

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA

**Galiléia: Práticas e Representações Sociais
das Doenças Ambientais Relacionadas
com o Saneamento**

James Guillermo Mina

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia, da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do grau de Mestre, sob a orientação do professor

Dr. Russel Parry Scott

Recife, 2003

Agradecimentos

À minha família na Colômbia, por sua grande solidariedade, mostrada neste período de minha vida.

Ao Professor Scott, que me orientou com sua sabedoria, simplicidade e muita paciência.

Aos Professores do Mestrado de Antropologia, por sua grande contribuição para meu crescimento acadêmico e pessoal.

À Professora Maria do Carmo, por abrir as portas para os latino-americanos.

À Regina, Ana, Miriam e Edimilda, funcionárias do Mestrado de Antropologia.

A Armando Torres Moreno, um latino-americano, um solidário, um grande amigo.

A Patrícia e Moisés, por sua espontaneidade sincera.

Aos Professores: Rosa Carneiro, Mario Kato e Fátima Santos, pelo apoio.

A Mery e Angela, doutorandas por sua ajuda com o idioma.

A Mery, por sua grande sensibilidade.

A colônia de Colombianos no Recife.

A todas as pessoas maravilhosas do Brasil. A meus amigos de Natal, Fortaleza e João Pessoa, por sua solidariedade com os estrangeiros.

A Norma e Junior, pelo apoio na digitação de muitos textos.

Ao Governo do Brasil.

A Sr^a Lucine, que por umas poucas moedas manteve sempre limpas minhas roupas, sempre estarei em dívida.

À Universidade Federal de Pernambuco e todos os seus professores, funcionários e alunos, por seu espírito de colaboração.

E, finalmente, aos habitantes de Galiléia, que abriram as suas portas e ofereceram as informações necessárias, sem as quais esta dissertação não seria possível. A todos eles, minha mais sincera e fraternal gratidão.

Que Deus abençoe a todos.

Banca examinadora

Prof. Dr Russel Parry Scott

Orientador

Prof. Dr Renato Monteiro Athias

Titular Interno

Profa. Dr Constança. S. Barbosa

Titular Externo

Data: 13/08/03

Horário: 14 horas

À minha família na Colômbia

Sumário

Resumen	7
Resumo	8
Introdução	9
Capítulo I	12
<u> <i>As Representações Sociais: discussão teórica</i></u>	<u>12</u>
1.1. A experiência do trabalho de campo	12
1.2. O local da pesquisa	18
1.3. A biomedicina e o debate antropológico	39
1.4. O senso comum e as representações	42
1.5. As representações sociais e o debate teórico	43
Capítulo II	48
<u> <i>Saúde e vida local</i></u>	<u>48</u>
2.1. Corpo, saúde e medicina	48
2.1.1. Os modelos etiológicos	50
2.1.2 Os modelos terapêuticos	52
2.2. A vida em Galiléia	54
2.2.1. A estrutura familiar	54
2.2.2. A autoridade local	58
2.2.3. Os animais domésticos	61
2.2.4. A educação escolar na vila	62
2.2.5. Os cultos religiosos	63
2.2.6. Os recursos hídricos da vila	65
2.2.7. São Paulo e Galiléia	69

<u>Capítulo III.....</u>	<u>72</u>
<u>Prevenção, cura e representações em Galiléia.....</u>	<u>72</u>
3.1. As práticas de saneamento dos moradores de Galiléia.....	73
3.2. Sistema de saneamento básico de Galiléia	75
3.2.1. Abastecimento d'água	75
3.2.2. Disposição dos dejetos humanos	78
3.2.3. O manejo doméstico do lixo.....	79
3.3. As práticas médicas locais	80
3.3.1. Medicina erudita local	82
3.3.2. Medicina familiar	83
3.3.3. Medicina popular biomédica	86
3.3.4. A reza	88
3.3.5. A medicação evangélica	93
Capítulo IV.....	100
<u> Representações sociais e seu significado</u>	<u>100</u>
4.1. A noção de doenças ambientais em Galiléia	100
4.2. As concepções causais das doenças ambientais em Galiléia	102
4.2.1. Causalidade que vincula fora/dentro	103
4.2.2. Causalidade por condições sociais.....	107
4.2.3. Causalidade de gênero e relações de gênero	110
4.2.4. Causalidades morais	112
4.3.Considerações finais	119
Bibliografia.....	127
Anexos	134

Resumen

En esta investigación de orientación antropológica buscamos entender las lógicas internas de las prácticas y representaciones sociales de las enfermedades ambientales relacionadas con el saneamiento básico, construidas por los habitantes de Galiléia, una vereda campesina del municipio de Vitória de Santo Antão, en el Estado de Pernambuco, al Nordeste del Brasil.

Las representaciones sociales son un cuerpo organizado de ideas y pensamientos que orientan a los individuos en su hacer cotidiano. Estas son compartidas por el grupo humano donde son producidas, y como modalidad de conocimiento específico tienen como función la elaboración de comportamientos y la comunicación entre los individuos. (Moscovici, 1978).

En el fenómeno salud-enfermedad de Galiléia una bipolaridad exógena/endógena está casi siempre presente en sus discursos. De un lado, ellos consideran que la enfermedad siempre viene de fuera –de la ciudad, del exterior – a destruir su orden familiar y social. -esdecir, para ellos la enfermedad no tiene un origen endógeno, sin embargo, las estadísticas biomédicas de la region Nordeste del Brasil muestran lo contrario- Y de otro, por solidaridad de grupo, ellos siempre niegan que un familiar, un pariente, un amigo, este inmiscuido en la génesis de las enfermedades ambientales locales. Además de esto, los habitantes de Galiléia poco perciben modificaciones en las apariencias o funcionamiento orgánico de los individuos víctimas de parásitos, lo que ha conducido a la invisibilidad de algunas enfermedades, especialmente las llamadas “de muchachos”.

El análisis de las prácticas y representaciones sociales de las enfermedades ambientales relacionadas con el saneamiento de Galiléia, nos permitió captar las diferentes formas de articulación entre los individuos y la sociedad, entre las enfermedades ambientales y la ineficacia del Estado. Pero también ver que, sus representaciones sobre la enfermedad expresan soterradamente necesidades de reforzar reglas asimétricas de género, o de valores morales de su orden campesina.

Resumo

Nesta pesquisa, de cunho antropológico, buscamos entender a lógica interna das práticas e representações sociais das doenças ambientais relacionadas com o saneamento básico, construídas pelos moradores de Galiléia, uma vila camponesa do município de Vitória de Santo Antão, no Estado de Pernambuco, Nordeste brasileiro.

As representações sociais são um corpo organizado de idéias e pensamentos que orientam os indivíduos no seu agir cotidiano. As representações sociais são compartilhadas pelo grupo humano onde são produzidas, e como modalidade de conhecimento específico têm como função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos. (Moscovici, 1978)

No fenômeno saúde-doença de Galiléia, uma bipolaridade exógena/endógena está quase sempre presente nos discursos. De um lado, eles consideram que a doença sempre vem de fora – da cidade, do exterior - - para estragar sua ordem familiar e social. Ou seja, a doença para eles não têm uma origem endógena, - no entanto, as estatísticas biomédicas da região Nordeste do Brasil mostrem o contrário-. De outro, por solidariedade de grupo, eles sempre negam que um familiar, um parente, um amigo, esteja envolvido na gênese das doenças ambientais. Além disso, os moradores da Galiléia pouco percebem modificações nas aparências ou funcionamento orgânico dos indivíduos atingidos por parasitas, o que tem levado à invisibilidade de algumas doenças, especialmente as chamadas “de crianças”.

A análise das práticas e representações sociais das doenças ambientais relacionadas com o saneamento na Galiléia nos possibilitou captar as diferentes formas de articulação entre os indivíduos e a sociedade, entre as doenças ambientais e a ineficácia do Estado, ou as relações de poder. Mas também, olhar que suas representações dizem sobre as necessidades de reforçar regras assimétricas de gênero, ou de valores morais de sua ordem camponesa.

Introdução

O interesse por este projeto surgiu depois de muitos anos de trabalho como engenheiro sanitário na Colômbia. A Escola de Engenharia, nos cursos de saneamento, ensinava que as doenças ambientais, presentes sobretudo nas populações urbanas de periferia e nas vilas rurais, erradicavam-se com fornecimento de água potável (permanente e suficiente), remoção de águas servidas e coleta e disposição adequada de lixo. No entanto, com o correr dos anos e o aumento de experiência neste ramo, descobriu-se que esses princípios eram só uma condição necessária, mas não suficiente. Além do exposto, foi-se percebendo que em alguns locais dotados de saneamento básico, as pesquisas epidemiológicas mostravam que não se conseguiam diminuir as taxas de mortalidade infantil (por exemplo em Rozo, Valle, na Colômbia). Mas este problema não acontecia só na Colômbia. No final do século XX, a Organização Mundial da Saúde (OMS), ante os fracassos da intervenção em saneamento nos países subdesenvolvidos, sugeriu a necessidade de integrar saneamento e educação em saúde, como medida complementar para reforçar as metas de controle das doenças ambientais. Apesar da validade da iniciativa e de seus objetivos, e esforços dispensados nas campanhas de educação ambiental, os resultados não foram satisfatórios (Kolsky, 1993).

Os fatos explicitados produziram o interesse acadêmico acerca do entendimento do comportamento humano e da cultura, especialmente nas sociedades camponesas e, especificamente, no que se relaciona à saúde e às doenças ambientais.

A experiência do Mestrado em Antropologia da UFPE foi muito frutífera, uma vez que produziu mudanças na forma de olhar e perceber o mundo. Entendeu-se, a partir de então, que as doenças não são só um processo bioquímico que afeta ou desequilibra o corpo humano, mas também que intervém nas dimensões sociais, políticas e culturais (Carrara, 1994). Compreende-se que com sua cultura os homens podem determinar seu mundo, produzir códigos, regras, símbolos e significados, partilhados pelos diferentes grupos humanos; sendo que essa cultura é vista como um conjunto de instruções, regras e coordenadas que permite orientar o

comportamento dos homens, análogo a um sistema operativo de computador.(Geertz,1989)

Avalia-se que passar de um campo experimental cheio de leis e fórmulas, como é a engenharia, a um campo interpretativo que procura significados, caso da antropologia, não se constitui um processo fácil, mas um processo ritual onde dia a dia despoja-se antigas referencias e constroem-se novas coordenadas com as ferramentas da antropologia.

Uma pergunta sempre se fez latente: como os hábitos, costumes e crenças dos povos, que orientam suas práticas cotidianas, seus padrões de organização e os comportamentos, interferem positiva ou negativamente na saúde? Em termos mais concretos, nesta pesquisa tentou-se entender as representações sociais que os camponeses têm sobre as doenças ambientais, fato de muita importância para compreender com uma nova ótica o saneamento. Como objetivo geral, buscou-se entender a lógica interna das práticas e representações sociais da saúde e das doenças ambientais dos moradores da Vila Galiléia, no município de Vitória de Santo Antão, Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. Especificamente, esperou-se entender como os camponeses de Galiléia classificam, definem e diagnosticam as doenças ambientais, principalmente as relacionadas com o saneamento básico. Também intenciona-se entender e explicar os discursos das representações sociais da doenças ambientais dos moradores de Galiléia e sua relação com outras dimensões diferentes da etiologia biomédica.

Como caminho para desenvolver esta pesquisa, trabalhou-se com pesquisa qualitativa, própria da antropologia. A pesquisa de campo na vila, por vários meses, foi uma experiência que trouxe um grande envolvimento emocional com a comunidade e o meio físico do local. As técnicas metodológicas utilizadas foram a observação participante e as entrevistas, privilegiando as falas livres dos informantes. Também, registrou-se algumas dimensões visíveis que se podem expressar como variáveis epidemiológicas ou de opinião (Minayo, citada por Gondim, 2002, 55), úteis para se ter uma visão horizontal do local da pesquisa. (ver os anexos)

As representações sociais, ou seja, as crenças compartilhadas que produzem os comportamentos e a comunicação entre as pessoas (Sa,1995, 31), têm uma lógica interna, neste caso a lógica camponesa relacionada com as doenças, as quais são produzidas no dia-a-dia, no cotidiano e no contexto sócio-cultural local.

Portanto, o objetivo demarcado aqui foi descobrir como a saúde e a doença são compreendidas na própria vila, além de explorar o que há por trás dos discursos sobre as experiências mórbidas dos indivíduos. Nossa convivência de 4 meses no local da pesquisa com os moradores da vila nos ajudou a resolver as principais questões envolvidas com nosso objetivo.

O presente trabalho foi organizado da seguinte forma: no capítulo I, descreve-se o trabalho de campo, a história e características do local de pesquisa e faz-se uma discussão teórica sobre representações sociais, antropologia da saúde e os camponeses; no Capítulo II, discute-se aspectos relacionados com o corpo e a saúde e os principais aspectos da vida social da Galiléia; no capítulo III aborda-se o saber camponês sobre práticas de saneamento e cura existentes na vila; e, finalmente, no capítulo IV, se faz uma discussão sobre o significado das práticas e representações sociais das doenças ambientais relacionadas com o saneamento.

Capítulo I

As representações sociais: discussão teórica.

Neste primeiro capítulo pretende-se discutir alguns elementos teóricos básicos para interpretar os diferentes dados de campo obtidos no período de convivência no local de pesquisa. Inicialmente discute-se a experiência etnográfica, para depois descrever-se as características históricas e geográficas do local camponês e, finalmente, apresentar-se uma discussão sobre a antropologia da saúde e as representações sociais.

1.1 A experiência do trabalho de campo

A pesquisa sobre as representações sociais das doenças ambientais numa vila camponesa implicou, inicialmente, mapear um local de camponeses em Pernambuco, perto de Recife, devido a nossas limitações financeiras. Inicialmente surgiram alguns nomes de municípios do Estado de Pernambuco como Custódia, Bezerros, Ribeirão - todos eles vinculados à possibilidade de algum tipo de apoio econômico para a estadia e transporte. Nomes de instituições como Fundação Joaquim Nabuco (Fundaj), o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária em Pernambuco, (Incra) e prefeituras surgiram como leque de possibilidades, No entanto, depois de todo o processo, não tendo encontrado o apoio econômico e enfrentando o próprio limite de tempo, decidiu-se acorrer às orientações e ao apoio moral do pessoal do Incra. Este órgão indicou a vila da Galiléia como local onde o Incra poderia contribuir eventualmente com algum tipo de apoio.

Como pesquisa antropológica, interessava conhecer o cotidiano, o dia-a-dia da vila, convivendo com os próprios atores, para entender as práticas e percepções que têm os camponeses, relacionadas com as doenças ambientais, principalmente as que têm que ver com o fornecimento de água, a remoção de excreções, o manejo e a disposição do lixo e as condições ambientais das moradias.

As doenças ambientais associadas ao saneamento que são consideradas nesta pesquisa são: diarreia infantil, dengue, esquistossomose, leptospirose, cólera, amebíase e verminose. Destas doenças a Organização Mundial da Saúde - OMS, considera a diarreia infantil como um dos indicadores mais adequados para avaliar o impacto do saneamento sobre a saúde pública. Sua escolha deve-se à importância desta variável na saúde das comunidades, à relativa facilidade para sua detecção e

sua sensibilidade quando acontecem alterações das condições de saneamento, mas sobretudo ao custo relativamente baixo de sua determinação (Heller, 1997, 25). Com base nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, o coeficiente de mortalidade infantil no Brasil na última década diminuiu significativamente nas diferentes regiões do país. Na Região Sul, o coeficiente foi de 24 por mil, e na Região Nordeste, de 58,3 por mil - o mais alto do país (anexo 1-1) -, uma das Regiões menos desenvolvidas do Brasil (Andrade, 1986, citado por Branco (77)).

O objetivo desse estudo é entender a lógica interna das práticas e representações sociais das doenças ambientais relacionadas com o saneamento dos moradores da vila de Galiléia, no município de Vitória de Santo Antão, Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. Especificamente, busca entender como os camponeses de Galiléia classificam, definem e diagnosticam as doenças ambientais, principalmente as relacionadas com o saneamento básico, buscando registrar e entender as representações junto a suas práticas médicas e de saneamento, no local cotidiano onde são produzidas, olhando e convivendo de perto com a vida social dessa comunidade.

As doenças ambientais que são discutidas nesta pesquisa, isto é, diarreia infantil, dengue, esquistossomose, cólera, amebíase, leptospiroses e verminoses, são causadas, segundo a biomedicina, por vírus, bactérias, protozoários e parasitas, através de vetores ou veículos que interagem na vida cotidiana das populações, seja nas moradias individualmente ou a nível coletivo. Estes fatos levaram a observar e participar da vida diária de Galiléia, procurando perceber costumes, crenças e valores da cultura dos moradores de Galiléia que se relacionam com padrões epidemiológicos de transmissão das doenças ambientais referidas. Portanto, ter-se-á narrados fatos sobre os galileus, relacionados com seu trabalho, com as casas, o sítio, os animais domésticos, procurando encontrar vínculos entre o agir diário de homens e mulheres e as práticas e reprodução das doenças ambientais.

Nesta pesquisa além de conhecer como os camponeses de Galiléia designam, classificam e representam cada uma das doenças ambientais discutidas, tenta-se saber sobre as saídas terapêuticas locais construídas por homens e mulheres para encontrar a cura e recuperar a saúde, ao longo do tempo.

A primeira viagem ao município de Vitória de Santo Antão¹ foi realizada no final do mês de maio do ano de 2002. Intensionava-se apresentar os termos gerais da pesquisa às autoridades municipais, especificamente as da saúde, e falar com outras pessoas externas à comunidade, a fim de obter uma visão geral da vida de Galiléia, para poder nortear nosso primeiro contato com os moradores da vila. Ao chegar à estação rodoviária da cidade de Vitória, percorremos diversos locais, com seu intenso movimento comercial, tentando encontrar referências institucionais de Galiléia. Também procuramos o Prefeito do Município. Na rua, falou-se com alguns vitorienses, na tentativa de encontrar dados importantes sobre Galiléia: seus itinerários, meios de transporte, produção agrícola etc. Na cidade de Vitória, estabeleceu-se um contato importante: conseguimos falar com a Secretária do Sindicato Rural do município, uma instituição externa à vila mas com bastante relação com seus moradores. Assim, descobrimos que a comunidade de Galiléia, tal como acontece em outras localidades, tem uma forte divisão política. “Vocês tem que ter cuidado com essa divisão”, nos advertia com insistência a Secretária da Associação, “não devem ficar nem lá nem cá” – enfatizava esta experiente dirigente sindical, fato que se levou em conta e que acarretou a modificação de algumas considerações iniciais, como a intenção de morar em algum local da vila.

Galiléia fica a apenas cinco quilômetros da cidade de Vitória e tem um bom serviço de ônibus, que funciona de 7:00 às 22:00 horas, refazendo o itinerário a cada três horas. É um só ônibus, mas encontra-se em bom estado e prestando de forma exclusiva o serviço pelo valor de R\$ 1,20 (um real e vinte centavos). O dono do ônibus, como contraprestação pelo monopólio do serviço, cada mês faz manutenção preventiva da estrada, isto é, limpeza e adequação das drenagens da via. A vila tem outro serviço de transporte alternativo a qualquer hora, prestado por alguns dos 2000 motoqueiros públicos cadastrados na prefeitura de Vitória; claro que esse serviço, por ser rápido e exclusivo, tem um valor maior que o do ônibus e varia entre R\$ 3,00 (três reais) e R\$ 10,00 (dez reais), dependendo da hora e da cara de forasteiro ou do cliente

Foram muitos dias e muitas horas procurando o prefeito, com a esperança de falar sobre a pesquisa e investigar sua percepção de saúde pública, pois pretendia-se conhecer seus planos, programas e ações no campo do saneamento de Galiléia. Depois de muitas dificuldades, decidiu-se diminuir a hierarquia burocrática e

¹ Falaremos de Vitória no sucessivo.

procurou-se a Secretária de Saúde Municipal, mas a mesma situação ocorreu, não se podendo efetuar o contato pois cada vez que procurava, ou a Secretária estava atendendo seus compromissos em Recife ou Brasília, ou não podia atender por excesso de trabalho. Ante destes fatos, falamos com a subsecretária de saúde, tendo sido muito frutífero, pois através da mesma entramos em contato com o pessoal da área de epidemiologia, que tem entre seus empregados funcionários muito competentes, que colaboraram conosco ao máximo. Eles facilitaram o contato com os três agentes comunitários da Galiléia.

Através do sindicato de Vitória, devido às boas relações com as duas associações comunitárias da vila, conseguiu-se fazer a primeira viagem a esta, além de uma apresentação como pesquisador junto aos presidentes de ambas, contornando a rivalidade que existe entre elas. Na viagem, os diretores do sindicato nos forneceram dados sociais e econômicos relevantes da vida da comunidade: produção, lideranças, costumes, etc .

Depois de realizar esses primeiros contatos, decidimos conseguir um local para morar em Vitória, pois não desejávamos ter envolvimento com a divisão política e, ademais, as facilidades de transporte e a proximidade entre Galiléia e Vitória facilitou o objetivo de observar e participar na vida cotidiana da comunidade. Instalando-se em Vitória, fizemos os primeiros contatos com a presidente da Associação "Ladeira de Pedra" - ALP, uma das duas organizações da vila- com os agentes de saúde, com o presidente da outra associação de "Associação dos Pequenos Produtores de Galiléia" APPG -a organização mais antiga da vila - e com um ex-dirigente sindical, do Sindicato dos Motoristas de São Paulo, nativo da vila, que regressou logo que aposentou-se naquela cidade. Combinou-se com os diretores das duas associações que assistiríamos a cada uma das reuniões mensais. A associação mais antiga se reúne no primeiro domingo de cada mês, e a outra no seguinte.

Paralelamente, falamos com os três agentes de saúde e a enfermeira da comunidade, que têm um grande conhecimento sobre a população e o objeto de nossa pesquisa. Eles foram nossos principais informantes. Os agentes comunitários são nativos da vila e moram lá desde o nascimento. São parentes, mas ganharam as vagas por meio de concurso público. Dois têm formação acadêmica até o segundo grau completo e uma tem formação em História.

Para chegar a Galiléia há duas rotas: a principal, por onde vai o ônibus, está asfaltada até o início da vila; depois, há uma estrada de barro em boas condições, seu percurso é muito agradável, pela paisagem no caminho: pequenas montanhas, suaves depressões e cultivos alternados de batata doce, macaxeira, verduras, entorno das moradas. Esta viagem gera imagens muito agradáveis aos olhos de um recém-chegado.

A segunda rota é uma estrada secundária, de 3 quilômetros de extensão, que passa pela igreja colonial do antigo Engenho de “Vento Velho”. Esta rota é pouco usada pelos moradores da Galiléia, pois se encontra em mal estado. Geralmente, é utilizada pelos carros de pequenos comerciantes com algum tipo de interesse na vila, mas também pelos moradores da vila que vão a pé até a periferia de Vitória, sobretudo quando não “se tem dinheiro no bolso”. Nós fizemos muitas vezes esse trajeto.

Cada agente de saúde tem uma zona de trabalho dentro da comunidade, divisão realizada por eles com base em critérios geográficos, para facilitar e fazer mais equitativo o trabalho (territorialização). Com os agentes de saúde, decidiu-se que durante um mês e meio poderíamos sair e fazer as visitas com cada um deles para conhecer toda a comunidade. Foi muito confortável, pois se pode observar a vida produtiva dos moradores e suas condições sócio-ambientais, a pulsão social. O trabalho básico dos agentes de saúde é perguntar e registrar mês a mês, e em cada morada da vila, as incidências relacionadas com a saúde (indicadores), especialmente das crianças: peso, altura, controle de diarreia, incidência de doenças. Depois de várias semanas de convivência, já houve certa familiaridade com o português peculiar de homens e mulheres, assim como do conhecimento de muitos fatos sociais que nos permitiram fazer esta pesquisa. Concluída esta etapa, iniciamos a coleta de dados. Primeiro, registramos alguns dimensões visíveis expressadas como variáveis epidemiológicas, além de mapear, no período do trabalho, informantes-chaves para a pesquisa. Aplicou-se numa amostra aleatória de 50 casas, um questionário readaptado com base nas sugestões dos agentes de saúde. Este questionário buscava registrar variáveis sócio-ambientais úteis para dar uma visão horizontal da população.

Terminada a aplicação deste instrumento de pesquisa, iniciamos as entrevistas em profundidade com nossos informantes-chaves, iniciando com os agentes de saúde. Nas entrevistas, procuramos obter dados sobre a vida social, especialmente os relacionados com a saúde e as doenças ambientais. Cada entrevista, cada encontro, cada observação,

foram registradas em nossa caderneta de registros diários . Nas tranqüilas noites de Vitória elaborou-se, com base nos registros da caderneta e da memória, o diário de campo, como também escutamos os depoimentos diários gravados de alguns dos informantes.

Procuramos manter a neutralidade necessária e acatamos as sugestões de Nalva, a Secretária do Sindicato de Vitória. Apresentamos para as duas associações nossos objetivos de pesquisa antes de iniciar qualquer atividade de coleta de dados, demonstrando todo o respeito que se deve ter por qualquer ser humano ou comunidade. Afinal crê-se que se deixou as portas abertas, e houve envolvimento emocional com a comunidade, próprio da familiarização entre seres humanos. Hoje, ainda, continuamos aceitando os convites para as suas festas, aniversários - coisas simples porém gratificantes para os forasteiros.

Galiléia tem, segundo a escritura geral, 503 hectares, área que percorremos totalmente, além de alguns vilas vizinhas. Com a ajuda do agente de saúde, elaboramos um croqui da vila, indicando as principais estradas e vias secundárias. Com base nos registros dos agentes de saúde, constituiu-se uma base de dados com todos os nomes dos chefes de família e outras variáveis sócio- ambientais da comunidade. Por estes dados, depreendeu-se que Galiléia tem hoje 225 casas, 85 a mais do que em 1960, data de início de sua existência jurídica, e uma média de 1150 habitantes (anexo1-2).

O camponês, como qualquer grupo humano, tem regras, tradições e valores que governam os costumes das pessoas; costumes arbitrados, que cada indivíduo ao nascer herda através do grupo, e que permitem encontrar respostas a suas necessidades mais imediatas, especialmente na relação com seus semelhantes e com a troca vital com a natureza. Além disto, constróem saberes, transmitidos de geração para geração através do próprio trabalho, na casa, no sítio. Estes saberes são, também, fazeres que garantem a reprodução e saúde do grupo doméstico. São saberes transmitidos geralmente pelo pai aos filhos, como governante da produção e da família, e pela mãe como governante da prole, através das práticas domésticas (Woortmann, 1997; Branco, 2000, 34). Nas falas, e nas práticas cotidianas mais sutis, estão presentes os traços de sua cultura. Interagir e conviver com as pessoas é uma possibilidade de registrar e entender as relações culturais vigentes em qualquer tipo de agrupamento humano - esse foi um dos propósitos deste trabalho.

1.2. O local da Pesquisa

Como foi descrito acima, a Vila de Galiléia está localizada no município de Vitória de Santo Antão, Estado de Pernambuco; um dos 27 Estados do Brasil. A área de Pernambuco é de 98.526,6 km² com uma população absoluta de 7.918.344 habitantes, no ano de 2000, o que lhe dá uma densidade de 80,32 habitantes/km² (ver mapa).

Pernambuco representa aproximadamente 5% da população total do Brasil, está dividido geograficamente em três regiões: a zona litorânea do Oceano Atlântico, conhecida como Zona da Mata; o Sertão, caracterizado pelas contínuas secas; e a zona intermediária, chamada de Agreste. Cada região tem características sócio-ecológicas diferentes (Andrade, 1986, citado por Branco, 2000, 78). A Zona da Mata pernambucana historicamente tem sido produtora de cana de açúcar e seus derivados. Este setor agrícola caracteriza-se por sua vinculação permanente ao mercado exportador brasileiro (Forman, 1979, 47; Wanderley, 1979, 20).

O município de Vitória, um dos 185 do Estado de Pernambuco, tinha no ano de 2000 uma população de 117.609 habitantes, equivalente a 1,5 do total da população pernambucana (IBGEc, 2000). As principais atividades produtivas do município de Vitória são o cultivo de cana de açúcar, produtos de lavoura camponesa e, no campo industrial, destaca-se a produção de aguardente, com a fábrica "Pitú". A maioria dos solos é formada por rochas cristalinas da idade pré-cambriana: granitos e migmatitos (Fiam, 1983, 358); adequados para sustentar grandes obras civis, mas não para a agricultura. No entanto, camponeses como os de Galiléia têm que produzir nessas condições.

