: espaço, tempo e gênero em “comunidades pesqueiras” do nordeste*. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 18, p. 41-60, 1992.