A vila de Galiléia, nas imediações da cidade de Vitória, está situada na margem esquerda da estrada BR-232, que liga a cidade de Recife aos municípios do interior de Pernambuco, à oeste da capital., A vila de Galiléia fica em um antigo engenho açucareiro, desativado desde a primeira metade do século XX. Este engenho, como os demais que tiveram a mesma sorte, ficaram conhecidos como engenho de fogo morto (Garcia, 1989, 18). Os engenhos de fogo morto ficaram fora do mercado basicamente por três razões: a primeira, pela concentração de capitais e a construção de indústrias modernas produtoras de açúcar de melhor qualidade, conhecidas com o nome de usinas açucareiras; a segunda, pelas políticas públicas voltadas ao favorecimento de setores de maiores rendimentos produtivos, como era

o caso das usinas, e, finalmente, pela instabilidade nos preços dos mercados internacionais.

A crise do setor açucareiro na primeira metade do século XX, significou para os proprietários de engenhos fracos o abandono da atividade agrícola e arrendamento das terras a pequenos produtores por um valor mensal conhecido com o nome de “foro” (Wanderley, 1979, 47; Garcia, 1989, 18). As dificuldades de pagar o “foro” dos pequenos proprietários ou foreiros e outras reivindicações, como a eliminação do cambão², gerou na década dos anos 50 do século XX, um movimento social de repercussão nacional, conhecido na história política agrária do Brasil como Ligas Camponesas (Martins, 1995, 66). Uma dessas ligas, a mais importante e famosa, a “Sociedade Agrícola de Plantadores e Pecuáristas de Pernambuco “SAPPP”, saiu do antigo engenho Galiléia impulsionada por seus moradores e orientada pelo advogado e deputado Francisco Julião (Julião, 1970, 3/43; Forman, 1979, 236; Azevedo, 1980, 51).

A luta contra o foro e o cambão se transformam em reivindicações maiores, como a reforma agrária, fato que se materializaria no caso dos moradores de Galiléia em 1960, quando o governador da época, Cid Sampaio, enfrentando um ambiente de “agitação social”, firmou o decreto de desapropriação do antigo engenho Galiléia. (Azevedo, 1980, 61; Santiago, 2001, 80).

Ser proprietário de um pedaço de terra significou para as 140 famílias beneficiadas com a expropriação do engenho Galiléia, a possibilidade de ter uma mínima governabilidade, de passar de produtor sem-terra e sujeito aos caprichos de um patrão que mantinha trocas laborais e comerciais assimétricas, como era o caso do morador (Palmeira, 1977, 108; Lanna, 1995, 51), a ser um homem liberto, com a possibilidade de realizar seus sonhos, ter um sítio. Estes fatos históricos estão vivos hoje na memória de pessoas de Galiléia, sobretudo nas mais velhas, como se pode perceber no seguinte depoimento.

² Era conhecido como cambão a remuneração que os pequenos proprietários tinham que pagar, correspondente a 20 dias de trabalho anuais de graça. (Julião, 1970, 3/14; Lanna, 1995, 69).

Localização da Galiléia



Fonte: Adaptado de Andrade (1999)

A luta começou porque a gente queria ter mais direito, ter os direitos nossos, morar na nossa terra própria, pagava condição, pagava foro, e depois da ligas camponesas que foi que eu me lembro bem que começou em 56, de 56 para cá que eu me lembro bem começou melhorar mais as coisas, e foi por que começou a luta, o senhor de engenho ficou contra e depois foi muita luta prá ele chegar em acordo pra ser dividido a terra, foi na época de Cid Sampaio ele dividiu ainda me lembro que foi Cid Sampaio depois foi a luta maior, foi quando o quarto exercito entrou aqui em Galiléia ai foi gente preso, gente apanhou, mulher teve o filho dentro do carro da polícia, mulher que estava grávida de pouco tempo abortou, a minha família dormia dentro do mato, da capoeira, por causa da polícia que chegava muito carro da polícia, a depois foi que chegou um comezinho, o povo no mato passava muita fome, fome muita, não era pouca fome não, ai foi que o quarto exercito conheceu a pobreza e a fraqueza de nós foi quando ele mandou comida, mandou arroz, carne, feijão açúcar, fubá, sal, leite pra criança que estava passando muita fome ai depois foi melhorando e o quarto exercito passou aqui mais dois anos, o policiais aqui dentro de Galiléia, foi se acalmando mais um pouco e foi dividido as terras.
Nega, 60 anos.

O triunfo político dos pequenos camponeses de Pernambuco repercutiu nacionalmente, fato que não foi bem recebido por alguns setores da imprensa nacional.

Ao criticarmos, não faz muitos dias, a absurda iniciativa do governador Cid Sampaio, de desapropriar as terras do Engenho Galiléia para, num ilícito e violento golpe no principio da propriedade, distribui-las aos empregados daquela empresa, prevíamos o que disso poderia resultar. A violência seria, como foi, considerada uma conquista das ligas camponesas, e acenderia a ambição dos demais camponeses assalariados, desejosos de favores idênticos (...). O movimento ganharia novas proporções, atingindo as classes proletárias das cidades, com invasão de oficinas, com o apossamento violento das fabricas, com assaltos a casas de residências, com depredações de bancos e estabelecimentos comerciais. A revolução é assim. E o que, com sua cegueira, o Governo pernambucano incentivou foi a revolução
Jornal Estado de S Paulo, edição 18 fevereiro 1960, Citado por Santiago (2001,78-79)

As predições apocalípticas do editor do jornal não acontecerem. Pelo contrário, este setor da imprensa contribuiria para o esquecimento estatal durante mais de 20 anos dos galileus, como veremos, especialmente no período da segunda ditadura³ militar do Brasil, no século XX (1964-1985). Hoje, 43 anos depois da desapropriação do engenho Galiléia, seus habitantes continuam morando em seus sítios, tendo acontecido mudanças demográficas e sócio-culturais que narraremos no transcurso da dissertação.

³ A primeira ditadura militar aconteceu nos anos 1930-1945 com Getulio Vargas como presidente

Segundo Woortmann, a palavra sítio na região Nordeste tem vários significados. Pode ser um território de propriedade comum de um antepassado, o qual tem direito dos descendentes, ou pode ser uma parcela de terra, com casa e roça para plantar, de propriedade de um pequeno produtor (Woortmann, 1997, 19). Nesta pesquisa, optou-se pelo uso de sítio como referido na segunda condição, que corresponde ao uso dos moradores de Galiléia.

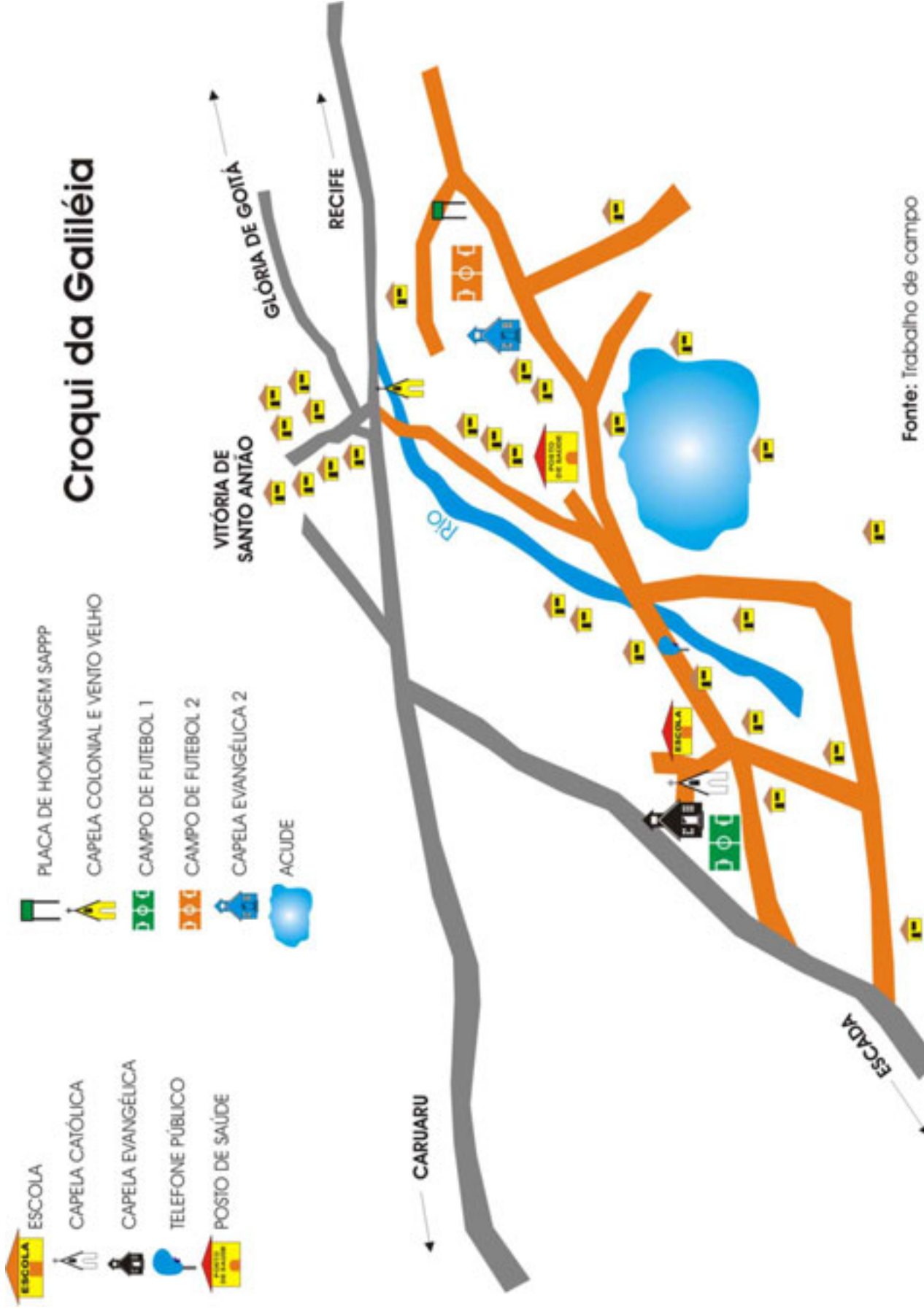
Em Galiléia além da fragmentação dos sítios e das mudanças socioculturais destes últimos 43 anos, também aconteceram mudanças “urbanísticas” em seu território. Hoje se tem aproximadamente 11 quilômetros de novas vias de barro de difícil acesso, sobretudo na época de inverno, mas que ampliaram as possibilidades de locomoção de seus moradores (ver croqui). Estas estradas, além de pequenos caminhos ou trechos, são as rotas percorridas diariamente pelos agentes de saúde em seu trabalho de coleta de dados e prestação de informação aos moradores da vila. Durante quatro meses, percorremos essas mesmas rotas, acompanhados dos agentes de saúde ou a sós, no desenvolvimento do trabalho do campo. Caminhar por essas estradas e trechos permitiu olhar de perto as diversas atividades realizadas diariamente pelos camponeses: assistimos a orientações sobre práticas de plantio de cultivos, como as lavouras paciente do cultivo das verduras, e de outros como batata doce, macaxeira, aos processos artesanais como a produção de farinha de mandioca, ao uso do rio e pequenos açudes, utilizados geralmente por grupos de mulheres para lavar a roupa; e até a observação paciente da construção de uma nova cacimba⁴

A vila de Galiléia é extraordinariamente bonita, ao lado das estradas, aparecem diferentes tonalidades dos cultivos; o verde intenso dos plantios de coentro, contrastando com um tom mais claro da alface; cada sítio, sem divisões de arame, está separados por árvores frutíferas. Todos estes pequenos sítios em conjunto parecem uma cobertura multicolorida, que se aprecia com maior desfrute desde a casa da dona Maria, a mais elevada da vila.

Ao percorrer a vila percebe-se que existem três epicentros ou locais de encontros sociais bem diferentes construídos pelos galileus. Cada um desses espaços tem particularidades. Como lugares públicos, são freqüentados especificamente por homens, de diferentes faixas etárias. O primeiro “epicentro” ou

⁴As cacimbas são fontes de água subterrâneas de uso doméstico, estas têm uma vida útil de 20 a 30 anos, e é preciso ter sorte para observar a construção de uma estrutura deste tipo.

Croqui da Galiléia



Fonte: Trabalho de campo

espaço está localizado na parada de ônibus, próxima a barraca dos sobrinhos de Nando, o organizador das festas juninas. Neste local, que está próximo à escola e à igreja católica, geralmente concentram-se os garotos e homens adultos, encontrando-se nas tardes ou nas noites. É um lugar onde confluem várias “ruas” - é a esquina mais movimentada de Galiléia. As falas ali geralmente acontecem paralelas ao jogo de bilhar, no compasso de uma cerveja, ao som da música popular do Nordeste do Brasil; “brega”, ou do forró do momento. Estes encontros acontecem geralmente nos finais de semana. Nos outros dias ordinários este espaço é freqüentado, mas em menor intensidade. Este lugar também é espaço de concentração dos moradores quando acontece algum evento, convocatória ou campanha promovida por alguma instituição do governo municipal, estatal ou federal. Além disto, é o local principal da festa junina. Neste local, a rivalidade política quase não é sentida, seja pelo ambiente de euforia dos finais de semana, ou talvez porque geralmente é mais freqüentado por homens jovens que expressam ter pouco interesse por “essas coisas de rivalidade política”.

O segundo espaço de confluência pública é a sede da associação “Ladeira de Pedra”, que fica perto do telefone público da comunidade, ou “orelhão”, como as pessoas chamam. Aqui, regularmente nas tardes, os sócios destas organizações juntam-se para falar especialmente de aspectos vinculados com o governo, instituições públicas ou privadas que de uma ou outra forma tem relação com os problemas da comunidade: a limpeza do açude, o conserto e a condição das estradas, as campanhas políticas⁵ a construção de 12 casas de afiliados da associação “Ladeira de Pedra”, feitas pelo governo federal; e, obviamente, o tema da rivalidade política.

O terceiro espaço, o epicentro de convergência de outro grupo de galileus, é na casa de Zito, o ex-sindicalista que falamos acima. Zito morou 30 anos na cidade de São Paulo. É um homem que gosta de poesia - atualmente tenta escrever uma história de Galiléia e das Ligas Camponesas. Sua casa está próxima a um dos dois campos de futebol da vila e ao monumento ou placa que presta homenagem aos líderes da antiga SAPP. Além disto, próximo à casa de Zito, existe uma grande pedra de aproximadamente 4 metros de diâmetro, que segundo ele foi a base onde

⁵ O trabalho de campo coincidiu com o período de campanha para eleger, presidente, governador, senadores, deputados federais e estaduais.

se apoiava uma estátua de pedra construída em homenagem ao camponês sem-terra na década de 60 do século passado. Esta estátua, segundo Zito, foi roubada pelos militares depois do golpe militar de 1964. A idéia de Zito e outros galileus é recuperar essa estátua e erguê-la de novo, para homenagear a memória das lutas camponesas do Brasil. Além disso, Zito e seus amigos desejam desenvolver um projeto arquitetônico nesse lugar, que inclui um novo posto de saúde e uma biblioteca, para dessa forma dar realce ao lugar.

Temos então três espaços de convergência e controvérsia, com seus símbolos, na vila. A escola, a capela católica, a barraca dos sobrinhos de Nando - o mestre da festa junina, no primeiro local, caracterizado pela euforia e relaxamento, sendo freqüentado geralmente por jovens e adultos que gostam rotineiramente de festa e jogo de bilhar. No segundo “epicentro”, encontra-se a sede da associação “Ladeira de Pedra” - ALP. É um lugar onde prevalece a “militância política”. Seu símbolo principal é o orelhão, instrumento que garante a comunicação dos Galileus com o mundo externo. Simbolicamente, este aparato (orelhão - telefone publico) possibilita que os moradores da vila se juntem com seus parentes ausentes em São Paulo, sobretudo nos domingos à tarde. O orelhão foi conseguido por intermédio desta associação, ALP, junto aos políticos residentes em Recife. Este fato é reivindicado constantemente pela presidente da associação. Na verdade, não é fácil lograr que a empresa de telefonia Telemar construa uma linha física de mais de três quilômetros para instalar um só telefone. “É o poder da política”, como fala a presidente. Para ela é um fato concreto que, segundo ela, “os contrários consideravam uma loucura”. E, finalmente, o terceiro “epicentro” tem como símbolos a placa em homenagem à SAPPG, e um dos campos de futebol. É o espaço onde alguns galileus aspiram construir um “santuário” em memória das antigas ligas camponesas.

Estes fatos, aparentemente isolados, parecem não repercutir no conjunto da comunidade, mas ao contrário, geram tensões e conflitos graves na vila, como o acontecido dois anos atrás entre alguns dirigentes. Segundo nossos informantes, o governo municipal desejava construir um posto de saúde novo, pois o existente, que funcionava na antiga casa-grande do engenho Galiléia, estava em condições críticas. Com base em nossos informantes a proposta do governo para um novo posto de saúde não foi materializada porque uma parte dos dirigentes locais dizia que este deveria ser construído no mesmo lugar onde estava funcionando, e Zito e

alguns líderes da comunidade disseram que o centro de saúde devia ser construído no local ao qual nos referimos acima ou “epicentro 3”, por razões históricas, morais e de eqüidistância: “o centro geográfico da vila”. A briga passou e o novo posto de saúde, segundo as autoridades municipais, ficará nos planos até que apareça um consenso na Galiléia, até agora não definido.

O governo federal, estadual e municipal, tem tido presença na vila nos últimos anos, sobretudo depois dos governos da ditadura, contando quase sempre com a intermediação das duas associações. Por intermédio do Programa de Combate à Pobreza Rural, (PRORURAL), no ano 2000, e com a intermediação da associação ASPPG (a mais antiga), construiu no ano 2000 31 novas casas de tijolo. Esta iniciativa continuou no ano 2002, com 12 novas casas, desta vez coordenadas localmente pela outra associação, ALP. Os dois programas tiveram sucesso e hoje, pela primeira vez, muitos moradores estão desfrutando moradas simples, mais cômodas e de tijolo. Ter 43 casas (20% do total) novas de tijolo, de 48m², incluindo também a construção de banheiros e fossas modernas, significou um avanço na qualidade de vida de boa parte das famílias moradoras nesta comunidade pobre do Brasil, especialmente no que se refere ao saneamento, como falaremos mais adiante.

No entanto, outro programa do governo federal, orientado por Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura (PRONAF) do Fundo Constitucional de Financiamento do Nordeste (FNE), intermediário a nível regional pelo Banco do Nordeste, e a nível local pela Associação “Ladeira de Pedra”; não teve o mesmo sucesso dos programas de moradia. De fato, foi um grande fracasso. Os camponeses foram convidados a participar de um programa de crédito “mole”, para a compra de gado. Muitos deles, com a ilusão de melhoria da renda familiar e sem experiência neste tipo de atividades, aceitaram participar do projeto pecuário. O gado foi comprado com assessoria de um técnico reconhecido pelo banco. Depois de alguns meses, quando o gado estava nas mãos dos camponeses, todas as vacas adoeceram e morreram. Neste desenlace fatal, os usuários do crédito ficaram esperançosos com o seguro do crédito e, no final, o Banco do Nordeste, depois de vários encontros com os usuários, aceitou diminuir os juros de mora e ampliar o tempo para pagar a dívida. Como diz um camponês, “botou mais sal na ferida”.

Com base na pesquisa de campo, em Galiléia, hoje, 70% das residências são de tijolos (anexo 1-3), dotadas de banheiros e fossas; e os 30% restantes são de taipa - ou palha. Estas não têm banheiro nem fossa - seus moradores fazem suas necessidades fisiológicas no mato do sítio. A mudança das casas de taipa para tijolo resolve muitos problemas de saneamento ambiental relacionados com a moradia. Por exemplo, as moradias de Galiléia têm boa ventilação e iluminação, através das múltiplas janelas; além disso, as portas são divididas transversalmente à metade, utilizando a parte superior como janela provisória, aumentando a iluminação e ventilação da casa; a porta-janela também permite proteger as crianças pequenas contra picaduras e sujeiras existentes fora da casa, controlando sua saída. Esta porta-janela permite também falar de dentro da casa com o visitante não-familiar, permanecendo o morador “protegido” simbolicamente em seu espaço privado.

Outro detalhe construtivo ambientalmente importante é o não uso de forro para os telhados das casas – o espaço entre telhado e forro geralmente se transforma em um ambiente propenso a proliferação de ratos, muriçocas, insetos, morcegos; vetores de algumas doenças infecciosas. O não uso de forro nos telhados das casas é uma boa regra arquitetônica na Galiléia que deveriam ser imitadas pôr outras comunidades rurais. No mesmo nível de importância ambiental, está o uso de telhado de cerâmica, e não de palha, como é comum no campo, fator que evita a reprodução de insetos relacionados com doenças como a de Chagas.

As casas em Galiléia são geralmente retangulares, variando suas dimensões entre 6 e 7 metros de frente por 10 ou 12 de fundo. Regularmente, estas tem um “terraço”, 2 ou 3 quartos, uma sala social e uma cozinha utilizada às vezes, simultaneamente, como uma sala de jantar. O terraço é um espaço especial na casa. Este conta quase sempre com bancas, ou cadeiras modernas. Este pequeno espaço utiliza-se para atender vizinhos ou estranhos, ou como espaço familiar para se relaxar nas tardes ou noites. O terraço é de preferência das pessoas adultas que gostam mais de falar do que assistir televisão, atividade reservada exclusivamente para a sala. Na sala, geralmente, há cadeiras e sofá, como também uma mesa de jantar “mas sofisticada” que a existente na cozinha. A mesa de jantar da sala é utilizada para as refeições diárias dos homens, especialmente os adultos, provedores principais dos alimentos da casa, ou para compartilhar alguma comida em ocasião especial com amigos. A mesa de jantar da cozinha pode substituir a da sala na ausência desta, mas geralmente está reservada para servir as comidas das

crianças e das mulheres. Esta mesa mais simples, pode ser menos formal, é de mais “intimidade, como nos disse uma informante.

As cozinhas são geralmente pequenas e estão equipadas com água e sistemas de drenagem proveniente da cacimba. Por serem pequenas, as atividades de limpeza não demandam muito tempo, nem possibilidade de acumulação de vetores de interesse sanitário, como ratos e baratas. As famílias mais pobres não têm cozinhas com os equipamentos hidráulico-sanitários mínimos. Nestas circunstâncias, o trabalho da casa fica muito mais difícil, sobretudo para as mulheres e crianças que têm de carregar água para a preparação dos alimentos e procurar lenha para cozinhar.

Em quase todas as casas de Galiléia existe um ou mais jarros grandes de argila (ou barro), chamadas popularmente de jarras, que são utilizadas para armazenar a água para beber. Os tamanhos são variados, mas podem ter uma altura de 1 metro e capacidade para 100 litros. Também é fácil encontrar nas moradas filtros de areia caseiros, funcionando numa espécie de garrafa invertida construída de argila. São uma espécie de filtro lento de areia em miniatura. A água depositada nestas jarras passa por um ritual simbólico de purificação, consistente em coar com um pano branco, e colocar uma pedra de enxofre no fundo da jarra para “purificar” a água. Esta mesma prática nós a conhecemos entre os camponeses afrocolombianos do Norte do departamento do Caúca na Colômbia.

Como dizíamos acima, a maioria das casas tem sala de visita, que é utilizado simultaneamente como sala de refeição, e dois ou três quartos. Quase todas as salas têm móveis com o sofá ou bancos de madeiras, nos quartos se pode observar presença de camas metálicas com mosquiteiros para proteger-se contra as muriçocas. As cozinhas geralmente dispõem de fogão à gás. Cozinhar com gás na vila é um costume novo que se tem generalizado nos últimos 20 anos, e como diz a Sr^a Neti, “foi um descanso para a mulher e as crianças”, que antigamente tinham que continuamente ir a procura de lenha no mato. As casas todas têm serviço de energia elétrica, e o uso de geladeira, televisão e equipamento de som é muito comum na comunidade. A população é pobre mas tem as mínimas condições de sobrevivência. Em suma, têm-se sucedido mudanças qualitativas de consumo, com o passar do tempo nas moradias de Galiléia, mas os problemas econômicos estruturais seguem presentes. De todas as formas, a vida difícil, característica dos

camponeses, tem mudado um pouco na Galiléia. O depoimento de uma informante, ao ser indagada sobre a casa de seu pai, ilustra estes fatos.

Você lembra como era a casa do seu pai?

A maioria das casas, dos meus pais era, chamava-se mucambo, mucambo era uma casa feita de madeira e barro, coberta de palha de sapé ou olho de cana, e os móveis era feita madeira, pegava nos matos varas, forquias aqueles ganchos, cama, pra dormir na cama de vara, as esteiras fazia de talo de bananeira, tirava aquelas folhas, aqueles talos. A minha mãe fazia as esteiras, fazia também da capa da bananeira fazia do pipiri quando tinha pipiri, e as pessoas mais equilibrada, que tinha melhor condição de vida, era quem dormia na esteira de pipiri, os outros era no talo da banana, é na capa da banana também Fazia coberto de estopa, comprava o fardo o barraqueiro levava charque, era na estopa um fardo de 100 quilos de charque, e aquelas estopas grande As pessoas pegava, não era comprada, ele davam e ai a pessoa lavava, tratava daquela estopa pra fazer o coberto pra cubrir e achava bom, porque era quente. Anastácia, 62 anos.

As atividades agrícolas se fazem conforme os ciclos das chuvas. Em março se plantam milho, feijão, batata doce e macaxeira; e três meses depois se coletam batata-doce, feijão e milho verde. O cultivo do milho, até quando o fruto está seco, tem uma duração de seis meses, e a macaxeira entre sete e oito meses. Estes cultivos podem ser realizados individualmente ou misturados (consorciados), fato que requer uma série de conhecimentos agroecológicos relacionados com a sincronização do crescimento dos cultivos e seus produtos, tais como rendimentos esperados, presença hierárquica de uns cultivos sobre outros, os ciclos da lua e a chuva, as características taxonômicas das plantas, suas semelhanças e incompatibilidades. Estes conhecimentos geralmente são monopólio do pai de família, que governa a roça e a casa. O pai é responsável pela definição desses fatos estratégicos, esperando-se que, afinal, a colheita tenha bom sucesso. Como diz Woorttmann, o camponês deve saber fazer, ter domínio das diferentes variáveis que intervêm num processo produtivo agrícola, procurando obter máximo rendimento, com mínimos recursos.

A alternância diz respeito ainda ao porte das plantas em face da sua disposição no espaço de consorciamento. O planejamento do uso desse espaço implica o cuidado de intercalar sempre produtos de porte baixo, mais densos, como feijão (ou capim, nos casos de arrendamento ou quando se deseja transformar um chão de roça em pastagem), com produtos de porte mais alto, longitudinais, como a mandioca, a macaxeira, ou o milho.

Woorttmann, 1997, 95.

Na Galiléia não há terras arrendadas, nem obrigatoriedade de transformar um chão de roça em pastagem, mas se tem a limitação espacial que não permite ampliar o território da vila; porque há pouca oferta, ou porque as condições econômicas limitam a compra de mais terra. Portanto, maximização de rendimentos e a minimização de custo são obrigatórios.

Os sítios camponeses em alguns locais do nordeste brasileiro estão constituídos por três espaços bem diferenciados: a roça, o quintal e a casa. O quintal é um pequeno espaço dentro do sítio, geralmente de domínio feminino destinado a atividades de criação de porcos, galinhas e árvores frutíferas. (Woortmann, 1997, 83). Na Galiléia, é um pouco diferente. Lá não é costume utilizar esta denominação. Ao indagar pelo quintal, com base em nosso referencial teórico, nos informam que esse tipo de expressão é mais acostumada para a cidade, referindo-se à Vitória ou cidades vizinhas, onde se utiliza a expressão quintal. Equivalente ao quintal, costuma-se utilizar um pequeno espaço chamado “fachina”, espécie de quintal murado, de menor tamanho, utilizado basicamente para criar galinhas, perus, patos e guinés (galinhas de angola).

Os sítios na Galiléia são geralmente pequenos, variam entre 1 até 10 hectares. Cada sítio tem uma casa e eventualmente outra construção anexa como “cocheira” para o gado e as “fachinas”. Os sítios têm topografia irregular, ficando quase sempre a casa na frente dos caminhos. A “fachina” e a cocheira ficam na parte posterior da casa, um pouco “escondidas” da vista dos curiosos, especialmente os forasteiros. É costume chamar de “roça” a um plantio específico que pode ser de mandioca ou macaxeira. É comum escutar os galileus dizerem “vou para a roça de macaxeira”, ou “ele não tá , tá na roça”.

Os sítios quase nunca são murados, se delimitam com marcas físicas naturais como árvores, fios de arame - quando se tem gado - ou simplesmente linhas imaginárias acatadas e respeitadas com a força da palavra. Na vila, a exceção desta regra só existe nas propriedades de pessoas de fora (2%), que moram em Recife, ou Vitória, e que têm os sítios para lazer dos fins de semana. Nestas casas, as propriedades são muradas, com avisos: “perigo: cão perigoso”.

As casas em Galiléia ocupam um reduzido espaço do sítio. Geralmente, têm uma área máxima de 100 metros quadrados. Nos contornos das casas plantam-se árvores frutíferas, café e ervas medicinais. As mulheres se sentem orgulhosas de possuir em sua casa ervas medicinais para resolverem problemas de saúde, como

também é motivo de orgulho o fato dos frutos plantados por elas - como café, laranja, limão - serem utilizados pela família na produção dos alimentos. Woortmann destaca que este fato expressa simbolicamente êxito para a mulher na organização da produção e reprodução da família, mas também reforça sentimentos de autonomia do camponês com respeito ao mercado (Woortmann, 1997, 83).

As comidas dos galileus no passado resultavam diretamente da produzida no sítio; com a exceção do sal e da carne de charque. Hoje, nas comidas diárias, é recorrente a presença de pão de trigo, refrigerante, arroz, macarrão, leite em pó e biscoito; produtos industriais que só se conseguem nas lojas de Vitória. O dinheiro para comprar estas mercadorias sai geralmente do obtido pela comercialização dos produtos do sítio ou de outras rendas do grupo familiar como o trabalho assalariado, ou a aposentadoria. Antigamente, a dieta era só macaxeira, batata doce, farinha de mandioca ou farofa, como eles dizem; além da sardinha, carne de sol, similar à dieta nordestina e inclusive do sudeste rural brasileiro, tal como registrou Antonio Cândido ao escrever sobre os caipiras em São Paulo (Candido, 1977, 49).

As crianças pequenas são alimentadas geralmente com “mingau”; uma mistura de farinha, leite e açúcar. Antigamente, o “mingau” era a base de farinha de mandioca, leite de cabra e açúcar, ou simplesmente farinha, água e açúcar. Hoje, o “mingau” continua sendo utilizado, mas emprega-se nele farinhas, leite em pó e açúcar industrializados. A preparação do “mingau” para as crianças é uma tarefa que está em mãos da mãe de família. Na Galiléia, uma “boa mulher” tem a obrigação moral de aprender a fazer um bom “mingau” para poder dar um ótimo desenvolvimento a suas crianças. Segundo as informantes, o mingau precisa ser cozido durante um tempo, com prudência, para que não produza “problemas” gástricos as crianças, como a diarreia.

Em Galiléia além da agricultura camponesa tradicional, existe um tipo de atividade agrícola muito especializado, o cultivo das verduras. Aproximadamente 30% das famílias de Galiléia, dependem desta atividade. Geralmente as verduras plantadas são coentro e alface, cultivos que requerem altos volumes de agrotóxicos para controlar as pragas, e estrume de gado para adaptar o solo aos requerimentos das plantas, diferente do sistema tradicional, em que as plantas se adaptam às condições agroecológicas do solo. O estrume necessário para as verduras é armazenado no sítio, perto do cultivo, e por vários meses, pois seu uso é gradual e varia conforme o ritmo de trabalho. Ao contrário dos cultivos tradicionais, a plantação

de verduras gera problemas ambientais muito sérios, pois enquanto o estrume está armazenado, as moscas aproveitam as boas condições bioquímicas do estrume para reproduzir-se, proliferando por toda a comunidade⁶. Além destes problemas, os cultivos de verduras precisam de permanente e abundante água em seus diferentes processos: no plantio e na limpeza da raiz, depois da colheita. A água para esta atividade é captada do rio com equipamento de bombeio e, no verão, sua demanda intensa pode alterar o equilíbrio de volume de água necessária para o abastecimento doméstico.

A limpeza da raiz das verduras é usada para retirar a terra. Esta prática pode gerar, a curto prazo, problemas de excesso de nutrientes e sedimentos no rio que deterioram as condições ecológicas e, inclusive, ainda, contribuir para a poluição do rio com agrotóxicos.

O cultivo de verdura é um trabalho paciente, contínuo, desde a plantação das sementes até a coleta, e geralmente requer a participação da mão-de-obra familiar e a contratação de trabalhadores assalariados. Os cultivos se planejam de tal forma que, periodicamente, a cada 15 dias durante todo o ano se possa coletar o produto. O cultivo de verduras é um trabalho muito cansativo, pois se trabalha ajoelhado ou agachado, durante toda a jornada de trabalho, e as atividades se fazem sem nenhum tipo de proteção ou seguridade do trabalho, expondo-se ao contato contínuo com os agrotóxicos utilizados nos cultivos.

Alguns camponeses que trabalham com verduras acreditam que o consumo diário de leite de vaca os protege da ação letal dos venenos. Alguns são conscientes do perigo dos venenos e dos efeitos colaterais do envenenamento progressivo, mas dizem não saber fazer outra coisa, ou não acreditar em outras atividades produtivas diferentes da produção de verduras. Quando as verduras têm boas condições de mercado, os rendimentos, segundo seus proprietários, são excelentes, mas geralmente estas condições são escassas, porque existe muita competição na região, especialmente por parte dos produtores de verduras da vila da Tuba, próxima a Galiléia.

Testemunhou-se, em várias ocasiões, principalmente nos sábados, que os verdureiros regressavam à vila com todo o coentro ou alface que levaram para feira de Vitória, porque simplesmente não puderam vender. O coentro tem a vantagem de poder ser replantado, diminuindo as perdas; a alface é jogada fora, no caminho,

⁶ segundo a Funasa, uma mosca pode voar até 10 km em 24 horas (FUNASA, 1999)

nesses casos, o camponês e sua família tem que sofrer restrições alimentares. Quando acontece isso, a mulher tem que dispor de outros recursos ou procurar auxílio junto aos parentes para, nessa semana, não passar fome. A mulher, com o mínimo dinheiro dado pelo o marido, tem que “inventar” para ter a comida pronta para a família, uma espécie de obrigação moral ante a família dela, como responsável pela produção dos alimentos da casa. (Woortmann, 1997, 87)

O trabalho da agricultura tradicional não é muito diferente do realizado no cultivo de verduras. Os múltiplos trabalhos na roça se inicia bem cedo e requerem um grande esforço físico. Tem-se que salientar que os camponeses devem aprender a fazer de tudo – multi-atividade - e vender periodicamente força de trabalho – pluriatividade - para conseguir os rendimentos mínimos necessários para a segurança alimentar do grupo familiar. O senhor Moisés⁷ que tem vacas em estrebarias, nas primeiras horas da manhã toma conta delas, ordenhando-as, limpando a estribaria e deslocando-se para o lugar do sítio onde tem plantado capim, para suprir o alimento bem cedo a seu gado. Em torno das dez horas da manhã, regressa a casa para tomar o café da manhã, composto de cuscutz, pão, carne frita e café, após o que sai novamente para a roça, onde atende os outros cultivos, que são geralmente: milho, feijão, batata-doce e macaxeira. Regressará para almoçar, em torno de 12:30 horas. Retorna ao campo às 13:30 horas, para cortar mais capim para o gado, confinado no curral, tendo em vista a insuficiência de áreas para a pecuária extensiva. Seu caso é uma ilustração perfeita de multiatividade camponesa. Em outro lugar da vila, Jessé e Teófilo, dois garotos de Galiléia, trabalham como pedreiros perto de Vitória, além de trabalharem nos cultivos de macaxeira plantados pela família. A colheita do sítio “não é suficiente”, afirmam. Este é um caso de pluriatividade. É, pois, característico na vila que os homens, geralmente os jovens, procurem trabalho fora do povoado, migrando para regiões vizinhas ou distantes, inclusive até São Paulo, voltando alguns de novo para ajudar a seus pais ou, definitivamente, radicando-se em São Paulo, tal como acontece em boa parte do Nordeste brasileiro (Garcia, 1989, 18; Wanderley, 1999, 49)

Na entrada da Vila mora a Sr^a Cícera. Ela ficou viúva há muitos anos e o único filho que tem não gosta de trabalhar a terra, prefere trabalhar de motoqueiro

⁷ Para proteger a nossos informantes alguns nomes e dados pessoais foram mudados.

em Vitória. Como resultado, as terras deixadas por seu marido estão improdutivas. Ela e seu filho vivem dos recursos da aposentadoria e do trabalho de motoqueiro do filho. Em outro espaço da vila, Luís, um homem jovem que gostaria de trabalhar num sítio próprio, mas tem que sair à procura de trabalho como assalariado em qualquer local próximo, porque como provedor de sua família, tem que providenciar semanalmente os recursos econômicos que sustentam sua morada. Seu pai, de 65 anos, tem terras, mas este ainda dirige e controla o sítio familiar.

Há, pois, nesta economia camponesa, regras econômicas necessárias para manter a dinâmica do modo de produção. Nos casos do senhor Moisés, da Sr^a Cícera e dos dois irmãos, a composição da família e a demanda dos consumidores define o volume máximo e mínimo da atividade produtiva da unidade econômica camponesa (Chayanov, 1974, 57) .

De outro lado, o genro do senhor Moisés, que trabalha em seu próprio sítio, dedica-se à produção de verduras. Ele acorda cedo, toma o café da manhã - cuscuz, café, carne frita, pão - e aproximadamente às 7:00 horas está nas tarefas cuidadosas e pacientes do cultivo das verduras. Sua mulher, depois de terminar os ofícios da casa e o atendimento das crianças, vai trabalhar junto a seu marido, voltando de novo às 11:00 horas a casa, para fazer o almoço. Seu trabalho na roça, por não ser contínuo e por ser “de mulher”, é considerado apenas uma “ajuda” e o trabalho doméstico também não é contabilizado, pois são “só ofícios domésticos”. Quando o senhor Moisés fica doente, seu genro tem que abandonar o trabalho cotidiano da plantação de verduras para ir fazer as lavouras que rotineiramente faz seu sogro no sítio, como ordenhar, cortar o capim, limpar o estábulo. É um imperativo moral, e se não for acatado, é socialmente punido. O genro cumpre suas obrigações morais pelos dias que são necessários, substituindo sua ausência com um trabalhador assalariado. Esse compromisso moral se mantém, mesmo quando a relação do casal está em crise, como nos explicou Teresa, a filha do senhor Moisés: “essa é sua obrigação”.

Estas reciprocidades ou “obrigações morais” são comuns no Nordeste brasileiro. Godoy encontrou, numa comunidade sertaneja do Piauí, uma situação de solidariedade e reciprocidade consangüínea parecida. Lá se estabelece uma rede de recompensas e obrigações no grupo de vizinhança, pautadas no grupo camponês. Por exemplo, se pode plantar nas terras dos parentes que estão ausentes, chamadas “terras dos ausentes”; ou também nas terras comunais. Godoy chamou

este tipo de relações produtivas, baseada em Thompson, de economia moral. (Godoy, 1999, 81). Economia que se constrói na vida diária, nas relações do dia-a-dia com os vizinhos, de um “bom camponês”.

Bom, do bom agricultor, começa logo assim ele mora no canto, não ser intrigado com os vizinhos, se dar com os vizinhos tudo ali, se um achar que ele é ruim, mais muito diz não fulano não é ruim, que é tanto tempo que ele chegou nunca foi com uma questão pra delegacia, não brigou com ninguém, nunca soltou pelera pra família de ninguém respeitador, essa é obrigação, respeitar não é cartaz não, é obrigação de nós tem de respeitar, isso é obrigação de homem, menino, mulher, até um animal que você criar, chegou solto no meu sítio, até o cachorro do vizinho quando chega aqui, eu pego comer e dou ao cachorro. A gente tem de fazer assim porque quem quer ser agricultor, e quer ser servido, va servir primeiro aos outros pra ser servido depois.
Jose, 70 anos.

Em Galiléia, o trabalho da mulher no sítio, como espaço socialmente masculino, não é visto como desonroso, como pode acontecer em outros locais camponeses de Nordeste (Woortmann,1997,52), porque os camponeses galileus, como vimos, têm sido historicamente fracos, a mulher e as filhas têm que “ajudar” para diminuir os gastos no sítio. Algumas mulheres, as que não participam ativamente da produção na roça, podem trabalhar adicionalmente na casa, como o caso de um pequeno grupo que costura calças para um comerciante da cidade de Caruaru, mas que são minoria. No entanto, além do trabalho como assalariadas no sítio, as mulheres na vila tem o “governo” da casa, que consiste em responder pela preparação e distribuição dos alimentos, os cuidados com os filhos. Em suma, homens e mulheres têm que trabalhar juntos no sítio ou fora; como um todo constituem uma unidade econômica que satisfaz as necessidades básicas do grupo familiar (Chayanov,1974, 41). (ver anexo 1-4)

As mães em Galiléia são também responsáveis pela higiene doméstica e a saúde das crianças. Elas, com seu “instinto maternal inato”, têm que procurar as diferentes alternativas terapêuticas locais para lograr a saúde de seus filhos. Em ocasiões cotidianas, alguns de nossos informantes consideram que doenças persistentes de uma criança são resultado de falta de cuidado da mãe com o filho, descuido de seu papel “natural” de abnegação por seu filhos (Santos, 2001, 273).

Porque as crianças pegam diarreia?

Eu acho também que tem mãe que não cozinha o alimento da criança bem do jeito que e para fazer. Tem mãe que coloca no fogo e não ferve a água e não cozinha mingau, ai o mingau engrossou pronto ela tirou, por que o mingau tem que ter um tempo pra ele cozinhar, ai muitas crianças tem diarreias devido a isso

Ananias, 30 anos

Há, pois, nesta vila camponesa, os mesmos elementos hierárquicos de gênero recorrentes de nossa sociedade: trabalho na casa e no sítio, o cuidado e saúde de toda a família. Trabalho feminino pouco valorizado ou invisível ante o grupo. Ou seja, a assimetria baseada nas diferenças sexuais entre homens e mulheres, constituídas geralmente a favor dos homens (Balandier, 1976, 66; Bourdieu, 1998, 241; Branco, 2000, 34;). Como veremos no transcorrer desta dissertação, as relações de poder e o sistema de valores ali presentes fazem com que a assimetria de gênero seja compartilhada e reproduzida pela mulher.

Como acontece em quase todos os lugares rurais camponeses, o dia de feira é um dia especial. Na Galiléia, este dia é o sábado. Nele, às 7:00 horas, o ônibus inicia seu percurso pela estrada principal da vila, onde os viajantes aguardam ao lado da estrada, e um por um vão subindo no ônibus. Em dez ou quinze minutos de viagem estão na feira de Vitória. Além de ser a sede do município e uma referência muito forte para os Galileus, Vitória é o local onde estudam os garotos depois de concluir o ciclo básico na vila; é o lugar onde são levados os defuntos e é o local mais próximo para comprar sal, arroz, macarrão, carne de charque e biscoito. A feira do sábado geralmente é feita pela mulher, no entanto, muitos homens alternam este trabalho, sobretudo quando o homem vai ao comércio para vender os produtos do sítio.

Ao regressar da feira, entre 9:00 e 14:00 horas, os passageiros descem nos diferentes lugares da estrada, principalmente na faixa predeterminadas como parada do ônibus. As cestas e sacolas cheias de mercadorias são levadas para as diferentes casas com a ajuda dos filhos que esperam ansiosos por seus pais. O traslado das cestas com os viveres, algumas vezes, é muito complicado, porque as moradas ficam distantes da estrada ou as casas estão situadas em ladeiras muito inclinadas. Da feira, chega o que os Galileus não produzem: arroz, carne de charque, macarrão; e um elemento ambiental problemático, as sacolas e garrafas plásticas; em volumes cada vez mais crescentes no tempo e complicados de manejar no meio rural. Mas também segundo os informantes, chegam com a feira

ovos de parasitas, especialmente de baratas nas sacolas do papel de jornal ou em móveis de madeira.

Principalmente quando agente compra um móvel quando chega em casa chega cheio de barata. Por que aqui já vem da cidade, o móvel estocado lá, porque quando eu comprei meu armário quando chegou em casa tava cheio de barata novinha, novinha mesmo, e na minha casa não tinha nova, e não tinha aparecido barata ainda, barata a torto e a direito
Silveira,30 anos

O posto de saúde de Galiléia é gerenciado por uma mulher ativa, que durante grande parte de sua vida tem sido uma das parteiras da vila. Este ofício, agora, não é muito comum porque, com os programas de saúde do município, as mulheres grávidas têm cadastro e controle na rede do sistema de saúde municipal. Hoje, a maioria das mulheres grávidas de Galiléia faz o parto no hospital de Vitória e continuam cuidado da criança no posto de saúde. No período de trabalho de campo, verificou-se que a Secretaria Municipal de Saúde fornece os serviços de uma médica pediatra duas vezes por semana para atender a população, dentro da estratégia municipal de diminuição das taxas de mortalidade infantil .

Uma atividade que une a comunidade e que reforça os laços de solidariedade é a festa junina, celebrada no mês de junho, daí seu nome. A festa convoca os vizinhos sobretudo no dia final ou de fechamento do período de pré-temporada . Este evento local tem um certo cunho religioso e suscita um estado de euforia e emoção coletiva. A ela assistem os católicos, evangélicos e simpatizantes ativos das duas associações; em palavras de informante, “é o único que une a toda a comunidade”. O casarão onde acontece o espetáculo central da festa, as danças de quadrilha, está próximo da escola; no epicentro número um de Galiléia. Este é construído de madeira, cuidadosamente decorado: tranças feitas de folhas de palma de coco e serpentinas de diferentes cores fazem parte dos símbolos e o telhado é construído com plástico. O casarão é um espaço retangular de 80 m² , semi-coberto lateralmente para permitir que o público olhe o espetáculo.

A decoração do casarão ressalta uma separação física e temporal para o ritual das quadrilhas e a dança popular que acontece no mesmo local , horas depois, imitando uma espécie de separação do sagrado e do profano, como diz Durkheim (Durkheim,1993, 492). No conjunto da festa se mistura música popular, cantos, atuações teatrais de domínio exclusivo de especialistas. A festa tem três quadrilhas, uma da vila e duas vindas de Vitória. A festa junina tem dois momentos principais,

um no qual se apresentam as quadrilhas para o público presente, e outro de participação geral da população através da dança típica. O primeiro momento inicia-se com a fala do líder da festa, feita de dentro do casarão improvisado para o público reunido em torno dele. O líder salienta a importância da festa para a vida social da vila. Quem fala é Nando, reconhecido pela comunidade como o pai local da festa. Depois das palavras integradoras de Nando surge na cena um vereador de Vitória. Este exalta as virtudes de Nando e logo “cobra” politicamente o financiamento da festa. Terminado o protocolo, se inicia o espetáculo: primeiro atuam os grupos da vila, formados por crianças menores de dez anos. Belamente vestidos, fazem uma boa atuação; e, finalmente, atuam as duas quadrilhas de Vitória de Santo Antão, patrocinadas pelo vereador. A festa é um espetáculo realmente bonito. Terminadas as apresentações, o casarão onde se realiza a “cerimônia”, antes com fortes aplausos e euforia, é convertido numa grande sala de dança popular da festa junina. As pessoas, animadas pelo espetáculo e pelas cervejas, que nessa hora da noite são várias, não perdem o limite, não acontecem brigas, apesar do grande número de pessoas e da animação coletiva.

Em resumo, a vila de Galiléia é uma sociedade tradicional camponesa, heterogênea; alguns podem dedicar-se exclusivamente ao trabalho da terra, outros alternam o trabalho no sítio familiar com o trabalho assalariado, e outros, ainda, como a maioria dos jovens, trabalham exclusivamente como assalariados, aguardando uma possibilidade de, por alguma via, especialmente pela herança, de ter um sítio para trabalhar, “mesmo que pequeno”. Em Galiléia há várias “comunidades” interagindo, com interesses comuns e contrários: sua heterogeneidade se expressa no gênero, na faixa etária, na forma de interpretar o mundo, na política partidária. Os fatores compartilhados por todos são seus signos, significados: a comida, as festas, os saberes terapêuticos e agrônômicos, e as crenças e valores de ordem moral, entre elas, a assimetria de gênero. Entender a lógica interna das práticas e representações sociais da saúde e das doenças ambientais dos moradores de Galiléia passa pelo conhecimento das práticas sociais, das falas, da cultura em geral. Conhecer a realidade sócio-cultural e ambiental da vila, para entender, além das representações das doenças ambientais, sua classificação e suas estratégias terapêuticas, é um bom caminho para dar conta desse objetivo.

1.3. A biomedicina e o debate antropológico

Como falamos acima, as doenças ambientais consideradas nesta pesquisa são as que têm relação com a higiene e o saneamento ambiental, especificamente a diarreia infantil, cólera, leptospirose, esquistossomose, amebíase, dengue e as verminoses (ascarídiase, e a teníase). Estas doenças, segundo a biomedicina, são causadas pela presença, no organismo do homem, de vírus, bactérias, protozoários e parasitas. São transmitidas pela ingestão de água ou alimentos contaminados, de forma direta, ou indiretamente, através de agentes mecânicos como insetos (moscas, baratas, mosquitos), agentes biológicos (caramujo), e roedores (rato). Essas doenças são classificadas pela biomedicina na categoria das chamadas doenças infecciosas (Rouquayrol, 1999, 215).

Para a ciência médica ocidental, as enfermidades são processos bioquímicos que afetam o equilíbrio funcional do corpo (Carrara, 1994, 42). Como a doença se localiza neste, a biomedicina, nos últimos séculos concentrou-se só no estudo do corpo. Assim, olhou a enfermidade exclusivamente como um processo natural de anormalidade orgânica, independente dos processos sociais e culturais de produção e definição das doenças. A “naturalização” das doenças “invisibilizam” os processos sociais, econômicos e culturais inseridos na construção da saúde e doença de cada grupo e sociedade. Esta “naturalização” não permite ver as relações sociais, os papéis, as histórias e a ordem moral constituídos por homens e mulheres, mulheres e mulheres, homens e homens nas diferentes coletividades humanas (Grimberg, 1998, 98). Este enfoque da ciência médica ocidental foi muito privilegiado e valorizado, sobretudo depois do último terços⁸ do século XIX. Seus avanços científicos logrados (avanços da microbiologia, a imunologia, as vacinas milagrosas e a determinação do germe específico de cada doença) deram-lhe o pedestal social mais alto em nossa sociedade. Portanto as pesquisas da ciência médica estiveram voltadas só para o conhecimento da etiologia biológica, mesmo subvalorando outras dimensões do corpo; dos aspectos simbólicos da cultura (Sevalho, 1998, 55).

Mas esta abordagem da biomedicina ocidental moderna, mantida por mais de 100 anos, teve dificuldades para dar respostas a alguns “estranhos” fenômenos de saúde e doenças, especialmente nos países periféricos do terceiro mundo, (depois da Segunda Guerra Mundial), quando entraram em ação programas mundiais de

⁸ Sobre a história moderna da biomedicina e saneamento ver Rosen(1994), Rodrigues(1999)

desenvolvimento econômico, destinados a atender projetos de saúde pública das populações pobres do hemisfério sul. Este quebra-cabeça da ortodoxia médica ocidental foi sendo resolvido, no caso dos países latino-americanos, por médicos, psicólogos e antropólogos norte-americanos que, trabalhando em equipe, constituíram um novo saber para dar conta de como os grupos sociais tradicionais explicam as causas relacionadas com a saúde e a doença, assim como as crenças sobre os tipos de tratamentos. A este corpo de crenças científicas deu-se o nome de antropologia médica (Ferreira, 1994, 101). Segundo Minayo, este tipo de saber – resultante da sociologia, da antropologia e da psicologia- voltado para a adequação de normas e saberes à linguagem médica - Antropologia Médica-, foi problematizada pela antropologia francesa. Segundo esta, a antropologia médica ficava reduzida e submissa à medicina ocidental, tendo só um caráter instrumental. No entanto, considera Minayo que, apesar das críticas, hoje os avanços desta sub-disciplina têm conseguido um acervo de experiências e conhecimentos no mundo inteiro, representados institucionalmente na Society for Medical Anthropology (Minayo, 1998, 33). A autora considera também que a antropologia francesa, neste encontro da biomedicina com a antropologia, produziu um ponto de vista diferente da antropologia médica, baseada nas teorias do relativismo cultural e no pensamento lógico dos povos ágrafos de Levi-Strauss. A abordagem francesa tinha, entre algumas de suas posições críticas, a oposição às tentativas de desqualificação dos sistemas médicos das sociedades tradicionais, pretendidas pela biomedicina ocidental (Minayo, 1998, 33).

O encontro entre a biomedicina e a antropologia foi, então, historicamente espinhoso. A primeira perdeu sua hegemonia tradicional e a segunda teve reconhecimento no campo da saúde pública. Portanto, o corpo obteve novas abordagens e começou a deixar de ser visto somente como conjunto de órgãos e sistemas biológicos, virou objeto de estudo das ciências sociais, foi visto como um livro aberto, lido e interpretado com diferentes significados, entendido como reflexo da sociedade com suas inscrições, marcas sociais, sentimentos e práticas culturais; interpretado como suporte de signos que geram significados e diversos sentidos (Ferreira, 1998, 102).

Durante o período do trabalho do campo, um de nossos informantes tinha uma dor na cintura que, segundo ele, era como tivesse uma roda de arame farpado nos rins que não o deixava trabalhar. Dias depois de ter tomado algumas

biomedicinas, nos informou que a dor havia diminuído e assim podia trabalhar, o que era muito importante para ele, apesar de sua avançada idade (72 anos). Neste depoimento, segundo Ferreira, a dor dos indivíduos é explicada utilizando-se qualidades socialmente reconhecidas e compartilhadas por todos, um fenômeno individual e sugestivo é nomeado e classificado pelo indivíduo, para que seja reconhecida pelo grupo (Ferreira, 1998, 102). Estar sadio, para nosso informante, é sinônimo de poder trabalhar. Assim, tendo uma pequena dor, seu corpo não fica instrumentalmente inabilitado para cumprir uma obrigação moral, como é o trabalho entre os camponeses. Sua tolerância e percepção são socialmente construídas, portanto há preeminência do social, do cultural sobre o orgânico (Carrara, 1998, 34; Ferreira, 1998, 105). A dor intensa na cintura de nosso informante é uma experiência subjetiva e privada, representada pela presença de um objeto conhecido por todos, uma roda de arame nos rins. Sua impossibilidade de trabalhar e logo poder fazê-lo quando a dor diminuir; relaciona o uso social do corpo na vida cotidiana.

No encontro das ciências médicas e antropologia, está última salienta o fato de que todo grupo social, independente de seu nível de educação, gera e utiliza saberes em termos de prevenção diante de seus padecimentos, que afetam real ou imaginariamente seu estado de saúde, saberes ou estratégias preventivas que garantem a reprodução social (Menendes, 1998, 75). Mas também fica claro que fatos da cultura, como hábitos, costumes, crenças, formas de viver, práticas alimentares, padrões de organização familiar; podem interferir positiva ou negativamente na saúde. Daí a importância dos estudos antropológicos, que possam orientar as populações locais a estabelecer um processo de reflexão e construção de ferramentas de controle, para o melhoramento de suas condições de vida (Grimberg, 1998, 108; Sevalho, 1998, 52). Em resumo, pode-se considerar que em todos os grupos sociais existe um discurso sobre o significado da saúde e da doença e este tem relação com a sociedade onde é produzido.

Tendências interpretativas extremas também se apresentaram neste encontro entre antropologia e a biomedicina, sobretudo porque algumas correntes antropológicas consideram que o componente biológico das doenças não tem quase nenhuma importância na determinação desta, reproduzindo deste modo esquemas hegemônicos históricos. Tem-se simpatia neste debate pelo relativismo cultural, o pensamento lógico dos povos ágrafos e a valorização das práticas medicinais tradicionais da antropologia francesa. Sobretudo reivindicamos o compromisso ético

e moral de apoiar o saber local produzido por homens e mulheres nas distintas sociedades tradicionais.

1.4 O Senso Comum e as representações Sociais

Os moradores de Galiléia, como outros povos, têm um conjunto de saberes, transmitidos no tempo, por diversos meios, especialmente através da tradição oral; sobre a vida econômica, cultural, a natureza, sua saúde e bem-estar. Saberes empíricos, incompletos, não sistematizados, mas suficientes para a execução de suas tarefas cotidianas. Esse conhecimento é de construção local e dá ao homem comum uma convicção de que tem domínio de tudo, crendo ver as coisas como elas são, naturalizado-as. Esse conhecimento apresenta o mundo como familiar, o qual todos podem reconhecer e no qual os indivíduos podem orientar-se de maneira simples e prática (Geertz, 1998, 139). Constatou-se no trabalho de campo o caso do Sr. Cristiano, que recebe R\$ 200,0 (duzentos reais) por aposentadoria mensal, . Esse dinheiro lhe permite ter uma receita familiar extra a seus rendimentos agrícolas; mas seu amigo, o Sr. Sevi, tem as mesmas condições para ser beneficiário do sistema de aposentadoria e, além disso, precisa do dinheiro porque o que produz no sítio não é suficiente. Pedro, que fez este relato, diz que o Sr. Cristiano está “ligado” (atento com as coisas que acontecem), enquanto o senhor Sevi “não se liga”. Para nosso informante, o Sr. Pedro tem ouvidos e olhos dispersos, ou seja, um bom senso comum; e, ao contrário, o Sr. Pedro pode estar complicando os problemas cotidianos da vida. Este exemplo coaduna-se muito bem com as idéias de saber local consideradas por Geertz. (Geertz, 1998, 115).

Hoje, a ciência moderna, com maior velocidade, afeta o senso comum, sobretudo pelos avanços da mídia, transformando o homem do século XXI numa “enciclopédia eletrônica”.

Se é ou não verdade que o homem comum se transformou em um autêntico Copérnico (e de minha parte, duvido muito, pois para mim o sol ainda se levanta e brilha sobre a terra), pelo menos foi induzido, e há muito pouco tempo, acreditar na versão de que as doenças são causadas por germes, até um simples programa de televisão demonstra esta verdade. No entanto, como também fica claro em um simples programa de televisão, o homem comum não vê essa afirmação como parte de uma teoria científica articulada, e sim como um pouco de bom senso Geertz, 1998, 132.

O senso comum no mundo contemporâneo, doravante associado à ciência, penetra e gera mudanças nos saberes tradicionais com maior intensidade. Portanto hoje, a socialização da ciência é maior (Moscovici, 1978, 21). O interesse em pesquisar esse novo sentido comum contemporâneo, leva a Moscovici a estudar as representações da psicanálise no público leigo da sociedade parisiense na década de cinquenta do século XX. Desenvolvendo posteriormente, nos últimos 50 anos, uma nova abordagem teórica conhecida como representações sociais.

1.5 As representações sociais e o debate teórico

No campo das ciências sociais, quem primeiro falou de representações foi o filósofo francês Emile Durkheim. Para ele, o mundo é um sistema vasto de representações, cada consciência individual é só o reflexo da consciência universal ou, pelo menos, coletiva, apesar de cada consciência individual ser formulada a partir de diferentes pontos de vista. Segundo Durkheim, as idéias gerais que a religião ou a ciência gravam em nossa mente - as crenças e sentimentos, o mundo de representações em que se desenvolve a vida social, as forças coletivas - são o único meio que nos libera de nossas forças físicas. Sem elas, seríamos uns insociáveis (Durkheim, 1993, 440). Ou seja, para Durkheim, o pensamento social nas coletividades tem preeminência sobre o pensamento individual.

Para este sociólogo e antropólogo, as representações coletivas não são a soma das representações individuais, porque a representação individual é um fenômeno psíquico associado à atividade cerebral (Moscovici, 1978, 25). O social tem hierarquia sobre o individual, daí sua crítica à psicologia social, pois, segundo ele, não poderia explicar o desenvolvimento da sociedade. Só um conjunto de valores, um consenso comum, uma consciência coletiva, daria maiores luzes para compreender a natureza da sociedade (Douglas, 1976, 33). A teoria das representações coletivas de Durkheim foi empregada por outros estudiosos destacados da antropologia, como Levy-Bruhl, no estudo dos mitos e as culturas primitivas e Evans Prichard: em pesquisas sobre a feitiçaria entre os Azandes, na África. (Douglas, 1976, 96)

O psicólogo francês Moscovici aproximou-se da obra de Durkheim para re-introduzir uma dimensão social mais forte na psicologia social, presa, segundo ele, a um forte positivismo (Viveros, 1992, 2). Moscovici considera que os postulados de Durkheim sobre a necessidade que têm os homens de usar conceitos e

representações sociais para orientar-se no grupo são pertinentes, mas considera que as representações não são estáticas, ou pré-estabelecidas. Para Moscovici, existem pluralidade de “modos de organização do pensamento” . Para ele, se não se explicita esta heterogeneidade das representações sociais, perde-se nitidez. Segundo este autor, as representações não são um mito, ou seja, uma narrativa primitiva e arcaica de concepção do mundo. Nem primitiva, nem arcaica, as representações sociais são construções “normais” em nossa sociedade. Para ele, o mito representa uma “filosofia” única, reflete sua percepção da natureza e das relações sociais. Para o homem contemporâneo, as representações sociais são um caminho de apreensão do mundo concreto (Moscovici, 1978,44).

A representação social é a representação de uma coisa, que quando é estranha em um grupo para que possa penetrar em seu universo - deve ser familiarizada com os outros objetos existentes com antecedência . A representação deve tomar as propriedades necessárias para acrescentar as dos objetos existentes com antecedência. Quando acontece esse processo, a coisa deixa de ser estranha, incômoda e se transforma, num equivalente dos objetos ou nações. Representar um objeto é dar-lhe um status de signo; torná-lo significante, interiorizá-lo, fazê-lo nosso; enfim, todas as coisas são representações de outra coisa; a representação é figura e significado, a representação concede a toda figura um significado, e a cada significado uma figura (Moscovici, 1978, 65).

$\text{REPRESENTAÇÃO} = \frac{\text{FIGURA}}{\text{SIGNIFICADO}}$

Na teorização das representações sociais de Moscovici, há duas perguntas básicas: como o social transforma um conhecimento em representação?; e como as representações modificam o social?. Para Moscovici, isto acontece através da objetivação e da ancoragem. A objetivação se produz quando a um esquema conceitual assinala-se uma contrapartida material. Na objetivação, ordena-se os conteúdos que são objeto de representação social. A objetivação tem três etapas: na primeira, o grupo seleciona e descontextualiza os elementos do discurso teórico, com base nas normas, crenças e na cultura, separando-lhe desta forma do campo científico originário. Logo se constróem e geram novos saberes, integrando-lhes ao

universo dos indivíduos. Na segunda etapa, se dá a conformação do “núcleo essencial da representação”. Este é concreto, gráfico e acessível à estrutura conceitual dos indivíduos. Na última etapa ou de naturalização, o núcleo figurativo, o abstrato inicial, transforma-se numa expressão direta e imediata. Neste processo, o sujeito pode acreditar refletir a realidade concreta, esquecendo que o conteúdo de seu discurso tem elementos e normas do grupo a que pertence, misturadas com as crenças provenientes de outras fontes. (Viveros,1992,4)

O processo de ancoragem tem a ver com o “enraizamento social” da representação, ou seja, com o significado e utilidade da representação, com a integração cognitiva do objeto entre os saberes preexistentes, e com as transformações que geram a representação na sociedade. Ancoragem está relacionada com a atribuição de significados, que cada grupo dá a seu objeto e sua representação, o que significa dizer que existem “limites e identidades” entre o objeto e sua representação (Leme,1995,49; Viveros,1992,4-5). Ancoragem e objetivação articulam dialeticamente três funções básicas das representações: a função de interpretação da realidade, a função de orientação dos comportamentos e relações sociais e a função cognitiva de integração do novo (Viveros; 1992,5)

Em resumo, as representações norteiam as pessoas em seus contextos, são pontos referenciais da ação: representação e ação vão juntas, a ação pode reafirmar os conteúdos da representação, como a representação pode perpetuar ou redefinir as formas cotidianas de atuação dos indivíduos. Estas são construídas, elaboradas, na rede de relações sociais onde está inserido o indivíduo (Santos, 2001, 272).

As críticas que se faz hoje à teoria das representações sociais consideram que, se as representações sociais de Moscovici são modalidades de conhecimentos particulares, que interatuam no cotidiano produzindo informações e familiarizando-os como o novo, tendo como base a cultura, elas enfatizam uma visão do sujeito ativa e criativa na sociedade, fato que nem sempre acontece, como no caso das sociedades camponesas onde não todos os indivíduos tem autonomia e independência , como veremos no capítulo 2. Agora, as representações sociais não explicam porque alguns conhecimentos ou idéias que privilegiam o ter e deprimem o ser; ou idéias sobre superioridade de gênero e raça, se perpetuam. Além disto, na teoria das representações sociais de Moscovici, a história é um *continuum* de formas variadas de relações sociais entre homens livres, que no cotidiano estabelecem comunicação

e geram significados num processo de negociação permanente, fato este muito ideal (Sawaia, 1995, 77).

No entanto, nos limites da teoria, esta tem sido utilizada com sucesso em pesquisa empírica nos últimos 30 anos. Uma das primeiras pesquisas antropológicas sobre representações sociais da saúde doença, elaboradas na França por Herzlich, citada por Viveros, demonstra que a representação social, além de formular um saber mais ou menos coerente, formula uma interpretação e procura um sentido.(Herzlich citada por, Viveros,1992,7). Para Herzlich, através das falas sobre a saúde e a doença, é possível ter uma imagem da sociedade e suas limitações tais com as vive o individuo. Por tanto, a doença adquire um significado

Para nosotros como para los pueblos llamados primitivos, probablemente es importante que la enfermedad , aunque sea desorden, sea sin embargo casualidad; probablemente es importante que como desorden mismo sea significativa. La enfermedad encarna y cristaliza la limitación social”(Herzlich, 1969;177); citado por Viveros(1992,7)

As críticas ao trabalho de Herzlich têm sido várias. Os psicólogos sociais, por exemplo, consideram o problema do “caráter demasiado global e pouco mensurável da representação” e sua relação com o comportamento individual. No entanto, para Herzlich, o objetivo das representações sociais não é a predição das condutas individuais. Para ela, seu propósito é esclarecimento de fenômenos coletivos, como, por exemplo, entender porque certos problemas adquirem maior hierarquia em uma sociedade, ou porque difere o seu desenvolvimento entre os diferentes atores sociais.(Viveros, 1992,7) . De outro lado, algumas correntes sociológicas criticam os propósitos que pretendem dar uma realidade e um papel autônomo às representações dos sujeitos sociais. Para eles, este é o ressurgimento da psicossociologia - a sociologia espontânea. Viveros considera que é certo que a representação procura dar conta das metáforas, dos saberes, dos conteúdos e das falas que é uma evidência para os sujeitos, mas estes superam-se se o pesquisador não cai na armadilha da ilusão de transparência que sentem os sujeitos sociais, se tem presente que a representação não é um simples reflexo da realidade, que esta é exterior e transborda os indivíduos. Mas esta crítica objetivista é provisória, segundo Viveros, porque, para alguma corrente da sociologia, era importante considerar as significações como específicas.

A diferencia de las ciencias naturales, una antropología total no puede detenerse en una construcción de relaciones objetivas porque la experiencia de las significaciones forma parte de la significación total de la experiencia: la sociología, aún la menos sospechosa de subjetivismo, recurre a conceptos intermediarios y mediadores entre lo subjetivo y lo objetivo, como alinación, actitud y ethos (Bourdieu,1970,18 citado por Viveros,992, 9)

Visto sob outro ângulo, com base na história da medicina ocidental, considera-se que existe um saber médico “profano”, que tinha ou tem relações com o saber da biomedicina ocidental, não necessariamente em dependência unilateral, e além do qual, as representações sociais “profanas” da saúde e doença estão articuladas às patologias da realidade histórica e social dos povos (Viveros, 1992, 10)

Considera-se útil a teoria das representações sociais de Moscovici no estudo da saúde doença porque são concepções que permitem captar as diferentes formas de articulação entre a experiência pessoal e a estrutura social; entre o individuo e a sociedade e porque estas geram saberes, práticas, valores e comportamentos que são privilegiados pelas pesquisas sociais. Está claro que o discurso produzido pelos informantes não constitui a totalidade da representação, mas é através da fala que as pessoas expressam suas idéias, valores e representações. Neste trabalho, a pesquisa etnográfica privilegia as falas em profundidade, mas também a observação participante. Portanto, registra-se o que as pessoas falam e o que as pessoas fazem com relação às representações das doenças ambientais, especialmente os hábitos - concretude de representações sociais - integrando deste modo a ação habitual e ação relacional (Alves, 1998, 111). Conhecer, registrar e analisar as práticas cotidianas e as representações sociais das doenças ambientais dos galileus e seus hábitos, conduzira ao conhecimento da lógica interna do saber camponês de Galiléia, referido à saúde e à doença.

Capítulo II

Saúde e vida local

No capítulo anterior, fizemos uma descrição da metodologia, do trabalho de campo e dos fundamentos teóricos relacionados ao objeto da pesquisa: saúde, doença e saneamento. Também apresentamos elementos do local de trabalho, a Vila de Galiléia, salientando alguns aspectos que caracterizam esta comunidade como uma pequena sociedade camponesa. Vimos também que o estudo das práticas e representações sociais das doenças ambientais compreendida através de pressupostos, categorias e saberes particulares de um grupo, podem ajudar a entender suas lógicas internas - o objetivo de pesquisa.

Neste Capítulo, falaremos de dois aspectos: as medicinas paralelas e a vida social de Galiléia. Sobre as medicinas paralelas queremos salientar que em muitas sociedades se tem construído regras terapêuticas diferentes à tradição biomédica com base em olhares singulares do corpo e da doença, como acontece na Galileia. Sobre a vida social dos galileus, mostraremos aspectos da constituição social do grupo, de alguns de seus imponderáveis relacionados com o fenômeno saúde-doença desta pequena vila camponesa brasileira. Enfim, tentaremos mostrar que os moradores de Galiléia, em suas falas sobre as doenças ambientais incluem a representação social da solidariedade comunitária, ou de grupo, - protegendo-se assim se de qualquer inculpação endógena -, numa vila sujeita a contínua interação com o que está fora, com o externo.

2.1 Corpo, saúde e medicina.

Numa mesma sociedade podem existir diferentes setores ou grupos humanos com diversas formas de ver o corpo: cuidados, limites internos e externos, formas de dormir, de caminhar, singulares de uma cultura para outra. O homem em cada sociedade tem feito de seu corpo um produto de suas técnicas e atuações. Através da educação e aprendizagem dos grupos sociais, o corpo tem sido adaptado a seus destinos e usos. (Mauss, 1991, 355). Como foi visto no capítulo 1, o corpo é, pois, uma matriz de significados, é como um livro aberto através do qual podemos ler diferentes significados. Mas os significados do corpo não são individuais, são

construídos e compartilhados entre os membros de um mesmo grupo, de ai que, estar magro, elegante, saudável, só tem significados num determinado contexto (Vitora, 1995,77). Com base nesses olhares do corpo, no caso da saúde-doença, cada cultura pode atribuir significados diferentes à experiência mórbida do corpo, já que o normal e o patológico são definidos pelas regras que orientam e dão significados às praticas e visão de mundo dos diferentes grupos sociais, orientação que, como sabemos, é totalmente arbitrária.

Com tudo e isso, a biomedicina tem se imposto como prática terapêutica universal por seu grande sucesso obtido com o controle das doenças infecciosas, apesar de que esse mesmo sucesso não tem se verificado com outras doenças modernas relacionadas a problemas degenerativos ou emocionais (câncer, psicoses). As não respostas da biomedicina a estes problemas mórbidos concretos têm gerado críticas e respostas médicas alternativas por medicinas paralelas. Algumas destas críticas consideram fragmentário orientar as etiologias e terapias biomédicas só à doença ou ao órgão doente e não ao sujeito doente. Ou pensar, como o faz a biomedicina, que curar é voltar às condições vitais do corpo antes da doença, desconhecendo que a cura é encaminhar o corpo a um novo estágio energético. Além disso, os críticos consideram que a biomedicina promove fármaco-dependência, ou a intoxicação química do corpo, com efeitos colaterais amplamente conhecidos (Laplantine, 1989).

Os críticos do modelo biomédico promovem a medicina centralizada nos ritmos naturais do corpo, e na participação e autonomia do doente no ritual de cura, além de salientar que os processos de curas paralelos têm uma aproximação com os modelos da natureza. Estas medicinas não espacializam ou cartografam a doença, e levam em conta o ciclo do tempo do processo mórbido diferente do que faz a biomedicina, que promove a cura instantânea (Laplantine,1989). São muitas as medicinas paralelas ou alternativas que têm ganhado nome e importância por sua eficácia na sociedade contemporânea, ou que ainda se conservam em sociedades tradicionais, como a reza praticada em Galiléia. Esta faz parte da vida cotidiana de seus moradores e é uma terapia de doenças socialmente construídas na vila, como “peito caído”, “peito aberto”. Este tema será ampliado no Capítulo III.

Apesar da recusa da ortodoxia biomédica, terapias antigas como a acupuntura (dois mil anos antes de Cristo), apresentadas como recentes, ou medicinas recentes como a homeopatia (século XIX) consideradas como tradicionais, hoje são oferecidas através de cursos de pós-graduação em muitos países industrializados (entre elas a França), capacitação sobre medicinas alternativas ou paralelas (Laplantine, 1989).

As diferentes práticas médicas mencionadas acima têm diretrizes ou princípios reitores específicos para encaminhar os processos de cura, cada uma delas tão diferentes como a forma de olhar o corpo e a doença.

2.1.1 Os modelos etiológicos

Com base nos princípios que orientam as diferentes formas de diagnosticar e curar o corpo, a antropologia médica tem construído diferentes modelos etiológicos e terapêuticos. Destacam-se entre os múltiplos modelos etiológicos: o ontológico/relacional; o exógeno/endógeno. Entre os modelos terapêuticos salientam-se os modelos alopático/homeopático. Para Laplantine (1991), o modelo etiológico ontológico apresenta a idéia que existe um ser, uma coisa estranha, exterior, que é o determinante básico da patologia. Este modelo é o dominante em nossa cultura contemporânea, e está baseado na classificação biológica e nas formas anatômicas. Estão incluídos nele, a medicina das lesões e a especificidade etiológica. Neste padrão, os sintomas estão acompanhados de desordens funcionais, de lesões orgânicas e sempre existem uma ou múltiplas causas (Laplantine, 1991, 51-55). Em Galiléia nossos informantes acreditam que Luciano, uma pessoa da vila com problemas mentais, acentua seu estado psicótico nos períodos de mudanças da lua, “é coisa da lua” dizem os informantes quando ele está hiper ativo e “chateado” com os seus familiares e amigos Poderíamos considerar a experiência mórbida de Luciano como um caso de etiologia do modelo ontológico.

O modelo relacional ou funcional é bem amplo e abriga grande número de variantes. Neste, a saúde e a doença são pensadas em termos de harmonia e desarmonia, de equilíbrio e desequilíbrio. Já não se pensa que a doença é causada por uma coisa estranha, inimiga. A doença é, então, a consequência de um desequilíbrio acontecido entre o homem e o seu meio ambiente, ou entre o homem e

a estrutura social, ou seja, enfatiza as rupturas ou desordens internas, desequilíbrios entre o cosmo e o microcosmo, ou rupturas do doente com a ordem moral ou social ou desta com o indivíduo. Exemplos incluídos neste modelo podem ser variantes da medicina moderna como a homeopatia, a terapia neural, a psicanálise ou interpretações mágicas religiosas das doenças, mas também a maioria das terapias populares. (Laplantine,1991: 55-62)

No modelo etiológico exógeno acredita-se que uma coisa externa está dentro do corpo da pessoa e induz a doença Essa coisa externa pode ser um feiticeiro, um espírito, ou Deus em forma de destino. Essa força externa também pode ser um agente “natural”, como a influência mórbida do ambiente, as condições sociais, ou os alimentos. Representações características deste modelo podem ser a imputação etiológica bacteriana e cultural. Destaca-se a patogenicidade dos micróbios da biomedicina no caso da primeira, e como a imputação cultural à presença de agentes externos tais como: a poluição atmosférica, as condições de moradia, os ritmos do trabalho, etc. O modelo etiológico exógeno é o mais recorrente nas representações sociais das doenças ambientais dos galileus. Como veremos no Capítulo 3, fatos exógenos locais como condições sociais de vida, excessos mundanos, condições biofísicas como a água, são alguns dos determinantes principais associados às experiências mórbidas dessa vila.

Finalmente, no modelo etiológico endógeno, as causas das doenças são atribuídas às condições intrínsecas do indivíduo. As causas das doenças estão na intimidade do indivíduo, dependem de seu temperamento, de sua estrutura particular, da sua predisposição, como também,, do campo astral, da genética, da condição inata do indivíduo. Este tipo de modelo é adequado para explicar certos tipos de enfermidades tais como doenças relacionadas com desequilíbrios hormonais: as alergias, a hipertensão, ou seja, as chamadas doenças não bacterianas.

No caso das práticas e representações sociais das doenças ambientais dos galileus este modelo não está presente na construção das representações dos moradores da vila. Para eles a doença sempre é um fenômeno exógeno que estraga sua ordem familiar e social, que para eles é sadio. Ordem que contrapõem solidariamente frente as coisas que vêm de fora. Na prática, os pares de modelos

podem relacionar-se, ou um ser em um momento dado variante do outro (Laplantine, 1991).

Os modelos terapêuticos, o mesmo que os etiológicos, tense construído tendo como base os elementos distintivos presentes em suas praticas e crenças centrais empregadas nas estratégias de cura.

2.1.2 Os modelos terapêuticos

Segundo Laplantine, os modelos terapêuticos são entre outros e por pares opostos, o alopático/homeopático, o aditivo/substantivo e o exorcista/adorista. Destes modelos consideramos como padrão a alopatia/homeopatia .

O modelo alopático é característico da biomedicina. Este consiste em dar uma resposta frontal contra agentes patogênicos. Esta medicina é brutal, pois significa combater os sintomas utilizando doses químicas poderosas ou produtos sintéticos agressivos (Laplantine, 1989). Podem ser comparadas com a ação de um exército, com armas bioquímicas, capaz de atacar e aniquilar o inimigo em curtos períodos de tempo. Este tipo de terapia médica é, nas palavras do autor, “hiper intervencionista”. Seus procedimentos e armas bio-terapêuticas são eficazes para “todo” tipo de enfermidade. Se o doente tem asma, usa-se um medicamento antiasmático, se o indivíduo está deprimido o terapeuta formula um antidepressivo.

Os defensores da terapia alopática não acreditam na evolução natural do organismo frente ao ataque de um agente patogênico, têm uma fé cega na eficácia e no poder “bélico” do medicamento. Esta terapia busca a cura rápida, a eficácia e a eficiência. Mas na prática, como vimos, pode deixar efeitos colaterais mais graves que a própria doença. (Laplantine, 1991, 162). A terapia alopática em Galiléia orienta boa parte das representações das práticas terapêuticas locais paralelas, porque este modelo dominante no mundo ocidental tem sido difundido e apreendido pelos moradores da vila. No imaginário dos galileus estão presente s experiências bio-terapêuticas hiper-intervencionistas muito antigas, utilizadas há muitas décadas pela biomedicina para o controle de doenças erradicadas na região, a exemplo da malária,

Que é bom pra a maleta[malaria]?
 Tinha que tomar chá da.....da quina,
 Quina era um pau, faziam um chá amargoso pra tomar quando
 começava a tremer, pra bixiga, sarampo, tudo isso era curado com a
 quina quina[quinina]
 Heleno, 72 anos

A diferencia do anterior, no modelo terapêutico homeopático o sintoma não é considerado uma moléstia, pelo contrario, é uma orientação positiva do corpo. Esta medicina aplica o princípio terapêutico das similitudes e o da infinitesimalidade, ou seja, a cura por meio da reativação do sintoma e a sensibilização do organismo à doença. Neste tipo de medicina, ao contrário da alopatia, as terapias se centram no homem doente e não no órgão doente. A cura se faz, induzindo no organismo uma resistência a fim de que possa reagir em casos de agressão. Os princípios são utilizar o mal contra o mal, o vírus contra o vírus, como acontece com as vacinas. Cabem dentro deste modelo terapêutico parte da medicina erudita, a medicina popular, a cura psicanalítica e antipsiquiatria (Laplantine, 1991). Nesta terapia se privilegia a noção de tempo e espaço, a doença não é espacializada, nem temporizada, ou seja, não se acredita em medicinas e curas de ação imediata, e a doença e o doente são um todo, e tem que olhar-se dessa forma.

Em Galiléia, como falamos, existe a reza como medicina paralela alternativa. Esta é uma terapia mágica que mistura elementos religiosos e botânicos. As doenças tratadas por esta medicina na vila são causadas por forças externas exógenas, pelo que se combatem com forças mágico-religiosas: orações, rituais e palavras mágicas. Nelas o tempo da evolução da doença é respeitado. Não é uma cura de ação rápida, mais o doente e o terapeuta sabem que a evolução da doença tem tempos fixos com base nas regras do ritual,: “na terceira reza fica bom” como diz um de nossos informantes.

Resumindo, cada grupo humano tem seus sistemas classificatórios e seus especialistas em saúde que definem e nomeiam o que é normal e o que é patológico, com base nas formas diversas de ver o corpo, daí os múltiplos sistemas de cura e modelos etiológicos e terapêuticos existentes. No caso das doenças ambientais, a biomedicina considera que forças exógenas, como os micróbios geram estas doenças, controladas hoje por terapias alopáticas biomédicas eficazes, fato que tem dado poder e prestígio a este sistema de cura. No entanto, outros olhares do corpo na vila, outros atores, especialmente as mulheres, tem construído terapias

locais alternativas para dar respostas práticas aos processos mórbidos singulares em Galiléia. A medicina familiar, e a reza, são alguns destes recursos dos galileus, os quais veremos com mais detalhes no próximo capítulo.

As práticas e representações sociais da saúde e da doença só adquirem sentido quando são relacionadas com o contexto no qual são produzidas, porque a representação social faz parte da visão do mundo do grupo onde são geradas, e é no grupo onde elas têm coerência e sua lógica aparece. Quando os indivíduos pensam em saúde e doença, pensam também em sua relação com os outros, com seus parentes, sua família, com o grupo, mas também com a natureza e com o cosmo (Victoria,2000,21). Sendo assim, precisamos conhecer não só aspectos da vida sócio-cultural dos galileus, na procura de sentidos e lógicas internas, mas também conhecer hábitos entendidos como concreção de representações sociais.

2.2 A vida em Galiléia

Os aspectos discutidos neste item estão relacionados com os hábitos, costumes, valores e relações sociais presentes na vila de Galiléia: a estrutura social familiar e local, a educação escolar, os cultos religiosos, os animais domésticos e os recursos naturais. Fatos que, direta ou indiretamente, tem importância no fenômeno saúde-doença dos galileus. Mas também nos permitem ver a vida social em que se pautam as práticas e representações sociais das doenças ambientais relacionadas com o saneamento, numa vila onde só uma pequena parte de seus atores tem autonomia e independência.

2.2.1 A estrutura familiar

Geralmente os galileus estabelecem relações matrimoniais com seus conterrâneos “dá mais confiança”, “as pessoas de fora ninguém conhece”, dizem nossos informantes. Além disso, as pessoas evangélicas da vila só estabelecem relações amorosas com outras que sejam do mesmo credo, preferencialmente nativos da vila. Apesar disso, existem muitos casais que, entre si, pertencem a credos religiosos diferentes, produto de mudanças de religião posterior ao matrimônio. Mas também existem famílias onde um dos membros do casal vem de outras vilas, especialmente mulheres, produto de namoro fora da vila ou de relacionamento com famílias chegadas à vila. Com base na pesquisa de campo em

Galiléia, 52% da população são mulheres (anexo 2-1), fato diferente ao percentual do Brasil rural⁹. Esta diferença em Galiléia (20 a 30 pessoas), talvez se deva à migração constante dos homens para cidades como São Paulo ou Recife, à procura de trabalho, tal como vimos no Capítulo 1. A migração, como veremos mais adiante, tem repercussões econômicas e afetivas na estrutura familiar e na vila como um todo.

As fixações amorosas heterossexuais na Galiléia, como em todo o Brasil, passam por três etapas: namoro, noivado e matrimônio. A primeira pode ser uma relação livre, provisória e intensa, geralmente na idade de 13 a 15 anos. Sua duração pode variar entre um ou vários meses e até anos. Na etapa de noivos, o casal adquire maior compromisso, tendente ao matrimônio, compromisso que se estabelece mediante um ritual familiar ou público. O novo status de noivo gera novos laços familiares e reciprocidades com os pequenos grupos de parentesco e vizinhança existentes na vila. O ritual geralmente é discreto: um almoço entre parentes reais e fictícios, acompanhado com cerveja e música “brega” . Quando o casal forma uma nova família, este fixa sua morada geralmente no sítio de qualquer um dos sogros, dependendo das condições espaciais e situação econômica. Com o tempo a nova família pode construir uma nova morada perto da casa dos sogros.

É comum ver na Galiléia, conjuntos de várias moradas próximas habitadas por várias gerações de uma mesma família. Isto tem constituído uma rede de parentesco com estreitos laços solidários, espacialmente concentrados em diferentes pontos da vila. Esta espécie de família estendida modificada (Gelles,1997,389) são solidárias e muito heterogêneas: diferenças pronunciadas de idade, de nível escolar, de credos, e de autonomia.

Geralmente na vila, os homens adultos têm autonomia, mas só o pai, ou o avô tem uma relativa independência econômica. As mulheres geralmente não têm plena autonomia, embora algumas tenham independência econômica.

A autoridade da família como falamos no Capítulo 1, é exercida pelo homem pai, provedor principal do sustento familiar, mas em assuntos de ordem moral a autoridade é estabelecida por avós, dependendo da estrutura genealógica existente

⁹ Com base no censo demográfico de 2000, para cada 100 mulheres havia no Brasil 96.96 homens. A nível urbano esta cifra no mesmo ano, era de 94.19 homens para cada 100 mulheres, no entanto, na região rural do país, a relação se inverte pois existe 109.222 homens para cada grupo de 100 mulheres (IBGE,2001,32).

na família. No trabalho de campo conhecemos três mulheres casadas, muito jovens: Maria do Carmo, Rebeca e Sônia. as três trabalham, seu nível de escolaridade tem permitido que elas trabalhem fora de casa, em empresas privadas. Seus filhos são muito pequenos e devido ao trabalho não podem dedicar o tempo suficiente ao cuidado da família. Elas acordam muito cedo para deixar pronta as tarefas domésticas, no entanto, têm que recorrer às sogras para procurar ajuda em algumas tarefas familiares, especialmente o cuidado com os filhos. As sogras aceitam de bom grado pois segundo elas, é uma boa oportunidade que tem na vida de desfrutar a possibilidade de ver crescer e “ajudar” a educar seus netos: “eu quero muito a todos meus netos”, “são um presente de Deus”, dizem as avós.

As sogras, além desta tarefa, exercem uma espécie de tutoria e autoridade sobre a nora. Elas transmitem tradições e costumes, especialmente sobre hábitos alimentares, etiologias e terapias medicinais familiares. Além disso, também algumas regras locais estabelecidas no que diz respeito ao gênero. Este fato gera tensões na rede de parentes, especialmente com noras que reclamam autonomia e independência. Maria do Carmo é uma dessas pessoas que sente vulnerável sua autonomia. Frente a este problema, ela tem uma posição ambígua, diz que está agradecida com o cuidado especial que sua sogra dá aos seus filhos, mas fica “chateada” por ela acabar dando conta dos detalhes mais íntimos de sua vida, expresso em frases do tipo: “para aonde vai”, “de onde vem”, “quem é esse”, “quem é aquele”. No entanto, Nora e Rebeca as outras noras, não se “ligam com essas coisas”, elas tratam de estabelecer estratégias de relacionamento que diminuam a tensão gerada por essas violências no grupo de parentesco. Elas são atentas, amáveis e detalhistas com suas sogras e estão muito contentes de ter quem cuide dos seus filhos “de graça” e com carinho em sua ausência. Elas pensam que a atitude da sogra é perfeitamente natural, visto que as consideram uma autoridade moral, que essas são “coisas da vida”, em troca têm segurança para sua família e amor para seus filhos. Elas naturalizam e compartilham a dominação masculina.

Pelo visto, a casa dos avós funciona como lugar de troca de afetos entre gerações, como escola infantil, como hospital infantil quando os filhos ou netos adoecem, ou ainda como uma espécie de asilo quando as doenças atingem os idosos. Para Foster (1964), nas sociedades tradicionais o ideal de comportamento tem relação com o senso de obrigação mútua com a família, ou as redes de parentes e amigos próximos. As dádivas e dívidas que se geram no seio da família

estendida, ou nos grupos de vizinhança fortalecem e protegem os indivíduos. Em caso de fome, tragédia e doença, a atenção se desenvolve sem tensões, atuando estas redes como verdadeiras instituições da previdência social (Foster,1964:89). Fome, doenças, desastres, para os galileus geralmente vêm de fora e estragam a ordem local tradicional. Daí a importância, para eles, das pequenas redes de parentesco e vizinhança, que dão seguridade, mas exigem obrigações

Como dizíamos, os pais ou avós nesta sociedade têm reconhecimento e poder, pois a maioria deles são os donos dos sítios. Eles que, com base na pesquisa de campo, são 10% da população, - percentual baixo com relação à faixa de população idosa rural do Brasil¹⁰ (anexo 2-2). Eles são, moral e economicamente, muito importante na hora de tomar decisões para a parentela, sobretudo em momentos de crises gerados por problemas que vêm de “fora”, tais como as doenças, e calamidades domésticas.

A família dos galileus é, portanto, uma instituição solidária, cheia de amor, e lazer, mas também centro de conflitos familiares. Apesar disso, muitas famílias estão felizes de ter a possibilidade de compartilhar dádivas, dívidas, amores e conflitos , como foi a romântica família extensa ocidental das primeiras décadas do século XX.

As pessoas na Galiléia são felizes?

Eu acho, eu acho que são felizes porque olhe já conseguiram, tem energia, quer dizer que isso, é já uma ajuda, tem energia tem transporte, alguma já tem seu trabalho, alguma já é aposentada já tem uma coisinha pra sobreviver, são feliz, eu da minha parte sou feliz, sou pobre, não tenho nada mais sou feliz, vivo com Deus tenho minha família, minha casinha, meu esposo, meus filhos, meus netos, a sou feliz.

Maria 62 anos.

Resumindo, no interior das família dos Galileus circulam dádivas, dívidas , proteção, afeto e segurança, sobretudo, para os mais frágeis: as crianças e os mais velhos. Como na maioria das famílias, as dádivas são vividas com muita intensidade, ali se aprende a dar sem pedir nada em troca (Godbout,1999:41) mas, todos na família sabem que estão em dívidas recíprocas, que tem respaldo em momentos críticos, mas sobretudo que tem obrigações.

¹⁰ Com base no censo do ano 2000, a população maior de 60 anos no Brasil passou de 7.3 em 1991 para 8.6 no censo do 2000. No entanto, no meio rural a situação é um pouco diferente, já que a população idosa em 1991 era 23.3 e passou para 18.6 no 2000. (IBGEa,2002,13-15).

En el fondo, esos dones ni son libres ni son realmente desinteresados; la mayoría son ya contraprestaciones, hechas no solo para pagar un servicio o una cosa, sino también para mantener una relación beneficiosa que no puede suspenderse como es el caso entre tribus de pescadores y las de agricultores o de alfareros.
Mauss,1991:254

De outro lado, no interior das famílias se redefinem muitos fatos externos como os saberes biomédicos, tendo como base a tradição e a autoridade familiar do pai e a submissão da prole (Dobrowolski,1979,253). Salienta-se que nestes pequenos grupos humanos a mulher, como ator fundamental na reprodução familiar e cuidado dos filhos, não tem o suficiente reconhecimento ou protagonismo, apesar de se destacar no cuidar da saúde da família, tal como veremos no próximo capítulo.

2.2.2 A autoridade local

Alem da família, a autoridade em Galiléia pode residir em diferentes atores sociais com prestígio ou poder, como são os agentes de saúde, as duas associações e líderes comunitários . Os agentes de saúde, além do seu trabalho na comunidade, tem outras tarefas de caráter voluntário, eles intermediam geralmente em assuntos de interesse da comunidade, como são todos os programas assistenciais promovidos pelo Governo (Bolsa escola, PRORURAL). De outra parte, as duas associações existentes na vila, com seu poder e prestígio na comunidade, fazem a intermediação com políticos e organizações não governamentais, bem como com o Estado em nível regional e federal. Mas a autoridade em Galiléia pode vir de fora, da sede do município, da capital do Estado, ou de particulares. No passado, vinha do senhor do engenho, do exército, da policia Hoje vem de Vitória, do Recife ou de Brasília, geralmente do governo, ou de particulares, como um Banco, casos que veremos adiante. A autoridade de fora quase sempre é “ruim” porque tenta anular as autoridades locais. Por isso, os Galileus preferem suas instituições tradicionais: a família, a rede de parentes, vizinhos, e as duas associações. Entre eles podem dar, receber, retribuir com pouco traumatismo, ou seja, trocar dádivas verdadeiras que reforçam a solidariedade de grupo (Godbout,1999:20)

De outra parte para os galileus, a procura do que está fora é quase inevitável. As pessoas com doenças graves, como problemas cardíacos, esquistossomose,

lepra, etc. têm que procurar os hospitais públicos do Recife. Mas também ir a Vitória para buscar víveres, sementes, serviços civis ou eclesiásticos.

Foster (1964) diz que, para os camponeses, as decisões de fora tem a mesma natureza do acaso, a mesma força das manifestações sobrenaturais, ou seja, não têm nenhum controle eficaz em nível local, eles sabem muito bem que são lóbregos, rústicos, fracos, que quase não tem nenhum poder, como é característico nos camponeses do mundo (Foster, 1964:52).

Paradoxalmente, as ameaças do externo, do que é de fora, não significa necessariamente cooperação entre os camponeses, e até pode ser que os limites imaginários que um camponês tem de seu entorno, estejam na própria vila, no contorno de seu sítio. Segundo Foster (1964), na maioria dos grupos tradicionais, os vizinhos podem ter desconfiança entre eles, inveja, fato que pode enfraquecer a unidade, a autoridade e liderança local. No caso de Galiléia, o conflito local entre as duas associações tem a ver com tensões, desconfiança mútua, interesses. Esta briga está presente em boa parte da vida cotidiana de Galiléia. No fundo, a disputa política tem a ver com distintas formas de ver o mundo.

No trabalho de campo, assistimos a reuniões das duas Associações. Na mais antiga “Associação dos Pequenos Produtores da Galiléia - APPG”, fala-se recorrentemente sobre o problema agrário no Brasil, sobre as desigualdades sociais, sobre as doenças da moda (como a dengue), e sobre a história da luta das ligas camponesas. Na mais nova, a “Associação Ladeira de Pedra - ALP”, fala-se também dos problemas cotidianos da Vila, como fome e esquistossomose, mas estes são mais moderados em suas reflexões do que os primeiros. Estes buscam encontrar soluções para os problemas das desigualdades sociais da Vila por caminhos mais convencionais. Eles são mais próximos dos políticos de Vitória, historicamente contrários às antigas ligas camponesas dos anos 1950 e 1960, e da APPG Poderíamos dizer, fazendo uma analogia, que a APPG é de Marte, e a ALP é de Júpiter, pela polaridade conceitual, e até porque numa o poder é compartilhado por homens e mulheres -ALP- e na outra – APPG- o poder é hegemonicamente masculino. Sob o ponto de vista da antropologia para o desenvolvimento, estes pequenos grupos são muito importantes, principalmente quando se trata de implementar projetos de desenvolvimento que requeiram muita participação comunitária, como os biomédicos. Nesses casos, antropólogos do desenvolvimento como Foster, consideram que nestas instituições locais, como as duas associações

de Galiléia, devem-se socializar os projetos externos, para evitar que dali não saiam “rumores inverídicos”, utilizados contra “mudanças” (Foster,1964,100), mas sobretudo, porque como acontece no interior dos pequenos núcleos de parentes, ali também se re-socializa boa parte dos saberes biomédicos, com base nas tradições, costumes locais, e autoridade patriarcal.

Versões encontradas a partir da visão de alguns associados da APPG sobre o fracasso do crédito “brando”, outorgado pelo governo através do Banco do Nordeste, já comentado no capítulo anterior, expressam que o gado dos afiliados da outra associação (ALP) morreu porque estes compraram um gado já doente dos fazendeiros da região, ou um “gado de rico” que, segundo eles, estava acostumado a consumir alimentos especiais. Para eles, o gado morreu por falta de nutrientes especiais ou porque já estava predestinado a morrer. Não obstante, os usuários do crédito do gado da Associação ALP, consideram que seu gado morreu por culpa dos morcegos que habitam no posto de saúde, a sede oficial da “outra Associação”, a APPG.

Por outro lado, segundo nossos informantes, muitos beneficiários desses créditos foram “pressionados ” pelo Banco do Nordeste para desenvolver outras atividades produtivas diferentes do gado, tais como, o cultivo de abacaxi e maracujá, plantios esses de escassa tradição na Vila. Obviamente esse grupo de camponeses também fracassou, como os do crédito do gado . Finalmente, pode se dizer que dos 27 usuários, 15 da Associação “Pequenos Produtores da Galiléia”- APPG, e 12 da Associação “Ladeira de Pedra” fracassaram ou ainda que fracassou o Estado.

A disputa entre estes poderes locais poderá estar por muito tempo presente na vila, mas os galileus sabem que precisam relacionar-se com o governo, de quem esperam sacar o melhor proveito. Suas duas instituições de liderança local têm que intermediar fora, seja com o estado ou instituições não governamentais, até pessoas não jurídicas como nós. Ambas as Associações têm poder e prestígio na vila e reconhecimento institucional do governo e organizações não governamentais, Ambas existem pelas visões do mundo heterogêneas presente nos moradores da vila.

Em sínteses existem na vila duas instituições locais, reconhecidas como autoridades locais, ou melhor, intermediárias entre a vila e o mundo exterior. Nelas se expressam as tensões e opiniões da população, mas ali também se constroem representações sobre os diferentes fatos e fenômenos sociais da vida dos galileus,

representações tidas por muitos como referência com força de lei, tal a autoridade patriarcal dos grupos de parentesco e vizinhança, vistos acima.

2.2.3 Os Animais Domésticos

Em Galiléia não é muito comum a criação de porcos, porque este animal, diferentemente de vacas e carneiros, não se alimenta de pasto. A criação de porcos exige alimentos industrializados ou resíduos dos alimentos consumidos pela família (milho, macaxeira, banana, etc), comprados no mercado da “cidade” ou utilizar produtos da terra destinados aos humanos, geralmente limitados para as próprias pessoas. Além disso, o preço da comercialização dos porcos é quase sempre muito baixo, tornando pouco lucrativa essa atividade. A suinocultura também traz outro problema relacionado ao risco dos animais fuçarem na roça dos seus proprietários e de seus vizinhos. Os possíveis danos poderiam gerar constrangimentos e brigas desnecessárias.

As galinhas também podem causar inconveniências similares - porque os sítios não são murados -, especialmente nos cultivos de verduras. Daí que muitas famílias não gostam de ter estas aves domésticas, para “viver em paz” com seus vizinhos. Os mais prudentes preferem utilizar a “fachina”, espaços fechados com arame e malha, desta forma se dá segurança aos animais domésticos. Alguns sítiantes utilizam um sistema mais moderno para criação de aves domésticas, utilizando espaços modulados dentro da fachina, a fim de garantir maior controle sobre os ovos e rendimentos produtivos. Os roubos destas aves geralmente acontecem à noite e quase sempre, segundo os informantes, são executados por ladrões provenientes de Vitória, ou das vilas vizinhas de fora.

Em Galiléia também se tem criação de cabras. Estas devem manter-se controladas, amarradas ou utilizando cocheiras apropriadas, já que seu deslocamento livre gera prejuízos no próprio sítio, igual aos outros animais domésticos citados.

É comum caminhar pelos tranquilos e solitários caminhos de Galiléia e escutar os latidos dos cachorros. O barulho de um é o alerta para o início da sinfonia dos dez próximos cães vizinhos. Eles sempre são vigias atentos nas moradias, por isso talvez os galileus gostem muito de seus cachorros. Em cada casa se tem um ou vários cachorros e gatos. Estes últimos são em quantidades maiores que os primeiros. Conhecemos nas visitas do trabalho de campo uma casa que tem 16

gatos, todos queridos e contemplados por sua proprietária. Mas, nem todos gostam de gatos, aliás existem muitos na vila. As pessoas quase não gostam deles, e até sentem nojo e medo destes pequenos felinos. O medo que alguns sentem dos gatos, sobretudo se é preto, “é porque esse animal é estranho, ”preguiçoso” , e tem relação com o ”diabo”, versão medieval mantida pela igreja católica¹¹. A maioria das famílias que não gosta de gatos, só os possuem, como nos diz um informante “para acabar com o rato”. Talvez a preferência pelos cachorros entre os galileus seja porque estes são verdadeiros vigias atentos, econômicos e muito leais.

Os animais domésticos da moradia são alimentados com resíduos alimentares gerados no próprio sítio. Aves, patos, cachorros e gatos são alimentados com restos de comida e/ou subprodutos da roça, diminuindo positivamente o impacto ambiental destes compostos orgânicos nos sítios, diferente do que acontece com o lixo das cidades

2.2.4 A educação escolar na vila.

Antes de Galiléia constituir-se juridicamente como vila autônoma em 1960, existia uma pequena escola privada na “casa grande” do engenho, a morada do dono do antigo Engenho Galiléia, o Sr. Oscar Beltrão. A professora da escola era uma das filhas do coronel Beltrão, como era chamado o dono do engenho. A escola só tinha aulas para a primeira série. Logo após o processo de desapropriação, a escola ficou desativada por vários anos até 1960, quando os dirigentes da SAPP e a comunidade, contrataram uma “professorinha” muito jovem, como lembra nosso informante, para que ensinasse as crianças da vila.

Hoje a comunidade conta com uma moderna escola construída pelo governo federal. Ali funcionam dois turnos diariamente, fornecendo cobertura escolar até a quinta série. Depois de concluir a primeira parte do ensino fundamental na escola de Galiléia, os pais que tem condições econômicas enviam seus filhos para estudar nos colégios públicos ou privados de Vitória. Os que não podem, a grande maioria, adiam esta opção para quando existirem melhores condições econômicas. Neste ano, a prefeitura de Vitória está apoiando com transporte gratuito a população que deseja continuar estudando no turno da noite. Muitos homens e mulheres que

¹¹ Na idade meia na Inglaterra, Alemanha, e França no dia de todos os Santos, iniciavam-se os festejos com a queima de sacos cheios de gatos vivos. Os gatos quase ficaram extintos por causa deste ritual católico. Acredita-se que o crescimento desequilibrado de ratos geradores da peste bubônica na Europa do século XIV, tem a ver

durante o dia se dedicam a atividades agrícolas, no sítio ou em casa, deslocam-se para estudar em Vitória às 18:00 horas. O mesmo ônibus que presta o serviço diário leva os estudantes regressando às 22:00 horas. Os moradores da Galiléia estão muito contentes por esta política social de promoção da educação do governo.

De todo modo na Galiléia, com base em nossa pesquisa de campo, a escolaridade é baixa (anexo 2-3). A população que concluiu o Ensino Fundamental é só de 30% e os que cursaram o Ensino Médio ou Superior são escassos. Não é que as pessoas não gostem de estudar, é simplesmente que a necessidade de auto-sustentação econômica do grupo familiar não permite que os filhos assistam com regularidade a escola. Hoje alguns programas estatais (como o Bolsa Escola) estão “tentando” modificar esta situação estrutural no Brasil, sobretudo no meio rural.

Com base na escolaridade dos galileus poderíamos pensar que o processo de socialização das categorias e princípios básicos da biomedicina relacionadas com as doenças ambientais, tais como micróbios, vetores, etc, pela via escolar não tem um bom caminho ou é muito reduzido, levando-se em conta que a deslocação e circulação dos conhecimentos científicos tem na educação formal um dos seus melhores aliados.

2.2.5 Os cultos religiosos

Em Galiléia nos primeiros anos de sua constituição, na década de 60 do século XX, a única religião que existia era a católica. Os fiéis se deslocavam até Vitória para assistir a missa ou participar dos diferentes rituais religiosos: batismo, comunhão, casamentos e funerais. Hoje continua a tradição, a vila ainda não tem um serviço religioso permanente. A única capela católica que existe está atualmente sendo utilizada como morada provisória, no aguardo de melhores condições financeiras para sua restauração. No entanto, novos cultos evangélicos fazem parte da vida religiosa da Galiléia. Com base nos dados da pesquisa de campo, aproximadamente 35% da população hoje é protestante, (majoritariamente as mulheres, anexo 2-4), ou “crente” como a população fala. Todos os crentes pertencem a Igreja Universal. Suas 2 capelas estão estrategicamente situadas:, uma perto da escola e da “capela” católica, no “epicentro” principal da Galiléia que descrevemos no Capítulo 1; e a outra, no extremo sul da vila, perto da placa que faz

homenagem à antiga SAPP; o outro “epicentro” ao qual nos referimos também no capítulo 1 . Essa mudança de credo religioso foi progressiva nos últimos 40 anos e pode ter a ver com a procura ou busca de alívio espiritual dos indivíduos, gerada por situações limites tais como doenças graves, insegurança material, ou desordens morais. Talvez novos cultos possam dar novos conselhos morais aos galileus, novas forças revitalizadoras (Durkheim, 602: 1993).

Porque na Galiléia muitas pessoas mudaram de religião?

É porque, eu acho que é pouca fé em Deus, porque eu acho que só existe um Deus no mundo, que é que só existe um Deus, então muita gente faz assim, pra ver se, até muito passa em alguma prova, algum sofrimento, alguma doença, alguma coisa, aí pensa que aquilo é uma prova que Deus tá dando a ele, pra ver se ele segue mesmo, pra ver se ele tem fé em Deus, aí ele vai muda a religião dele pra outra, pra ver se fica bom ou se muda a situação de vida, se melhora, se fica rico, essa coisas, mais eu acho que só existe mesmo uma religião que é a católica, agora cada um pensa de uma maneira diferente.
Maria, 60 anos.

Os novos cultos religiosos geraram mudanças e até tensões entre os galileus. Alguns moradores da vila deixaram comportamentos que são tradicionais na vila, devido às leis evangélicas. Eles deixaram de beber, dançar e passaram a evitar a infidelidade conjugal, comportamentos que reforçam princípios morais camponeses como a moderação, base para manter o uso instrumental do corpo para o trabalho, como veremos no Capítulo final . Por outro lado, em nível do fenômeno saúde-doença, os crentes enfatizam a vinculação do culto religioso nas estratégias de cura, mas proíbem também o uso de medicinas alternativas como a reza, utilizada na comunidade, e os macumbeiros procurados em sítios vizinhos. O novo culto na vila pode induzir que as novas e ativas crenças religiosas influem como fonte da formação de representações sociais, do fenômeno saúde-doença, privilégio contemporâneo da biomedicina (Moscovici, 1978:125; Durkheim, 1993:438).

Victora (2000) fala que por ser um fenômeno ameaçador, que pode gerar a morte ou desequilibrar a família, ou a rede de parentes reais e fictícios, a doença precisa de uma interpretação, uma explicação não só das causas “naturais”, mas do seu sentido (Victora, 2000:21), ou seja, as respostas devem resolver questões elementares como, porque eu?, porque agora?, porque só eu?. Perguntas que geralmente a biomedicina não dá respostas. No entanto, a religião e os sistemas de crenças de sociedades tradicionais ou populares tem dado respostas a estas questões. No caso da religião evangélica na Galiléia esta fornece a seus fiéis a

medicação espiritual nos casos de doença graves. No passado à igreja católica também o fazia. Falaremos deste tema no Capítulo seguinte.

2.2.6 Os recursos hídricos da vila

Como falamos, Galiléia tem um pequeno rio. Os rios são canais abertos com especificidades físicas, químicas, e hidrobiológicas, o que faz de cada rio, um corpo de água superficial único na natureza. Variáveis como a rugosidade, a declividade, o caudal, em seu conjunto determinam as particularidades dos rios. O rio de Galiléia não tem nome, como nos disse uma informante “é muito pequeno, por isso não tem nome”. Este pequeno rio tem pouco caudal, diminuindo significativamente no verão. Suas águas são claras, cristalinas, características físicas que dão ao rio da Galiléia uma agradável aparência. No leito do rio existem imensas pedras, fato que permite a sinuosidade permanente de suas linhas de corrente e a mudança de planos de referência, favorecendo a oxigenação das águas por intercâmbio atmosférico.

Como vimos no Capítulo 1, o rio é de uso público, alguns moradores o utilizam para as práticas agrícolas: regar os cultivos de verduras, de milho, feijão macaxeira. É utilizado, sobretudo, por parte dos agricultores tradicionais que têm equipamento de bombeio. Também suas águas são utilizadas para atividades de pós-colheita como limpeza de verduras, fato que gera problemas de excessos de nutrientes no rio e sedimentação.

Em nível sanitário, aproximadamente 10% da população da Galiléia verte suas águas residuais domésticas no rio (anexo 2-5). Esta situação gera um panorama de deterioração hidrobiológica do rio pela demanda de oxigênio que a cada dia pode ser mais crítica, sobretudo no período de verão quando o rio diminui significativamente seu caudal. No entanto, a situação na vila não é tão crítica como muitos locais do Brasil onde a contaminação dos rios é comum¹².

Dependendo da distância do local de moradia ao rio, os homens o utilizam para tomar banho, geralmente na parte da tarde ou quando vão para a “rua”. As mulheres, principalmente as casadas, não tomam banho no rio porque é um espaço público onde estas não “devem” exhibir seus corpos, ou como nos disse uma de nossas informantes “porque é ruim”. Mas o mesmo espaço “ruim” é utilizado por 70%

¹² Com base nas pesquisas do IBGE, no ano 2000, 2/3 do esgoto do Brasil não é tratado. Do total 84.6% vai aos rios, e o restante diretamente ao mar, ou lagoas (IBGEb,2002,45)

das mulheres para lavar roupa, sobretudo, no verão (ver anexo 2-6). Lavar no rio, além do esforço físico, garante uma possibilidade social para as mulheres se juntarem, estar em contato direto, circularem informações pública e privada da vila, uma espécie de “controle” social dos diferentes fatos locais ou regionais do cotidiano.

Não são as margens do rio, ou a poupança de água o que é fundamental nestes encontros, é a possibilidade de estabelecimento de rituais de uso da palavra, verdadeiros momentos de descompressão coletiva, que não podem acontecer no mundo da subordinação doméstica da moradia. Para Godbout (1999) a palavra é um bem precioso que só circula e se estabelece entre um e outro através de uma relação simbólica que a autorize. Em nossa sociedade a palavra tem sido monopolizada pelo homem. A palavra deve ir e vir, circular, e quando se toma e é devolvida - como acontece nos lavadouros públicos - esta é geralmente devolvida com mais valor. O uso da palavra não é só troca simbólica, é o exercício de um direito vital. Mas para nossos informantes lavar roupa ou tomar banho no rio, não só é troca verbal ou exercício de direito, é também um ritual de limpeza que permite afastar a sujeira e tirar o “sal”.

O rio é pouco utilizado como fonte de proteína animal porque quase não tem peixe. No passado havia muito mais peixes, mas no momento essa população ictiológica tem diminuído. Tal deterioração parece estar relacionada à qualidade físico-química do rio, ocasionada pelos problemas de contaminação, gerados pelo depósito dos resíduos líquidos e sólidos proveniente de atividades agrícolas e domésticas da vila. No entanto, para os informantes, as águas sujas são geradas acima nas vizinhanças próximas.

Segundo os técnicos da Sucam, um fato crítico é que o rio contém muitos caramujos e germes (miracídios e cercárias,) relacionados com a esquistossomose mansônica. (ver anexo 2-7). Com base em informações epidemiológicas amplamente conhecidas no Brasil, Galiléia fica numa zona endêmica em esquistossomose mansônica. As condições ambientais da vila, a presença de caramujos e formas de vida livre do *Schistosoma mansoni* no rio, além das condições inadequadas de eliminação de dejetos humanos, fornecem um quadro ideal para o desenvolvimento da doença (Barbosa, 1996: 57; Rouquayrol, 1999: 253). No entanto, a maioria das pessoas da vila sabem pelas campanhas médicas que o rio pode gerar esquistossomoses, no entanto, as pessoas continuam usando o rio

nas atividades acima descritas. Estes fatos podem ter relação com a preferência dos galileus de representações locais tradicionais vistas acima, e que aprofundaremos no último Capítulo 3. Por enquanto, poderíamos dizer que para os galileus a representação social da esquistossomose faz parte do senso comum, mas tem sido classificada de forma “secundária” em suas tradições. Impõem-se com força outras representações locais da vida dos galileus, que privilegiam o uso de seus recursos. De todo modo, a esquistossomose na vila não gera pânico como o câncer ou a aids.

Na vila só há dois casos comprovados de esquistossomose, e como diz um de nossos informantes “não se sabe onde pegou essa doença, se foi aqui ou em outra parte”. Os seguintes depoimentos mostram diferentes significâncias atribuídas ao rio como recurso dos Galileus.

Por que você gosta de lavar roupa no rio?
 Porque tem muita água, água em abundância, é melhor pra lavar que lavar em casa.
 Você não tem medo da esquistossomose?
 Tem... mais é o único jeito, por que não tem mais água que o rio para lavar roupa.....entende.

Você toma banho com água de onde?
 Água da cacimba
 E por que não banha no rio?
 Por que fica ruim, é melhor em casa....tem o banheiro...é melhor que tomar banho no rio, o rio serve para lavar roupa.
 Daniela 30 anos

Aonde você toma banho?
 Realmente no rio
 E por que você gosta de tomar banho no rio?
 Por que é água corrente, água... tem bica [pequena cachoeira]né. Então é água corrente
 Pedrinho, 26 anos

As regras relacionadas com gênero, costumes, a generalização dos espaços, e a etiologia popular, são as variáveis que determinam as representações e usos dos recursos na Vila. O rio aparece como um espaço ambíguo, suas águas são boas para “purificar” os corpos masculinos e das crianças, mas também para limpar e “purificar” objetos como a roupa através das lavagens femininas. Um homem que tenta lavar roupa no rio comete um ato de “profanação” por que esse não é o papel do homem nessa sociedade viril. Exemplo dessa regra social é o caso do Sr. Severino, que mora sozinho e lava sua roupa em casa, privadamente e longe dos olhares públicos.

Além do rio, existem vários açudes espalhados em diferentes pontos da vila., Estes são utilizados para irrigar os cultivos de verduras, para o banho diário das pessoas, especialmente dos homens e crianças, e ainda lavagem de roupas doméstica. O maior dos açudes tem sete hectares e pertence à comunidade. Garante água o tempo todo, pois nunca secou, e serve para todos os fins (agricultura e uso doméstico) . O açude hoje está coberto de pasto., Nele, como no rio, encontram-se algumas variedades de peixes: piaba, acará, traíra, acari, sarapó e mussu, lembrados pelos moradores. Outros só ficam na memória dos mais velhos pelo fato de já estarem extintos, como pitu, aratanha e cruca. Alguns moradores otimistas afirmam que no fundo do grande açude existe ainda a capivara, um dos grandes roedores da fauna brasileira, que gosta dos pântanos e pode chegar a pesar 40 quilos. Outros informantes ainda mais otimistas acreditam que na espessura do mato desse ecossistema superintervenido com alto grau de antropismo existe jacaré. (o açude foi queimado no último verão.)

Os açudes existentes na Vila, além das atividades e recursos oferecidos, são os sistemas reguladores dos recursos hidrogeológicos: deles depende a água das cacimbas, do rio e da vida como um todo.

A caça e criação de pássaros são atividades de alguns moradores de Galiléia. No passado a caça era uma prática mais intensa, inclusive como provisão de proteínas às refeições diárias. Hoje a caça é uma atividade fraca, dirigida mais especificamente ao tatu ou quaquí existente no mato. A caça de pássaros é uma atividade muito apreciada pelos moradores da Galiléia. Caçam-se pássaros para vender ou para tê-los em cativeiros. Grande parte das casas é adornada com gaiolas e passarinhos de diferentes espécies. Esta tradição é muito antiga entre os galileus que gostam de engaiolar pequenas aves para “escutar seu canto e apreciar suas cores”. Ao indagar se as aves fora do cativeiro não proporcionam o mesmo lazer, as respostas consideravam que é melhor “tê-las” perto, com mais proximidade, uma espécie de exclusividade familiar. Hoje este costume de ter pássaros tem diminuído pelas restrições ambientais e por preceitos religiosos: a religião evangélica proíbe seus membros de engaiolar animais. No entanto, os crentes podem desfrutar dos passarinhos apesar da restrição moral, porque em algumas moradias nem todos os membros da família são crentes. Por exemplo, o senhor Pedro que gosta de passarinhos, mas é crente desfruta o canto do casal de canários porque os pássaros são de seu filho que é católico.

As aves em Galiléia que se tem mais em cativeiro são: periquito, papagaio e até canário em extinção. Estes passarinhos produzem lazer, no entanto, segundo a biomedicina, eles podem gerar doenças que são transmissíveis ao homem, por serem hospedeiros de germes e suas excretas culturas para o desenvolvimento de micróbios.

2.2.7 São Paulo e Galiléia

Os moradores da Galiléia quase não saem da Vila para as cidades do estado de Pernambuco. No entanto, o sudeste do Brasil, especialmente a cidade de São Paulo, tem sido um destino permanente dos jovens como já mencionamos. São Paulo proporcionou emprego a muitos que foram com a esperança de fazer poupança para regressar com algum dinheiro. Algumas pessoas migraram e ficaram definitivamente lá. Outros, como Zito, regressaram depois de 30 anos, economicamente estabilizados. Muitos galileus têm idéias ambíguas sobre São Paulo: significa possibilidade de emprego, mas também rompimento de sentimentos afetivos com parentes e amigos, com a vida social da vila, e ainda o perigo de regressarem doentes com as epidemias que existem lá fora.

E melhor a Galiléia ou São Paulo?

Melhor a Galiléia, Galiléia por uma parte é bom porque é onde a minha família mora e São Paulo por uma parte é bom, porque São Paulo tem mais emprego, mais aqui também é bom, eu gosto daqui.

Cosma, 26 anos

Tivemos a oportunidade de conhecer o caso de Gabriela que morou 4 anos em São Paulo trabalhando como operária no setor de confecção. Seus pais são idosos e estão doentes motivo que a fez regressar. Ela é uma mulher capacitada no ofício da confecção. Hoje é costureira, faz 240 calças por mês a R\$ 0,40 (quarenta centavos) cada uma. Ela é ágil nesse trabalho. As 60 calças semanais, combinadas com o dono da indústria são feitas rapidamente em três dias. Além deste trabalho remunerado ela faz as tarefas da casa de sua mãe (lava roupas, cozinha, cuida da casa). Sua obrigação moral de cuidar dos pais é mais forte que a vida profissional em São Paulo. Antigamente lavava no rio, mas hoje tem água encanada da cacimba de sua casa. Segundo ela o sacrifício de caminhar mais de 300 metros para procurar o rio acabou. Ela agora é evangélica, o que fez com que alterasse e mudasse seus relacionamentos e atividades praticadas no passado,

como o carnaval que brincava em Vitória, a festa junina na vila, antigas amizades que segundo ela “ainda estão no caminho errado” .

Gabriela é pluriativa porque trabalha em casa e vende força de trabalho para um industrial da confecção, e é multiativa porque faz todo tipo de trabalho na casa, assim Gabriela considera como trabalho só as costuras das calças. Seu noivo ficou lá em São Paulo. Ele não quis vir para Galiléia por causa de seu trabalho lá e por que não é nordestino.

Apresentamos nesta parte alguns elementos do contexto sociocultural da Galiléia, o local onde são produzidas as representações sociais de nossa pesquisa. Vimos que é uma sociedade camponesa heterogênea em relação à política, religião e gênero, com pouca escolaridade, onde se tem naturalizado as assimetrias entre homens e mulheres e onde se destaca a existência de redes de relações sociais familiares de parentes e vizinhos fundamentadas na solidariedade e obrigação mútua. Os indivíduos adultos na vila geralmente não têm total autonomia frente a eventos como a regras morais e doença. No entanto, em caso de eventos desestabilizadores, um indivíduo pode contar com o apoio solidário do grupo, seja em relação à fome ou a doença.

Como fato de mudança social recente, salientamos que nessa pequena comunidade vem acontecendo um progressivo crescimento da população evangélica (35%), fato que tem gerado mudanças morais nos indivíduos especialmente nos homens, tais como a diminuição de práticas de alcoolismo e lazer, atitudes que reforça ideais camponeses relacionados com a preservação instrumental do corpo para o trabalho, mas que atenta contra tradições médicas culturais como a reza.

Por outra parte, os galileus sabem que o mundo exterior é desestabilizador, onde eles têm pouca chance e por isso valorizam sua sociedade e seus recursos através da importância que dão à vida local, à comida, às suas famílias, ao rio, açudes, animais domésticos e o jeito de ser galileu. Na sua lógica de vida, eles têm esperanças na viabilidade de recursos como a agricultura, opção que em outros contextos pode ser irracional, tomando como base outras lógicas, como as do mercado capitalista.

Você acha que os jovens vão ficar trabalhando na terra^{12a} na Galiléia?

Eu acho que sim teríamos que manter nossa identidade camponesa, não deixar morrer, porque se a juventude de hoje ficasse tomando conta das parcelas dos pais e não saísse daqui pra trabalhar na cidade pra ganhar uma miséria, sendo xingado pela burguesia, sendo massacrado por ser daqui, se conhecesse nossa historia, temos que manter nossa identidade aqui, tem de novo que trabalhar com esse povo novo, conscientizar eles o porque, por que permanecer na terra, de não deixar morrer isso que nossos avós construíram pra deixar hoje pra gente, a terceira geração das ligas camponesas, que não deixasse morrer a memória de nossos avós e dos que lutaram aí na, em 64, acho que a gente poderia criar grupos culturais que incentivasse os jovem, as crianças pra permanecer aqui, não perder a identidade.

Cícera, 20 anos

Com base no exposto por Geertz (1998) no Capítulo 1, frente a alguns hábitos e práticas como tomar banho e lavar roupa no rio, ou beber água da cacimba sem nenhum tratamento, boa parte dos galileus não dão a importância considerada pela biomedicina, ou olham essas crenças de “fora” com “pouco bom senso”, ou seja, a socialização das teorias da ciência biomédica, das doenças ambientais não são orientações importantes para direcionar seus mundos como espera a ciência médica. Poderíamos dizer talvez que a visão ativa e criativa na sociedade dos sujeitos consideradas por Moscovici (1978), é muito ideal no caso de Galiléia, uma sociedade na qual os indivíduos atuam e reagem com base em suas redes sociais de parentela e vizinhança e a autoridade patriarcal.

Não poderíamos dizer que o reduzido nível escolar possa ser uma das causas da pouca socialização dos valores biomédicos, ou que eles estão isolados do mundo, porque, como vemos, aparelhos de rádios, televisão, fazem parte do mobiliário dos galileus, e além disso no trabalho de campo testemunhamos pessoas nativas da vila com educação média e superior adoram fazer uso do rio, com o mesmo entusiasmo e lazer que desfrutam este recurso natural os demais galileus. Esta primeira discussão sobre as lógicas internas das representações iniciada brevemente aprofundaremos no capítulo final logo depois de discutirmos as práticas locais de saneamento e cura, do capítulo seguinte. Neste, falaremos dos saberes locais sobre o saneamento e medicinas paralelas, desenvolvidas pelos galileus com base em seus recursos e visão do mundo.

^{12a} No mês de junho do 2003, um grupo de galieus jovens, assessorados pela Organização da Luta do Campo, OLC, “acampou” na fazenda vizinha de Galileia, chamada “Coqueiro”, na procura de um novo processo de reforma agrária, como o de seus pais ou avós nos anos 1960.

Capítulo III

Prevenção, Cura e Representação em Galiléia

Neste capítulo falaremos das respostas aos fenômenos de saúde-doenças construídos por esta sociedade camponesa, tais como, práticas de higiene e saneamento e saberes terapêuticos locais existentes nesta vila. Mostraremos que apesar dos preconceitos de alguns setores biomédicos relacionados com a crença de que os camponeses não dispõem de regras de higiene ou saberes médicos locais, estes com o passar do tempo, com seus recursos e interação com o mundo globalizado, têm construído respostas de grande eficácia prática para resolver seus problemas de saúde e de saneamento básico.

3.1 As práticas do saneamento dos moradores de Galiléia

Ao perguntar a um médico erudito, diretor de um centro médico de Vitória , sobre as etiologias relacionadas com as doenças ambientais conexas com o saneamento na Galiléia, este responde que nos setores populares, especialmente os camponeses, as doenças ambientais do saneamento são causadas por que eles não têm normas de higiene, além de suas precárias desigualdades sociais.

Quais, são as causas das doenças ambientais relacionadas com o saneamento?

As principais causas das referidas doenças diarréicas, nas comunidades camponesas são á falta de higiene e cuidados corporais, desnutrição e pobreza.

Médico, mestre em doenças tropicais.

Para a Funasa (1999), o saneamento é um conjunto de medidas sócio-econômicas orientadas a obter a salubridade ambiental para proteger e melhorar as condições de vida no meio rural e urbano, através de serviços e obras especializadas como abastecimento de água potável, coleta e disposição sanitária de resíduos líquidos, sólidos e gasosos e “promoção da disciplina sanitária” no uso do solo. (FUNASA,1999,14). No caso da disciplina sanitária tem relação com as medidas de higiene que se devem promover através da educação em saúde, a fim de evitar as doenças ambientais, sobretudo no meio rural onde as pessoas não tem essas práticas e valores.

O componente educação ambiental é fundamental nos projetos de saneamento, pois permite à população o conhecimento dos benefícios

trazidos por este, além de conscientizá-la sobre a importância da mudança de comportamento, visando a preservação do meio ambiente e qualidade de vida.
FUNASA, 1999,28

Fica claro que a higiene, “cuidados corporais” e o saneamento entendido como expuseram os representantes da biomedicina acima, no fundo só são imposições de valores ocidentais aos povos tradicionais, que segundo a biomedicina estes precisam para alcançar o bem-estar. Mas como veremos, todos os povos têm suas normas de higiene, não sujeira, nojo, construídas com base em seus padrões culturais. Para Douglas (1976), sujeira é desordem e a evitamos por amedrontamento, porque ofende a ordem, as convenções. O que é limpo e sujo, pode ter um caráter relativo dentro de um mesmo contexto. Como vimos acima, em Galiléia a água do rio é suja para beber, mas é limpa para tomar banho ou lavar roupa. Todos os povos têm idéias específicas de limpeza e sujeira, e elas não são só um legado da biomedicina pós-pausteriana, como a história biomédica pretende mostrar.

Para os Havik Bramanes da Índia, por exemplo, as regras de higiene consideram que se deve usar água e não papel para limpar-se depois de defecar, e que os alimentos devem ser comidos com a mão direita pois a esquerda é usada para a limpeza do anus (Douglas, 1976,49), costumes que são nojentos para nós, e que rejeitamos com base em nossos valores ocidentais contemporâneos. Para a autora, nas distintas sociedades inclusive na nossa, os rituais de limpeza tem o propósito de nos proteger da poluição.

Tanto nós quanto os bosquímanos justificamos nossa evitação da poluição pelo medo do perigo. Eles acreditam que se um homem sentar-se do lado feminino, sua virilidade será enfraquecida. Nós tememos a patogenia transmitida através de microorganismos. Nossa justificação, geralmente, de os evitar através da higiene, é pura fantasia. A diferença entre nós é que nosso comportamento esteja fundado na ciência e o deles em simbolismo. Nosso comportamento também carrega um significado simbólico.
Douglas, 1976,88

Para Douglas, nossa experiência, ao contrário dos primitivos, é muito fragmentada. Cada ritual em nossa sociedade gera submundos fragmentados simbolicamente incongruentes. Portanto, nós, como os brâmanes, utilizamos a higiene como rituais simbólicos de limpeza, indispensáveis para purificar os indivíduos quando estes cruzam linhas divisoras proibidas, estabelecidas por cada grupo humano. Cada sociedade define as margens, as linhas divisórias de suas estruturas mentais, indispensáveis para construir a ordem simbólica social.

Quando um indivíduo cruza essas linhas, quando passa do público ao privado, da natureza à cultura fica poluído. Nesse caso o poluidor coloca as pessoas, o grupo em perigo sendo necessários os rituais de higiene (Douglas, 1976, 170). Para a autora, onde há sujeira, há sistema. Para ela, a sujeira é um subproduto de uma ordenação e classificação sistemática de coisas, e na medida que se ordene, necessariamente se repelem os elementos inapropriados (reciclar implica, então, aceitar uma nova valorização, ordenação ou forma de classificar uma mudança simbólica). A sujeira é, portanto, aquilo que não pode ser incluído se queremos manter um padrão.

Determinar essa coisa inoportuna, afastar o que não se enquadra no padrão de um sistema nos leva a entender o que é a higiene e a poluição. Estar poluído é então haver cruzado áreas inarticuladas, proibidas, ou cruzar linhas divisoras. Em Galiléia os informantes consideram que a pessoa do grupo familiar com maior conhecimento sobre hábitos higiênicos é a mãe, a dona da casa, a quem o grupo tem responsabilizado pela higiene da casa e das crianças e a medicina familiar.

Quem é mais limpo o homem ou a mulher?

Eu acho que é a mulher, porque a mulher trata de lavar as coisas tudo bem lavadinho, agora mãe é todas que trata direitinho, mais tem mulher faz gosto, ela não é sebosa tudo dela é bem lavado é bem tratado e bem executadozinho, por isso que eu digo que ela é mais limpa do que o homem, porque o homem as vezes chega do serviço come até com a mão suja, não se lembra de lavar nem a mão, a mulher não, a mulher é mais tratada.

Heleno, 72, anos.

Não acatar as regras de higiene propicia o “castigo”, a inclemência das doenças, mas também constitui embaraço social, fofoca pública, ação política. Em resumo, a higiene é um ritual de limpeza universal, a nossa, a construímos no século XIX, com base na patogenia microbiana, fundamento das práticas biomédicas preventivas contemporâneas.

No trabalho de campo, visitamos uma família que, segundo os vizinhos, a dona de casa “não cumpre o seu papel de dona de casa”. Segundo os informantes nesta morada há muita, “sujeira”; “as pessoas podem ser pobres, mas limpas” e isso é “responsabilidade” da mulher. Na verdade, nós só vimos nessa casa coisas excêntricas como: panelas no chão, um cachorro na mesa de jantar, as crianças relaxadas deitadas na sala, coisas um pouco desarticuladas. Mas para algumas pessoas da Vila essa “excentricidade” é sujeira, e produz nojo.

O ser humano através do nojo ou repulsa, aprende a livrar-se do sujo, do poluído, ou seja, todo aquele que atenta contra uma ordem social. Geralmente é através de gestos que se expressa o “sentir nojo”, como tapar os olhos, o nariz, a boca. Em suma, bloquear a comunicação, a recepção de mensagem com nosso interior, nossas profundezas, nos evita simbolicamente do contato com as coisas anti-higiênicas (Douglas, 1976:88). Na vida diária da Vila, para os galileus, é considerado nojento um leque de coisas de seu bio-entorno, que vão desde a lama, até predadores de insetos como o sapo. Elementos e coisas consideradas geradoras de nojo por sua ambigüidade e indefinição.

O que você tem mais nojo?

O que eu tenho mais nojo é quando eu piso em um lugar mais mole eu já tenho nojo, eu calçado mesmo ainda tenho nojo.
Celerino, 58 ano

O que você tem mais nojo?

Mas nojo, eu tenho mais nojo de sapo.

Por que?

Eu acho tão nojento sapo, só o cocô do sapo me irrita, tenho muito nojo, tenho medo e nojo da lagartixa, do cocô, tinha nojo, todo dia eu lavo este filtro, todo dia, tenho pavor a lagartixa e sapo.
Nega, 58 anos.

Fica claro, pois, que todos os povos constroem sua realidade com base em sua ordem simbólica, fatos como a doença, a higiene, o nojo são construídos em cada grupo humano com base nessa ordem simbólica, daí que os valores biomédicos sobre higiene, são também construções sociais da sociedade ocidental, e portanto não universais.

Resumindo, todos os povos têm suas regras de limpeza e higiene. No caso de Galiléia, a mulher é reconhecida pelo grupo como a responsável pela prática dessas regras. Ela geralmente realiza os principais rituais de limpeza do sistema de saneamento local.

3.2 Sistema de saneamento básico da Galilélia

3.2.1 Abastecimento de água.

Em Galiléia, cada sítio tem sua cacimba própria para o abastecimento de água doméstica, mas pode existir uma em comum, para parentes e alguns vizinhos, constituindo-se em pequenos sistemas coletivos de abastecimento de água, até com redes privadas de encanamento. Antigamente as cacimbas eram construídas sem nenhum aditamento técnico, diferente das de hoje que são revestidas com anéis de

concreto pré-fabricado, - pedra brita grossa e tampa de argamassa (anexo 3-1). Estas mudanças tecnológicas são incorporadas pelos homens que foram trabalhar em companhias de engenharia da região como a “Queiroz-Galvão”, empresa construtora da ampliação da BR-232, rodovia federal mencionada no capítulo I, ou através de assessorias da Fundação Nacional de Saúde - Funasa. Em Galiléia, algumas cacimbas ficam acima ou abaixo do nível máximo das casas. Dependendo do caso, alguns moradores têm que transportar água até as casas, seja na mão ou na cabeça, tarefa designada geralmente às mulheres e jovens. Os moradores com mais recursos levam a água encanada por gravidade ou por bombeamento.

Há cacimbas bem distantes do local de moradia como da Sr^a. Maria, que está há 300 metros de sua casa e num declive de 30 metros. A Sr^a. Maria conseguiu um equipamento de bombeio, o que fez o seu sofrimento por transporte de água terminar.

Em Galiléia, com base no trabalho de campo, constatamos que existem aproximadamente 200 cacimbas, cada uma das quais é lavada e limpa com base nos critérios da dona de casa. Quando há uma cacimba de uso comum, a manutenção só pode ser feita pela família dona da mesma, como medida de confiança da qualidade da água. Essa manutenção é um ritual destinado a dar ordem, limpeza e “purificação”. Os procedimentos de limpeza incluem a lavagem das paredes com uma vassoura, e colocação de uma pedra de enxofre no fundo, que segundo os galileus, garante a purificação da água. No caso da cacimba ser muito profunda a limpeza corresponde ao homem porque “a mulher não tem condição de limpar esse tipo de cacimba”, e se faz o mesmo ritual, mas com a vigilância atenta da mulher.

Como se limpa uma cacimba?

Limpa com água, uma vassoura, né, uma vassoura assim, bota um pau, varre assim, quando acabar de esgotar aquela água todinha, fica mesmo como água de coco, bem alvinha a cacimba. Acabar de fazer, limpar ao redor com a enxada, varrer todinha e tampar pra não cai bicho dentro, tampada, morre bicho, nem cachorro, nem sapo, nem cobra cai dentro.
Severina, 56 anos.

Uma cacimba pode ter uma vida útil de até 30 anos, tal como fomos testemunhas do fechamento de uma que tinha essa idade -“já não dá água”, nos falou o dono. Para construir uma boa cacimba precisa-se de muita atenção, tem que se definir com meses e até anos o espaço de onde sai permanentemente a água,

que por tempos de forma natural fica minado. Se no espaço escolhido o solo fica permanentemente minado esse será o lugar da nova cacimba.

As cacimbas para os galileus são um produto de orgulho local, gerado por eles para suprir as necessidades vitais, elas culturalmente se tem mantido por sua grande utilidade pratica.(Dobrowolski,1979,255).

Quem inventou a cacimba?

Era os meninos mesmo de casa, cavava um buraco, quando encontrava a terra mole. Vou cavar uma cacimba, aí as mulheres se juntavam mais os homens, cavava aquele buraco. Vou buscar o rolo de forno e fazer de pedra, botava umas pedrinhas em cima da outra aí fazia aquela cacimba bem feitinha assim, aí botava, passava o cimento aí redor pra não encher de bicho, fazia uma tampa de tábuas e botava em cima, somente nas vazias que achava trabalhando lugar mole . não tinha maquina pra cavar a cacimba.

Eva, 62 anos.

Os moradores da Galiléia têm uma quase absoluta fé na qualidade da água da cacimba para beber. Seu convencimento está baseado na aparência física da água, é “cristalina”, “provém do fundo da terra”, ou seja, provém do recurso que produz vida, a comida, e além sua aparência cristalina simboliza a “pureza”. Mas também sabem que é necessário realizar rituais de higiene para “purificar” sua água.

Por que a água da cacimba é boa?

E porque a água da cacimba ela já vem filtrada da terra, ela nasce um oieiro embaixo da terra e ali eu acho que não tinha sujeira nenhuma, é boa por causa disso, também quando se tem uma cacimba que a cacimba é aqui e a casa é ali ninguém quer porque a cacimba pode trazer aquele que eu falei agora, o inseto, o micobrios, pode trazer o micobrios.

Ze, 68 anos

Dos moradores de Galiléia, 99% usam água da cacimba para beber; só quem não usa é a Sr^a Maria, a viúva que falamos no capítulo I. Ela tem que comprar água “mineral” que também é “cristalina” porque ela já não pode fazer manutenção a sua cacimba por causa da sua idade avançada e por seu filho não ter tempo de fazer essa tarefa.

Em sínteses os galileus não sofrem por água para suas necessidades vitais, a fonte subterrânea e superficial, a cacimba e o rio, proporcionam este importante recurso natural.

¹³ (anexos 3-2). A água usada por eles para beber, é purificada pela mulher através de rituais simbólicos de limpeza.

3.2.2 A disposição dos dejetos humanos

Faz 40 anos que Galiléia nasceu juridicamente. Nessa época ninguém tinha banheiro, as necessidades fecais se faziam no mato, longe da casa e protegidos da visão pública. Este ritual que entrega à natureza as coisas da natureza já aculturadas, requer privacidade, controle, porque é um momento de perigo, momento em que as partes mais íntimas estão em contato com o exterior. Rodrigues, (1983).

As fezes como elementos residuais são “desestabilizadores”, daí a necessidade de marginalizá-las, ou afasta-las dos corredores e das áreas sociais. Por isso os banheiros estão próximos às cozinhas, o espaço doméstico onde elementos da natureza são transformados em alimentos, seguindo desta forma uma ordem simbólica. As excretas humanas são apresentadas também com discrição, pois se trata de um assunto inoportuno, de impureza e sujeira que não pode ser “incluído” se a vontade é manter um padrão cultural (Douglas, 1976, 56). Fomos testemunhas de mudanças no desenho das casas construídas pelo governo federal na vila referidas nos capítulos acima. Elas tinham um banheiro próximo aos quartos e à sala, como as casas ou apartamentos modernos das cidades. No entanto, os beneficiários das casas não aceitaram esses modelos, solicitando a construção do banheiro na parte externa, perto da cozinha, longe da área social da morada, para que não desestabilize a ordem simbólica.

Com base na pesquisa de campo, hoje o hábito de defecar no mato, é usado ainda por 26% da população (anexo 3-3). Do mato, a maioria passou para a privada perto da casa, mas fora dela, usando-se o tradicional “pinico” ou “urinóis” para as “emergências” noturnas. Na atualidade, a metade das moradias de alvenaria tem banheiro dentro das casas, substituindo os pinicos. Um fato a salientar relacionado com as excretas humanas, é a não existência na vila de águas residuais domésticas pelas ruas, característico de muitos locais urbanos, como a cidade de Recife. Não ter estes problemas modernos livra a Galiléia de contaminação visual, maus odores, e proliferação de vetores ambientais segundo a biomedicina.

¹³ Nosso planeta terra é 80% água, mas a água doce é só 3%, e só pode ser aproveitada 0.3%. Deste 0.3% o 0.29

Em síntese, na Galiléia não existe um sistema coletivo de remoção de esgotos tal como recomenda a Funasa. Os sistemas privados usados vão desde banheiros modernos com chuveiros, caixas de descargas hidráulicas, privadas ou latrinas, até o uso do matagal para a disposição de fezes humanas. Na pesquisa de campo, ao falar com nossos informantes sobre o banheiro ou as privadas, o tema era meio espinhoso com aqueles que não tinham nenhum sistema de disposição de dejetos humanos. Eles sentiam um pouco de vergonha ou ficavam surpresos ao pensar que a entrevista poderia conduzi-los a problemas com autoridades estatais sanitárias.

Nós consideramos que as soluções para o abastecimento de água e remoção de excretas construídas pelos galileus são apropriadas para suas condições locais da Vila. E ao contrário do que se pensa, os galileus não estão sentados, esperando que lhes levem o saneamento moderno. Soluções de saneamento simples como as cacimbas são medidas inteligentes, apropriadas e desenvolvidas como produto da necessidade, como falou nosso informante acima.

3.2.3 *O manejo doméstico do Lixo.*

Como falamos anteriormente, os resíduos sólidos domiciliares dos moradores de Galiléia têm diferentes destinos. Casca de macaxeira, batata doce, banana, restos de verduras e cereais são jogados aos animais domésticos, principalmente as aves domésticas. Os problemas críticos para os galileus com os resíduos são as sacolas plásticas trazidas semanalmente dos supermercados de Vitória. Os informantes dizem que regularmente queimam ou enterram os resíduos (anexo 3-4) , fato que observamos que é parcialmente verídico, pois é comum ver presença de lixo disperso nos sítios, até de pequenos lixões nos caminhos e estradas, semelhante às periferias urbanas de Recife.

O que faziam as pessoas com o lixo?

O lixo pegava, juntava, tocava fogo, mas não é todo mundo que faz isso não.

Raquel, 35 anos.

Em resumo, reiteramos que as práticas de saneamento dos galileus são simples, apropriadas para as condições locais, produto de um saber popular de homens e mulheres, onde a sua multiatividade, valores, e tradições têm sido

% representa a água de poços e nascentes. (Funasa, 1999,36). A água doce é então um recurso limitado na terra.

empregadas no controle das doenças ambientais. Se os moradores da Galiléia, durante os últimos 43 anos, puderam plantar e sustentar seus familiares em seus pequenos sítios em solos pouco produtivos, com certeza têm resolvido os problemas do saneamento, como mostram algumas de suas práticas higiênicas. As soluções fazem parte da inteligência do homem para tomar emprestado os recursos da natureza, utilizando-os adequadamente.

Galiléia tem sido alvo de investimento do Estado, sobretudo, nos últimos anos após o período da ditadura militar. A oferta de crédito agrícola e obras, como a escola e as 42 casas novas, são alguns exemplos. No entanto, a população considera que o Estado tem se mantido muito distante deles. Essa avaliação talvez seja motivada pela tensão e esquecimento durante mais de 20 anos (período da ditadura), fatos que são murmurados por informantes quando se referem a algumas dívidas pendentes do Estado em relação à população.

Por que o Posto de Saúde está deteriorado?

O posto de saúde nunca teve, pegou a ter depois de Arraes pra cá foi que veio pra aqui e tá lá, não tem posto lá, tem uma casa de morcegos, faz até vergonha um lugar como Galiléia com um posto daquele que faz até nojo entrar dentro, tanto prefeito tanto governo no poder e não repara uma coisa dessa, agora quando a gente fala alguma coisa diz que a gente tá falando do governo, não é falando não, se a gente vota nele e ele ganha é pra ele cumprir com a necessidade do povo, né não, eu que seja.

Heleno, 72 anos.

Até aqui vimos que a higiene é antes de tudo um ritual simbólico de limpeza necessário para a purificação dos indivíduos quando cruzam as linhas divisórias proibidas, que todo grupo humano define para construir a ordem social. Ritual que a biomedicina tem construído com base na patogenia microbiana, mas que outras sociedades não ocidentais ou tradicionais também tem construído com outros referentes. E finalmente, vimos que os galileus tem construído sistemas de saneamento locais apropriados para resolver suas necessidades sanitárias de prevenção de suas doenças, tendo como ator fundamental a orientação da mulher, ator que está também presente nas práticas médicas locais.

3.3 As práticas médicas locais

No mundo ocidental a tradição religiosa-filosófica impôs uma separação do conhecimento do corpo e da alma. O corpo tem sido visto como fazendo parte do

conhecimento objetivo da biomedicina, e alma como fazendo parte do conhecimento subjetivo, objeto de estudo da religião e da psicanálise. No entanto, muitos povos não ocidentais e tradicionais, não fazem esta separação dicotômica. Para eles o corpo e alma são uma mesma entidade, ao qual olham como um tudo. Hoje, a antropologia tem demonstrado que o corpo é uma construção cultural e social não universal, e que cada sociedade concebe e se relaciona de forma distinta com o corpo (Victora, 2000,15). Nesse sentido o fenômeno saúde- doença é nomeado e classificado por algumas sociedades tendo como base essa lógica, diferente da orientação erudita da biomedicina.

No trabalho de campo encontramos que, como em outros locais do Brasil (Loyola, 1984), os galileus nomeiam e classificam as doenças de forma diferente da biomedicina, tendo como base a função biológica e social do corpo, ou a complexidade terapêutica. Assim, por exemplo, para eles algumas doenças podem ser nomeadas e classificadas como **doenças de homem** (“peito caído”, “peito aberto”), **de crianças** (diarréia, verminoses, amebíase), e **de idosos** (pressão alta, “dor nas costas”, dor nos rins). Por outro lado, para os galileus, com base na complexidade terapêutica, as doenças são classificadas como: **“brabas”** (câncer, esquistossomoses, leptospiroses, aids), e **leves** (verminoses, amebíase, diarréia infantil, gripe). Mas também, tendo como base a medicina terapêutica podem ser classificadas como **“doenças de médico”** (leptospiroses, câncer, esquistossomose, cólera), **“doenças de reza”** (diarréia infantil, verminoses, “mau olhado”, “peito caído” “dor de ouvido”, “dor de dente”, “olhos vermelhos”) e **doenças de medicação familiar** (diarréia infantil, amebíase, verminoses, dengue). São portanto bastante prolixas as classificações das doenças na vila.

A nível terapêutico as alternativas médicas utilizadas pelos galileus em sua prática cotidiana de cura são também bastante múltiplas. Além da biomedicina erudita, eles dispõem de um conjunto de medicinas populares leigas, como a biomedicina popular dos farmacêuticos de Vitória, ou a medicação local feita pelos pastores evangélicos, ou ainda a medicina familiar praticada pelas mães, e finalmente a cura mágico religiosa da reza.

Na procura prática da saúde, os indivíduos, utilizam uma ou várias combinações de alternativas médicas, como veremos mais na frente. Da cidade vem a biomedicina popular e a cura evangélica, além da medicina erudita, a cargo dos médicos do serviço de saúde do município, - tem se priorizado no município a

medicina pediátrica-,. Localmente os galileus têm a medicina familiar e a reza. Descreveremos brevemente cada um dos sistemas médicos atuantes na vila.

3.3.1 Medicina Erudita local

A casa onde funciona o posto de saúde da Galiléia segundo nossos informantes tem mais de 80 anos. Naquele local, como vimos no capítulo 2, também funcionou a primeira escola da vila, e foi a base do exército no golpe militar de 64. Ali também esteve o fiscal dos Estados Unidos Robert Kennedy, no início dos anos 1960. A casa está em condições precárias, cheia de morcegos e goteiras, mas como vimos no segundo capítulo, uma reforma não tem sido possível devido às brigas locais entre líderes comunitários pela localização do novo posto. Mas os problemas do sistema da rede de saúde municipal em Galiléia, não são só de ordem local, são também por falta de medicamentos e pela relação do sistema médico municipal com a comunidade. Em primeiro lugar os informantes consideram que é bom que exista uma pediatra atendendo as crianças, mas para eles, o resto da população, sobretudo os idosos¹⁴, que precisam de outro tipo de especialistas ficam sem cobertura. Em segundo lugar a postura despersonalizada e auto-suficiente dos médicos tem produzido muito mal-estar na comunidade. Loyola (1984) considera que a atitude autoritária frente ao paciente é entendida pela representação que a maioria dos médicos tem da população pobre: ignorantes, desarrumados e supersticiosos. Este fato impede que os profissionais de saúde vejam as representações que os setores populares têm de seu corpo, de suas doenças e de seus princípios de higiene. Alguns depoimentos de nossos informantes sobre a qualidade do serviço médico do posto de saúde da vila são os seguintes.

Péssimo, médico aqui em Galiléia e péssimo, porque eu disse à secretária de saúde e digo de novo porque a médica, a doutora que vem pra aqui mesmo, ela não era para ser doutora.
Arnaldo, 45 anos.

A reclamação é essa que a doutora.
Mery, 51, anos

Eu tiro por mim que trouxe meu filho eu cheguei com meu menino doente e ela disse que meu filho não estava doente: 'Minha filha você tá doida essa criança não tá doente'. O filho é meu e eu sei que ele está doente. Eu disse aqui um dia à secretária de saúde, quando ela veio se for pra botar o PSF aqui e a doutora for ele meu filho nunca vai ser consultado

¹⁴ O envelhecimento populacional crescente é relativamente recente no mundo. Deve-se ao controle de muitas doenças, à diminuição das taxas de natalidade e à migrações dos jovens. (Veras, 1999, 324)

aqui. Eu disse a ela mesmo, isso nem era agente de saúde ainda, e ainda continuo a mesma coisa, por que se for ela meu filho não vai ser consultado aqui. Chega criança com os carocinho, a mãe não sabe o que é; 'Isso é sarna, nem bote perto de mim, que isso é sarna. Não quero nem pegar.' Isso não é médico, porque um médico, a doença pode ser daquela contagiosa, mais ela tem que atender e ela faz assim porque e vi eu vi, pra mim aqui em Galiléia o atendimento é péssimo, que eu sei. Aurenici, 35 anos.

Ante este panorama tão distante, a população da vila, como estratégia de aproximação, procura apoiar-se no pessoal paramédico local, os agentes de saúde e em Nega, a enfermeira da vila, que também é parteira e rezadora. Paradoxalmente muitas pessoas freqüentam os serviços da biomedicina só para “pegar comprimidos”.

Em síntese, existe um pobre relacionamento em Galiléia entre o sistema de saúde institucional e a população. As pessoas então procuram outros sistemas médicos alternativos locais: medicina familiar, medicina mística, ou vão à “cidade”, na procura da biomedicina popular ou de farmacêuticos.

3.3.2 Medicina Familiar

Como vimos no capítulo 2, em Galiléia a família é uma instituição que protege, e fornece apoio e segurança a seus membros, sobretudo ante eventos mórbidos. Ficar doente significa encontrar o braço estendido de um familiar, um parente, um vizinho, ou seja, ante a experiência mórbida a parentela reage solidariamente para fazer frente à doença.

Geralmente quando um indivíduo fica doente, seu estado mórbido é avaliado pelos membros do grupo, sobretudo, pelos mais idosos, definindo estes o tratamento que é considerado o mais adequado, com base na experiência patológica acumulada pelo grupo.

Na vila, a especialista da medicina familiar é geralmente a mulher - mãe, ou a avó da parentela. Estas têm experiência médica acumulada no transcurso da vida, adquirida geralmente com a educação dos filhos. As mães ou as avós conhecem sobre etiologias e terapias apropriadas para curar doenças como diarreias, verminoses, amebíase, consideradas “doenças de crianças”.

Quem é responsável pela saúde familiar?

Eu acho que e a mulher, mais eu acho que e a mulher, mais o homem devia tomar a iniciativa de muitas coisas também, saúde, limpeza, porque não só é a mulher que deve ser limpa, não só é a mulher que

deve cuida da saúde eu acho que também deve ser os dois, na minha opinião, mais eu acho assim, quem mais cuida da saúde é a mulher, tanto dela como dos filhos e até do marido, porque eu mesmo tiro por mim, porque eu me cuido, cuido do meus filhos meu marido deleixado, eu que fico encentivando ele, pra ele procurar o médico por que ele fuma muito é tem problema, uma tosse sempre a noite ataca ele, não procura o médico, eu fico sempre em cima, eu acho assim que ele é um pouco desleixado em saúde ele é.
Sonia, 30 anos.

Como falamos no capítulo 1, nas moradas de Galiléia existem verdadeiras farmácias vivas de ervas medicinais para dar os primeiros socorros em caso de doença de tratamento familiar. Além disso, as mães sempre têm um medicamento eficaz, “bom para isto”, para os diferentes tipos de doenças. As mulheres acreditam com fé religiosa em seus medicamentos caseiros, tendo muitas vezes desconfiança de alguns comprimidos de formulação periódica na biomedicina.

Por que essa semana mesmo a minha menina estava tossindo muito, gripada, aí peguei fiz um lambedor de maracujá, mel e alho, ela se recuperou bem melhor se eu fosse comprar um remédios, antibióticos, antibiótico acaba os nervos, com os dentes e com outras coisa mais, eu acho que remédios caseiros é bem melhor é mais saudável.
Claudia, 35 anos.

Porque esses remédios de laboratórios ninguém sabe como e feito, de que é feito, tem vez que a criança toma, e piora porque essa menina mesmo que está ai fora ele estava, tomando medicamento ela tava cansado tava tomando remédio e estava ofendendo ela, quando cheguei lá a menina tava em pronto de morrer, eu olhei o remédio é contra indicado pra ela, disse a ele sabe o que você faz pegue esse remédio e jogue fora, esse remédio ta ofendendo sua filha, pra ela comprovar que o remédio estava fazendo mau a filha dela ele deu a outra que só tava gripada a menina teve cansaço, que nunca teve. pra você ver que ninguém sabe do que é feito, esse remédio de laboratório, pegou fez um remédios caseiros, a menina melhorou.
Nátia, 40 anos.

Tomando chá, eu ainda acredito, eu tomo muito chá de capim santo lá em casa não falta não, a garrafa ta la cheia, serve pra o nervo, pra pressão, as vezes a pessoa tá vomitando toma um chá que é bom, para de vomitar as vezes ta com gazes é bom porque arrota e solta vento.
Nega, 58 anos.

As mães, como especialistas médicas familiares sabem quando encaminhar o doente -especialmente quando se trata das crianças com sintomas persistentes como “náuseas”, “tosse”, “choro intenso”, para outro especialista médico, que pode ser um biomédico erudito, ou o popular, mas também se a família é católica, a mãe leva ou indica caminhos terapêuticos paralelos locais, como a reza.

Na prática, as doenças em Galiléia podem ter seu primeiro momento terapêutico com medicinas familiares, mas também este pode ser o último recurso utilizado pelo indivíduo doente. Conhecemos o caso de Sr^a Mirla, de 82 anos. Ela está surda, e quase cega. Ela teve recentemente um problema de “derrame”, mas não ficou com problemas de locomoção ou dificuldades para falar. Por suas condições, precisa de muito apoio para levar uma vida normal, o que tem encontrado em sua família. Sua filha, ante este evento mórbido familiar, suspendeu muitas de suas atividades desenvolvidas em sua morada, a fim de dar atenção aos cuidados com sua mãe. O médico que atendeu o caso da Sr^a Mirla, falou que ela tinha que tomar um medicamento por toda sua vida, que ela já estava muito velhinha, e que em qualquer momento poderia falecer. Sua filha e neta não estão “ligadas” com essa versão do médico, e tem posto fé em Deus pela saúde daquela que “mais querem na vida”.

A Sr^a Mirla tem todo o apoio familiar necessário de seus bisnetos, netos, genros, filhos, marido e vizinhos. Todos estes têm colocado a atenção máxima para ela. No entanto, além dos medicamentos perpétuos mandados pelo médico, ela está tomando chá de chuchuzeiro, suco de limão, verduras, remédios formulados por sua filha com base na tradição oral da vila, os quais servem para a pressão alta. Além disso, a Sr^a Mirla tem uma dieta especial. Ela não pode comer carne de charque, nem feijoada, comidas nordestinas “fortes”, fato que tem entristecido muito a Sr^a Mirla. Atualmente sua saúde está estável, tem os remédios biomédicos e fitoterápicos, como se chamam hoje as ervas medicinais. A Sr^a Mirla tem encontrado o amor, o afeto e a solidariedade que muitos anos atrás ela plantou: talvez este seja o mais importante dos medicamentos.

Em resumo, socialmente a medicina familiar na Galiléia, funciona tendo como apoio as redes familiares, parentes e vizinhos existente na vila, além dos saberes compartilhados por homens e mulheres. Essa medicina tem uma forte influência da biomedicina alopática, adquirida no contato histórico com estes saberes, por isso as mães sempre têm um comprimido “bom”, formulado por um “médico bom” de Vitória, Recife, ou por um farmacêutico conhecido. Os medicamentos alopáticos “bons” estão em muitas moradias, guardados pelas mães. Estes medicamentos são compartilhados junto com ervas e matos medicinais existentes em alguma das moradias da rede de parentela.

Poderíamos dizer que em Galiléia a mulher, como médica familiar, tem competência para definir medicamente, no seio familiar, o normal e o patológico e as alternativas de cura das doenças ambientais, sobretudo as que são classificadas pelos galileus como de “crianças” (diarréia infantil, amebíase, verminoses). A mulher é, um ator fundamental nos sistemas de saúde paralelos da vila, mas como vimos por não ter autonomia nem independência na família, sua importância médica é invisível.

3.3.3 Medicina popular biomédica.

Como falamos nos capítulos anteriores, os galileus têm muita dependência com as cidades vizinhas pela procura de víveres, serviços laicos e religiosos, e terapias biomédicas. Quando um indivíduo sente uma dor muito forte que não seja aliviada com medicações locais, prefere procurar a ajuda de um farmacêutico ou balconista que utilizar os serviços precários do sistema biomédico oficial.

No entanto, como diz Duarte (2000), a população leiga em suas representações sociais acredita que a biomedicina tem recursos ótimos para restituir o estado de saúde que nenhuma outra medicina tem (Duarte, 2000, 10). Neste sentido, para os galileus a representação terapêutica alopática da biomedicina é um guia na procura de alívio para os males do corpo. A alta demanda da biomedicina popular e farmacêutica pode ter explicação pelo pobre relacionamento entre médico e paciente, como vimos acima, mas também, pelos erros ou uso de pressupostos teóricos provisórios¹⁵, utilizada por alguns médicos nos processos de cura, que por suas consequências na saúde pública, geram pânico no imaginário popular. De todos os modos, este fato pouco diminui o prestígio alcançado pelos medicamentos da biomedicina. Medicamentos alopáticos podem ser facilmente encontrados pelos galileus nas mais de 50 farmácias populares existentes em Vitória. Eles vão ao balconista da farmácia de confiança, sempre à procura de um comprimido bom, de “eficácia rápida”, uma espécie de porção mágica, tal como são anunciados alguns comprimidos pelos meios de comunicação. Os galileus preferem os farmacêuticos

¹⁵ Sobre improvisações biomédicas com humanos existem muitas evidências empíricas. Martins, registra um caso histórico famoso, acontecido nos inícios do século XX. O médico Domingo José Freira Júnior, considerou haver descoberto a causa da febre amarela, explicada até então pelo corpo médico de pesquisadores da Bahia, São Paulo e Rio de Janeiro, como produto das umidades, as chuvas, o sereno, a isolamento do verão, ou os ares corrompidos. O médico Freira Júnior chamou ao microorganismo descoberto por ele “Cryptococcus Xantogenus”. Logo depois de sua descoberta, Freira Júnior produziu uma vacina e a aplicou a 10.000 pessoas.

mais populares “da cidade”, as razões são várias: origem popular, mais confiança, rapidez e economia.

Nosso país tem uma situação precária, com relação à saúde. A classe pobre sofre muito quando vai a um posto de saúde, marca uma ficha com o médico às vezes chega, demora muito até ter meses, ou seis, por isso obrigam a ir à farmácia, procurar o balconista.
Balconista de Vitória,

Além disso, os balconistas estabelecem prioridades dos medicamentos. Em caso de dificuldades econômicas eles oferecem opções (genéricos, volume) e até questionam diagnósticos de especialistas biomédicos.

Você questiona procedimentos médicos?
Eu passei por uma situação alguns dias atrás que o médico passou um medicamento para seu paciente que não servia para sua enfermidade. Ela estava com uma espinha dentro do ouvido, e o médico indicou um medicamento cuja finalidade é um antialérgico. Pelo conhecimento que eu tenho, deveria passar um antibiótico. Eu tive que indicar ao cliente um antibiótico.
Balconista de farmácia em Vitória.

De todos os modos a troca verbal e emocional entre galileus e farmacêuticos é mais fluida. Eles escutam seus pacientes com atenção e tratam de dar uma explicação mais profana sobre seu padecimento, ainda que seja só por estratégia de mercado. Estes procedimentos são questionados e censurados amplamente pelos médicos eruditos, por considerá-lo irresponsável e antiético.

Eu acho que isto é uma grande falta de responsabilidade e respeito à ética da medicina, tendo em conta a necessidade dos pacientes serem medicados com uma dose correta e de utilizarem medicamentos adequados às suas enfermidades, que na maioria das vezes não acontece.
Mestre em Medicina Tropical.

No caso das doenças ambientais relacionadas com o saneamento dos galileus, a diarreia infantil, dengue, verminoses e amebíase, são geralmente medicadas por farmacêuticos ou balconistas. No trabalho de campo, escutamos pessoas que diziam ter cólicas. Elas falavam “vou para a “cidade” à procura de um farmacêutico “bom”, “conhecido”, para o problema das amebas.

Cinco anos depois se refutou sua teoria considerando-se que em suas pesquisas este só havia descoberto hemácias; sua vacina era inócua (Martins, 1997, 175-178).

De outra parte, conhecemos no trabalho de campo, a extraordinária facilidade dos galileus para definir etiologias e terapias biomédicas de algumas doenças como a dengue e a gripe. As pessoas repetiam com detalhe, no caso da dengue, quais são as causas, quais são os sintomas e o tratamento adequado, para combater esta doença, a “quebra ossos”, como é chamada. Eles também sabiam as medidas de saneamento necessárias para controlar o mosquito transmissor da doença, tudo como produto das campanhas massivas do governo brasileiro pelos principais meios de comunicação, especialmente a televisão. Portanto aos meios de comunicação de massas, podemos incluí-los como fonte de representações sociais de terapias alopáticas -especialmente comprimidos de ação instantânea -, promotores da auto-medicação popular.

Em resumo, a auto-medicação é uma realidade terapêutica na vila, sobretudo para resolver problemas de dengue, gripe e dores fortes. Nesse sentido, a biomedicina popular faz partes das medicinas paralelas da vila. No caso das doenças ambientais relacionadas com o saneamento, a biomedicina popular dá conta principalmente das doenças chamadas pelos galileus de “crianças”.

3.3.4 A reza

A reza é uma medicina muito importante na vila. É um rito central, que não está marginalizado, nem escondido na vila. É uma atividade desenvolvida por especialistas locais, especificamente através das mulheres da vila. Alguns anos atrás existiam três rezadeiras, como são chamadas as especialistas. A mais velha morreu, a outra é Nega, a enfermeira, e a terceira deixou de prestar os serviços porque agora é crente. Como vimos, os pastores evangélicos proíbem estas práticas a seus fiéis, por serem contrários a seus princípios, mas sobretudo, por que a reza é uma crença vinculada ao catolicismo popular (Loyola, 1984, 94).

A reza é um ritual mágico, que dá sentido ao incompreensível é a ação das forças sobrenaturais, gerando experiências mórbidas no corpo dos indivíduos. Mediante a reza, as especialistas têm os meios para dominar o mal, e restituir a saúde.

A reza é um fenômeno social, é um ato mágico, mas é antes de tudo um ato de fé, que procura o equilíbrio entre o homem e sua cultura. A reza como magia não é ciência, nem tampouco religião, mas conflui entre ciência e religião: utiliza

conhecimentos sistemáticos da botânica, mineralogia e orações católicas, com versos em latim .

La magia esta ligada a la ciencia del mismo modo que al tecnica, pues no es sólo un arte práctico, sino um tesoro de ideas. La magia da gran importancia al conocimiento, siendo uno de los principales resortes; ya hemos visto infinidad de veces cómo saber es poder.
Mauss, 1991, 149.

A reza, como ritual terapêutico, tem uma organização simbólica: a reputação da rezadora, a fé do doente, o uso de palavras estranhas, o uso de plantas mágicas. Mas tem também um suporte corporal: gestos, posturas etc. Os gestos mímicos são significantes para expressar o sofrimento, mas também significantes para receber as transformações, tem que ser assim para que o ato médico não seja só um ato técnico. (Laplantine, 1989, 111).

El arte de los magos sugiere los medios, amplia las virtudes de las cosas, anticipa los efectos y con ello satisfice plenamente los deseos y las esperanzas alimentadas en común durante generaciones. La magia da forma a los gestos mal coordinados e impotentes que expresan los deseos de los individuos y, al transformarlos en ritos, los hace eficaces.
Mauss, 1991, 148

As rezadeiras são chamadas assim porque elas rezam o mal das doenças. Elas não são especialistas religiosas, são especialistas de cura de doenças como “mau olhado”, “dor de peito”, “peito caído”, “olho vermelho”, doenças existentes na vila como vimos acima, e que, segundo os galileus, a medicina erudita não tem resposta. A respeito, Loyola citada por Victora diz:

A percepção de todas as sensações é fruto de um aprendizado específico ou difuso, implícito ou consciente, e a identificação das sensações (de dor ou mal estar por exemplo), longe de ser uma simples percepção de primeiro grau, é o resultado de uma série de operações lógicas de oposição (ao estado de bem-estar) e de aproximação (dor nas cadeiras, em vez de no peito, por exemplo) que permitem ligar uma sensação específica a um determinado órgão.
Loyola, citada por Victora, 1995, 78

Portanto, como vimos no capítulo 1, as sensações como a dor, são construções com base na experiência cotidiana e os padrões culturais de cada grupo. No caso da vila, “dor de peito”, “peito caído” são doenças socialmente construídas ali, mas que têm a medicação apropriada na reza.

No referente às doenças ambientais relacionadas com o saneamento, as doenças que, segundo nossos informantes, se rezam são a diarreia infantil,

amebíase e verminoses. As outras doenças ambientais, como leptospirose e esquistossomose, são, segundo Nega, doenças “brabas”, de médico.

Nega, enquanto rezadeira, acredita ter um dom sobrenatural para controlar o mal. No entanto, Araújo, citado por Loyola, diz que os rezadores estão num status de menor nível que os curandeiros porque não tem competência para entrar em contato com as forças sobrenaturais, e, além disso, estas não receitam remédios, coisa que fazem os curandeiros. Mas na vila, a população acredita que Nega tem esses poderes, “ela sabe”, e como conhecemos, tem outros saberes: enfermeira pública, parteira, fitoterapeuta e adivinha.

Você tem conhecimentos de remédios caseiros?

Naquela época os índios se curava com erva caseira do mato e ainda continuam as vezes eu assisto entrevistas dos índios, acho bom, eu fiz o curso de medicina caseira eu estudei 131 ervas do mato, remédio caseiro.

Nega, 58 anos

Nega herdou seus domínios sobrenaturais há muitos anos de sua madrinha. Trata-se de uma mulher de 58 anos, muito popular, que diz ter lutado muito na vida. Sua popularidade e simplicidade fazem com que as pessoas falem tranquilamente sobre seus problemas. Ela escuta, deixa o paciente falar, posteriormente inicia com segurança a terapia solicitada: “dor de ouvido”, “dor de dente”, “peito caído”, “criança com mau olhado”, diarreia, vermes. Sua confiança e disposição para os demais fazem parte de seu ritual, são qualidades fundamentais em um médico. Sua história de vida é muito interessante: foi amamentada até os 7 anos de idade, trabalhou na zona rural, iniciou os estudos da enfermagem aos 36 anos. Tem apenas um filho que foi adotado, é agricultora e tem curso de fitoterapia. Além disso, ela tem crenças e atitudes altruístas na vida, como trocas sem retorno, virtudes que gostaria de ter qualquer apóstolo biomédico.

Nega tem reconhecimento social na vila, além de médica alternativa, anima o dia da festa nacional do carnaval na vila. Nesse dia disfarça-se com uma máscara e sai pela vila a fazer brincadeiras com vizinhos e amigos. Todos gostam de suas brincadeiras, a maioria das pessoas na vila gosta dela, talvez por ser intermediária entre o mundo sobrenatural e as pessoas humildes, quase sempre vulneráveis. Suas rezas têm resultados positivos para os galileus. Eles não põem em dúvida seu

poder e a medicina sobrenatural, fato que é simbolicamente eficaz e coerente nessa vila. (Levi-Strauss,1996,228)

Diferentemente dos parapsicólogos, quiropráticos, fitoterapeutas (como são chamados os curandeiros modernos, que vivem de honorários), Nega como as demais rezadeiras não cobra. O pagamento fica a critério das pessoas, e estas sentem uma obrigação moral de fazê-lo. Estabelece-se, portanto, um laço espiritual do doador com o recebedor. Mas também de curar-se e ser curado.(Laplantine,1989). A respeito desta moral Mauss diz.

En todo caso, se da una serie de derechos y deberes de consumir y de devolver correspondiente a los derechos y deberes de ofrecer y recibir. Todo este conjunto de derechos y deberes simétricos puede parecer contradictorio si se piensa que, fundamentalmente, lo que hay es una mezcla de lazos espirituales entre las cosas que en cierta modo forman parte del alma, de los individuos y de los grupos, que se consideran, hasta un cierto punto, como cosas. Mauss,1991,170

No trabalho de campo tivemos a sorte de assistir a uma terapia pediátrica popular, medicada com reza e chamada popularmente na vila de “mau olhado”. Trindade, uma mulher jovem mãe de três filhos, chegou à casa de Nega a procura de seus serviços como rezadeira. Ela dizia estar muito cansada de lidar com a doença de sua criança de 10 meses, pois há quinze dias seu filho estava doente. Ela procurou várias vezes uma pediatra em Vitória, mas seu filho não parava de vomitar. Trindade fala que sua paciência está esgotada porque os medicamentos não tem conseguido aliviar a saúde de seu filho. A última vez que levou seu filho à pediatra, esta diagnosticou que a causa da doença da criança era só fome. Ela se irritou e abandonou as recomendações pediátricas, seus familiares e amigas concluíram que o bebê estava com “mau olhado”, doença curada só com rezas. Então procurou Nega para resolver o problema. A reza geralmente se faz na casa da rezadora, a qualquer hora, quando seja necessário.

Segundo Nega, o “mau olhado” é causado por forças “brabas,” - exógenas - de pessoas da rua, pessoas com “inveja”, por isso, segundo ela, os bebês não devem ser levados à rua. Para Nega, o mal da doença, ataca-se de fora, com orações católicas, palavras mágicas e atos mímicos.

Na reza, os indivíduos que participam do ritual devem ter um bom envolvimento, por isso, Trindade participa, em nome de seu filho doente com fervor. A reza é um ritual público, outros parentes ou amigos do doente podem participar, Nega inicia o ritual invocando o nome da criança doente, e expressa um forte desejo

de boa saúde para esta. A rezadeira pede que o nome do possível causador do mal seja pronunciado. A mãe diz o nome participando do ritual com profunda fé religiosa. Ela diz que não é "culpada" pela doença, porque não gosta de levar a criança à rua, onde está o perigo, suas explicações são suficientes para Nega. As ervas utilizadas neste ritual pediátrico são as folhas de pinhão-rosa, (*Jatropha Curcas*) uma planta venenosa - o mau saca o mau. Com elas, Nega "bate" levemente na frente do rosto do bebê, enquanto diz palavras estranhas, fechando seus olhos. O ritual de cura é um processo que tem três seções repetitivas e obrigatórias em dias diferentes, que os pacientes acatam com fé religiosa.

A reza não é uma medicina que procura um alívio instantâneo, como as terapias alopáticas. A cura, na reza, se dá com base nos ritmos do processo ritual. As três seções têm que se cumprir no período estipulado: são as regras do ritual, indispensáveis para poder tirar a força exógena, que voluntária ou involuntariamente gerou um forasteiro, ou um membro da comunidade. A rezadeira, logo ao terminar a seção, acredita ter contraído a força maligna, seus olhos ficam lacrimejados e dá contínuos bocejos. Terminado o ritual, a mãe sai aliviada com seu filho, com a promessa da rezadora que ela poderá dominar as forças sobrenaturais, para trazer a saúde de seu filho rapidamente. Nega, ao concluir o ritual, diz que tem que tomar um banho de ervas especiais à noite, para neutralizar o contágio com o mal. As qualidades do mal transferiram-se da criança para ela, uma espécie de relação direta da parte com o todo. A reza, como magia simpática, filha da religião, tem o propósito de extrair o mal, para que triunfe o bem, a saúde, a vida e o bem-estar da comunidade. (Durkheim, 1993, 563-644), mas também reforça as tradições, o passado, a sociedade tradicional camponesa.

Apesar da proibição da reza entre os evangélicos, alguns crentes da vila, utilizam este recurso terapêutico quando têm doenças de este tipo. Escondidos de seus orientadores espirituais, eles utilizam este meio, construídos por sua cultura. Eles sabem que são evangélicos, mas antes de tudo galileus. A reza viverá na vila assim como as religiões, sempre que os galileus acreditem em seus poderes, em sua magia e, claro, em Nega. A reza como ato social une o presente com o passado, os galileus com a Galiléia.

Temos, pois, nesta vila, fenômenos de saúde-doença, sem fundamento lógico para a ciência médica, como é a reza, mas que para os galileus faz parte de sua realidade concreta, com uma eficácia pública reconhecida. Para os galileus, o

corpo é físico, mas também este tem atributos espirituais, como os poderes de Nega, e as crenças deles. Além disso, para eles, seu corpo pode ter fronteiras físicas, ambíguas, que se abrem, (“peito aberto”) ou se deslocam (“peito caído”.) diferente ao corpo definido, fixo, objetivo construído pela biomedicina. Podemos dizer então, que o fenômeno saúde-doença na Galiléia tem uma “realidade independente da representação biomédica” (Victora,2000,20).

3.3.5 A Medicação Evangélica

Lembramos que na Galiléia de hoje, 35% da população são praticantes ativos de cultos evangélicos, especialmente da Igreja Universal. Seus pastores evangelizam e dão força espiritual através da oração a seus irmãos crentes quando estes têm problemas graves de saúde, como doenças “brabas”. Para eles, em caso de doença, primeiro está Deus, logo a medicina familiar e depois a biomedicina. Para os pastores, tudo no mundo fica nas mãos de Deus, desde o mais elementar até a própria vida. Para eles, Deus como força ontológica, providencia tudo, até a saúde do corpo. Através das orações individuais e o culto religioso, o alívio para os males do corpo chegam, é para eles uma cura milagrosa.

Para nossos informantes crentes, as doenças ambientais “brabas”: leptospirose e esquistossomose, são de difícil medicação para os humanos, mas para Deus não, porque não existe doença que “a vontade de Deus não alivie”, promessa esta, que coloca as religiões em vantagem frente à biomedicina, que com certeza gostaria de fazê-la, mas que por enquanto ainda não pode fazer .

Quais doenças Deus não pode curar?

Não existe doença que Deus não possa curar, só que a cura divina tem um objetivo específico, não é apenas cura por cura, mas geralmente as curas têm como principal finalidade e exaltação do nome de Jesus, e por isso que uns são curados e outros não. Outro ponto que se deve ressaltar é a fé do doente, caso que ele não tenha fé logo as dificuldades são maiores.

Moises, crente evangélico.

Os pastores de Galiléia, com seus rituais religiosos, dão alívio aos fiéis e proporcionam explicações sobre as doenças. Tal como exige o fenômeno, eles se deslocam por toda a vila, visitando a seus irmãos doentes, dando-lhes força, levando a mensagem evangelizadora, e além disso, oram junto com seus demais irmãos em suas duas capelas, pedindo pela saúde de seus irmãos doentes a Deus. Porque segundo eles Deus cura, por que é fonte de todo poder.

Porque Deus pode curar?

Segundo a doutrina bíblica, Deus é a saúde das nações, E outra razão que ele tem poder para curar e o fato que ele fez o homem e conhece toda sua estrutura, e ainda outra razão é que ele tem tudo o poder no céu e na terra.

Moises, crente evangélico.

Segundo Laplantine (1989) os rituais religiosos, a oração, como também o afeto dos parentes, que vimos acima, podem atuar subjetivamente como o mais importante dos medicamentos (Laplantine,1989,114) Uma experiência mórbida que conhecemos na vila, de uma pessoa crente, foi o da Sr^a Olanise. Ela é uma mulher nativa da vila, muito alegre, sempre animada. Ela tem 35 anos de idade, e três crianças menores de 12 anos. Faz 20 anos, quando era garota, lavava roupa no rio, cumprindo as tarefas da casa de seus pais. Além disto, como é costume na vila, ela quando era criança desfrutava de um agradável banho no rio, costume que seus filhos repetem atualmente com entusiasmo. Olanise quando tinha 18 anos, foi cadastrada e medicada contra a esquistossomose nas campanhas da Sucam, campanhas de controle massivo, feitas em todo o nordeste brasileiro como vimos no Capítulo II. Ela lembra o mal que passou com o medicamento; “quase morri com o medicamento”. Os efeitos imediatos do medicamento eram muito fortes, segundo nos informou. Atualmente nos últimos meses, Olanise tem estado muito doente, especialmente de uma dor forte perto do “baço”. Na verdade, ela nos últimos 20 anos tem tido esta dor. No entanto a dor, hoje está mais forte. Olanise foi “levando” nas duas últimas décadas sua dor com uso de ervas do mato, auto-medicamentos e conselhos de um ou outro farmacêutico de Vitória. A eficácia de ervas e comprimidos tomados nos últimos meses; não controlaram a dor desta corajosa mulher. Ela decidiu procurar um médico de Vitória. Este, depois de ver a radiografia ordenada decidiu falar a ‘terrível verdade’ a Olanise, com “objetividade” ou fria crueza: “Você tem esquistossomose e vai morrer porque essa doença não tem cura”. O choro dela e de seus parentes mais próximos foi intenso por vários dias, pela angustia e insegurança que podem ter fatos como a morte.

A morte anunciada pelo médico, foi provisoriamente terrível. Olanise e sua família reagiram para buscar novas alternativas na procura da saúde. Faz vários anos que é crente e seu problema foi encaminhado para a líder pastoral de seu culto evangélico. Esta, com argumentos religiosos expressou-lhe que “não há nada impossível para a vontade de Deus”, que seu caso será objeto de permanente oração nas igrejas da vila. Os argumentos religiosos dados pela pastora deram paz

e tranqüilidade à enferma . Mesmo assim, esta humilde mulher continua procurando outros caminhos terapêuticos. Ela está preocupada com o diagnóstico médico, mas, sobretudo com o futuro de suas três crianças. Contudo, Olanise encara sua experiência mórbida com tranqüilidade. Tem a mesma alegria de toda a sua vida, fato que nos surpreendeu quando estivemos falando com ela. Antes da entrevista nós estávamos um pouco preocupados e até embaraçados de ir falar desta história concreta da esquistossomose na vila. Tudo na verdade produto de nossa fraqueza, diante eventos ou episódios tão naturais como a morte.

Quando visitamos esta mulher, estava tranqüila, fazendo suas tarefas de dona de casa. Reiterou-nos que ela está um pouco preocupada, não tanto por ela, mas por sua família. Ela tem uma grande fé em Deus e nas orações de seus irmãos da igreja evangélica. Disse-nos que comentou seu estado de saúde com outros parentes próximos. Eles consideraram necessário procurar a ajuda de Deus e de um novo médico. Ela, como evangélica, não “pode” procurar medicinas alternativas como rezadeiras.

Uma cunhada de Olanise contou o caso dela a uma amiga que mora em Vitória. Esta tem uma prima que é amiga de uma enfermeira vinculada a um hospital da cidade . Por intermédio desta, Olanise está sendo atendida por Dr. Carlos, médico que segundo ela, “prometeu” curá-la da esquistossomose. Este médico, ao contrário do primeiro, assegurou-lhe que a doença tem cura. Mas ela tem que cumprir rigorosamente as instruções se quiser “salvar” sua vida - dietas rigorosas, medicamentos especiais e precauções. Hoje nossa informante não sente as dores com freqüência e apesar de algumas recaídas, segue rigorosamente o tratamento médico apresentado por Dr. Carlos.

Olanise hoje tem um tratamento especial de sua família, de seus irmãos, da igreja evangélica, dos vizinhos, e dos agentes de saúde, porque todos sabem que essa é uma doença ‘braba’, de “médico”. Toda rede social de parentes e amigos ficam preocupados, desejando que ela esteja bem. No entanto, ao alívio dos medicamentos; ela combina a terapia médica com suas orações e com a “força” de seus irmãos evangélicos. De todo modo, pelos compromissos e papéis sociais que Olanise tem que cumprir (cuidar dos filhos, morada e marido), a morte tem sido secundarizada, “afastada”. Não são seus projetos pessoais que estão em primeira ordem, mas sim suas tarefas, a morte é pensada em termos relacionais (Knauth, 1998,150)

Pelo visto acima, sendo a doença uma experiência individual, subjetiva, sua definição e processo de cura está mediada pelas redes de relações familiares e de parentescos afins, fato congruente numa vila de camponeses pobres onde o orçamento familiar tem como prioridade a segurança alimentara. Daí a força moral e econômica que as redes de parentesco solidárias e a estrutura familiar tradicional podem fornecer.

Como vimos, uma pessoa doente no seio da rede de parentes não pode definir sozinha sua patologia, seus sintomas devem ser apresentados ao grupo familiar para que os avalie e defina as terapias ou caminhos a percorrer. É o grupo, então que define a pessoa doente e a doença, como no caso de Olanise. Quando os depoimentos sobre a morbidez são confirmados pelo grupo, a pessoa pode ser liberada de algumas tarefas, assumidas por seus parentes (Foster, 1964, 104) como nos casos das Sr^{as} Mirla e Olanise..

Pelo que vimos acima, em Galiléia os caminhos usados pelos indivíduos em procura da saúde têm percursos bem definidos. Primeiro a dor, como ato privado e subjetivo, é expressada pelo indivíduo com base nos elementos de sua cultura. Tenho “dor no baço”, “peito caído”, “peito aberto”, elementos conhecidos e compartilhados pelos membros da comunidade. Logo, com base na classificação dos sintomas e a persistência da dor ou do mau, o doente e sua família definem a alternativa terapêutica, entre as medicinas existentes na vila: erudita, familiar, mística, auto-medicação.

Se as terapias médicas paralelas dão resultados mais ou menos certos, estas podem manter-se por muitos anos, como no caso de Olanise. Se, pelo contrário, no início da doença os sintomas persistem ou a dor é intolerável, a doença socializa-se e é avaliada no grupo doméstico e de parentes mais próximos, encaminhando-se o doente para tratamento que a rede familiar considere mais oportuno. A doença, então, é mais que uma disfunção biológica, é uma crise social e econômica no seio do grupo familiar, pelas dádivas, dívidas e reciprocidades contraídas entre os membros do grupo de familiares e parentes.

Resumindo, na Galiléia encontramos múltiplos atores interagindo no processo de medicação e cura das doenças locais: a mulher mãe, as rezadeiras, os pastores evangélicos, o sistema médico municipal de saúde, os farmacêuticos, as redes de parentes, os próprios doentes e os meios de comunicação de massas . Cada um com sua lógica de complementaridade podem proporcionar a ajuda

necessária que os indivíduos precisam para reconstituir o bem mais apreciado, a saúde. No caso das doenças ambientais, objeto de nossa pesquisa: leptospiroses, esquistossomose, cólera, dengue, verminoses, amebíase e diarreia infantil têm sido classificadas pelos galileus, de forma diferencial, umas com base na severidade como leves ou de “crianças” (diarreia infantil, amebíase, verminoses), e outras como “brabas” (cólera, leptospirose e esquistossomose). As doenças de “crianças” geralmente são medicadas por terapias paralelas locais: medicina familiar, e medicina mística: a reza . A dengue, considerada também como leve, é medicada geralmente pela medicina familiar ou pela biomedicina popular. A esquistossomose, leptospiroses e cólera, são segundo os galileus, doenças de domínio exclusivo da biomedicina, mas também da cura divina. (Ver tabela 3-1).

Contudo, as doenças ambientais do saneamento são em grande parte de domínio familiar, local e popular, evidenciando uma relativa autonomia médica local dos galileus com essas doenças. Estas representadas como “leves” ou de “crianças”, são controladas privadamente na família, com base na tradição, nos medicamentos alopáticos “bons”, formulados pelo farmacêutico ou por um médico erudito em alguma experiência mórbida passada. As outras doenças ambientais são classificadas pelos galileus como “brabas”, “as verdadeiras”. Eles são conscientes de que não têm meios para controlá-las. A maioria reconhece que os meios para curar essas doenças não estão na vila, tem que procurar fora da vila. Eles não negam o poder da biomedicina.

Em síntese, neste Capítulo consideramos que todos os povos têm suas regras de higiene ou rituais de limpeza construídos localmente. Portanto, os postulados de higiene da biomedicina são valores não universais. Vimos também que em Galiléia existem terapias paralelas que têm dado respostas aos processos mórbidos de seus moradores, onde a mulher é um ator principal como médica familiar. As doenças ambientais são representadas como leves (ou de “crianças”), e “brabas” (de médicos eruditos), dando um reconhecimento a eficácia simbólica e prática da biomedicina. Portanto o fenômeno saúde-doença é visto e vivido em parte como uma experiência local. Nesse caso, as representações sociais das doenças ambientais, sobretudo as de crianças, estão norteadas com base nessa experiência.

No Capítulo 4, com base no exposto até o momento, discutiremos o significado dos depoimentos recolhidos durante o trabalho de campo relacionado com as práticas e representações social das doenças ambientais relacionadas com

o saneamento.

República do Brasil
Município de Vitória de Santo Antão
Medicinas Paralelas

<u>Doenças Ambientais</u>	Medicinas				
	Familiar	Reza	Biomedicina Popular.	Cura Evangélica	Biomedicina Erudita
Verminoses.	X	X	X		X
Amebíase	X		X		X
Dengue	X		X		X
Cólera.					X
Esquistossomose				X	X
Leptospirose					X

Fonte: Pesquisa de campo.

Tabela 3.1

Capítulo IV

Representações sociais e seu significado

Até aqui vimos que nosso local de pesquisa, Galiléia, é uma vila camponesa onde tradicionalmente homens e mulheres têm construído redes de parentes e vizinhos caracterizadas pela solidariedade. Em caso de uma doença grave, o parente tem o apoio do pequeno grupo. Os galileus têm um leque de alternativas terapêuticas. Para combater as doenças eles têm fé nesses recursos médicos locais (familiar, reza, cura evangélica), mas reconhecem a eficácia simbólica e prática da biomedicina erudita. Além disso, eles têm construído um sistema de saneamento local, no qual vem dando respostas concretas a suas necessidades básicas.

No capítulo seguinte, com base em dados de campo, analisaremos os discursos sobre as representações sociais do saneamento, na procura de suas lógicas internas.

Como nos capítulos anteriores, mostraremos que os galileus sempre negam qualquer causalidade mórbida de tipo endógeno, considerando que a doença sempre vem de fora, mas também que os moradores de Galiléia pouco percebem as modificações no funcionamento habitual do corpo, geradas por doenças ambientais especialmente as de “crianças”, pouco perceptíveis, ou se tem naturalizado, tal como se naturalizam outros fatos sociais na vila, como por exemplo, as assimetrias nas relações de gênero.

4.1 A noção de doenças ambientais em Galiléia

Como vimos acima, para a biomedicina, as doenças ambientais são geralmente chamadas doenças infecciosas, entendidas como os distúrbios funcionais ou orgânicos ocasionadas por um bioagente externo num ser vivo (Filho, 2002), ou seja, em nome da objetividade se desconhece que esse ser vivo doente possa ter valores, crenças, como o caso dos seres humanos. A doença é vista então, como a quebra de uma parte de um carro, ou uma máquina, que pode ser reparada por um mecânico (Laplantine, 1989) Como vimos no capítulo 1 para os galileus, sua idéia de doença é singular, a doença não é só um desequilíbrio biológico; é também social e moral. Estar doente é representado como uma restrição

física frustrante que pode afetar os outros (filhos, mulher, mãe, parentes): é um fato ameaçador.

Independiente de la dinámica efectiva del proceso, en el plano de la representación, la consecuencia es, en realidad anterior: el individuo evalúa su estado, no por sus manifestaciones intrínsecas, sino por sus efectos (Herzlich 1969:115, citado por Viveros (1192, 11)

Para os galileus, em contraposição, estar com saúde é poder manter-se ativo. No caso do homem, é desfrutar de sua pouca independência e autonomia, , e no caso da mulher, é poder cumprir as tarefas de dona de casa e cuidar dos filhos. Para os galileus estar com saúde é também fazer uso instrumental de seu maior capital, o corpo. Estar saudável é para um homem galileu poder cumprir com suas obrigações de varão, de ser, com base nos valores tradicionais, um bom camponês..

Um bom camponês é um bom homem que seja trabalhador, seja um bom viveror na sua casa, com a família com ele, trabalhando na roça somos camponês, somos camponês um camponês trabalhador, a luta da gente é seguindo assim, o camponês é assim.
Helena, 72 anos.

Como no capítulo anterior vimos que, os galileus têm nomeado e classificado de maneira diferente suas doenças ambientais, umas são chamadas “de crianças” (diarréia infantil, verminoses, amebíase, dengue), e outras “brabas” (esquistossomose, leptospirose e cólera). As primeiras são geralmente, doenças que aos camponeses não impedem o uso instrumental de seu corpo, ou movimentar-se, ou comer, no caso dos adultos, ou desenvolver suas atividades cotidianas no caso das crianças, salvo em casos de severidade. As segundas são ameaçadoras, depois de muito tempo imobilizam as pessoas, como é o caso da esquistossomose, ou “barriga d’água”, chamada assim na vila (e toda a região do Nordeste) pela inchação e crescimento excessivo do abdome das pessoas na fase final da doença. Em resumo, para os galileus as doenças ambientais de “crianças” não têm a transcendência que a biomedicina lhes outorga, ou seja, são imperceptíveis como problema (anexo 4-1).

Quais são as doenças comuns na Galiléia?

É pressão alta, Hipertensão e infecções respiratória infantil é onde tem mais caso de infecção respiratória e hipertensão, Sônia tem 11 hipertensão eu tenho 8 e Junior tem 7, 26 pessoas, isso é as pessoas que são cadastrada e tem muitos mais pessoas que não são cadastrada e tem problemas de pressão e não é cadastrada.
Neide, 30 anos.

Quais eram as doenças no período das ligas camponesas?

As doenças mais freqüentes era as vezes congestão que hoje se dar o nome de derrame ne, naquele tempo era congestão, a pessoa comia, almoçava e ia se deitar ai congestava, o pessoal falava que era congestão, mais era derrame que dava, e parecia as vezes dor de dente, mais não era como hoje, naquela época a gente sabe que era menos, naquele tempo não se procurava o médico como se procura hoje, raramente, só procurava o médico quando estava quase morrendo, bem dizer mais por enquanto fazia uma chá, um chá de capim, chá de laranja, chá de mastruz e assim ia levando.

Zezé, 70 anos.

A representação que os galileus têm da sintomatologia da esquistossomose é a seguinte: o doente come normalmente, trabalha, se movimenta, e a doença só se apresenta depois de várias décadas após “pegar o gérmen no rio”, “tarda muitos anos em aparecer”, “nem a tudo as pessoas pega”. Portanto, geram assim, representações ambíguas nas pessoas, e pouco temor, um pouco semelhante ao viciado no fumo, em relação ao câncer. Nos casos da leptospirose e da cólera, são representadas como um fato inexistente na vila. Não é uma doença socialmente reconhecida na vila. Nós consideramos que, por ter estas doenças ambientais relação com alguns componentes endógenos da vila, (podem ser geradas no rio, nos sítios, nas moradas), talvez sejam invisibilizadas. Do mesmo modo, as doenças chamadas “de crianças”, por serem doenças crônicas e de crianças, são também invisibilizadas pelo grupo.

4.2 As concepções causais das doenças ambientais em Galiléia

No trabalho de campo, utilizando entrevistas em profundidade, perguntamos a nossos informantes, sobre ideais e práticas de higiene relacionadas com as doenças ambientais do saneamento, especialmente sobre as que os informantes têm mais conhecimento local, ou seja, as medicadas familiarmente: diarréia infantil, amebíase, verminose e dengue. Indagamos especificamente sobre as representações das etiologias e práticas relacionadas com as doenças ambientais. Da codificação e análise do material de campo, selecionamos o material que discutiremos.

No capítulo 1, vimos que vários objetos podem ter uma mesma representação, e o contrário, que um mesmo objeto pode ter várias representações. No primeiro caso, por exemplo, os galileus representam suas medicinas alternativas, a água da cacimba, o rio e a vila, como apropriadas, “limpinha”, “bom para tomar banho ou lavar”, “melhor para morar”, fato que expressa solidariedade do

grupo frente ao externo, o de fora. No segundo caso, as doenças ambientais, especialmente diarreia infantil, dengue e esquistossomose, têm várias representações, todas referidas a causalidades exógenas relacionadas com o de fora, o social, o gênero e relações de gênero, ou regras morais de identidade camponesa. Vejamos isto em detalhe.

4.2.1 Causalidade que vincula fora/dentro

Segundo a ciência biomédica¹⁶, a cólera é uma doença infecciosa intestinal, caracteriza-se por apresentar uma diarreia intensa aguda que pode levar à morte em poucas horas pela excessiva desidratação (Junior, 1995: 54; Nitrini, 1996: 585). Com base na informação das agentes de saúde, só 5 casos de cólera aconteceram em Galiléia no período da epidemia. Para eles todos os que tiveram a doença trabalhavam fora. No entanto, os registros históricos do Ministério da Saúde dizem que a cólera se apresentou como epidemia forte no nordeste rural do Brasil.(anexo 4-2), No entanto, poderíamos considerar a falta de registros históricos dos casos, que só tivéramos ante algum tipo de diarreia aguda.

A dengue, doença endêmica no Brasil, causada pelo mesmo mosquito da febre amarela, o *Aedes aegypti*, é popularmente conhecida na vila como febre “quebra ossos”, como vimos. Segundo nossos informantes, esta é uma doença que as pessoas pegam fora, na rua, na cidade. Ela se apresenta só nos galileus que se ausentam da Vila. Para muitos deles, a cidade, a rua, é perigosa, como quase tudo o que vem de fora.

É acredito que não foi daqui, pegava fora, sempre trabalhava no Recife ou estava na cidade, dormia fora de Galilea, quando vinha para aqui estavam doente.

Roberto, 36 anos.

As causas da dengue aqui é difícil aparecer, mas sempre acontece, são esses mosquitos transmissores que vem da Amazônia e na água, ele contamina a água, dali reproduz, então se pica a pessoa, a pessoa fica doente.

Veronica, 38 anos.

Chegava em casa eu tou doente, a gente chegava na porta, ta com dengue tal dia você foi assim, fui, a gente já sabia que não foi aqui em Galiléia, foi pego em cavaleiro, Jaboatão, o pessoal negaria. Ou fica lá sentado perto do esgoto, senta assim perto do esgoto, e lá ele contraiu a dengue, não foi aqui em Galiléia.

Nivia, 30 anos

¹⁶ Sobre etiologias de doenças ambientais relacionadas com o saneamento ver, Lomar (1996), Neto (1996), Sasaki (1996), Benicio (2000), Zoysa (1993), Figueiredo (1996).

A leptospirose, causada por um espiroqueta (bactéria) transmitida através do rato, ataca o homem e também animais domésticos e selvagens: cachorros, porcos, gatos, ovelha, cavalos e raposas . Essa doença é para nossos informantes inexistente na vila. Eles dizem que na vila não existe condições técnicas para a proliferação da leptospirose, pois o rato de Galiléia é diferente do causador da leptospirose, e além disso, na vila há muitos gatos e cobras, predadores naturais dos roedores .

Porque o rato daqui não é como o rato da cidade, rato da cidade é aqueles gabiru grandão [ratus novegicus], aqui é aquele catitinho, rato do mato [mus musculus], ou a cobra come ou gato. é difícil chegar numa casa pra não ter 2, 3 gatos.
Zambara, 26 anos.

Como já foi dito, no período de pesquisa aconteceu a morte de um garoto nativo da Galiléia por leptospirose, mas, segundo a informação dos agentes de saúde, foi contaminado em Vitória, onde regularmente morava. “ele já não morava aqui”.

Diarréia infantil, amebíase e verminose, segundo a biomedicina são causadas por falta de higiene e más condições de saneamento, como vimos. Para o seu combate recomendam-se práticas higiênicas diárias, como as lavagens das mãos antes das refeições, o controle sanitário da água de consumo humano e dos alimentos, ou seja, os rituais de limpeza biomédicos difundidos como valores e práticas do modo de vida ocidental .

No entanto, na vila essas doenças são pouco perceptíveis, ou invisibilizadas pelos galileus. Para eles são doenças “de crianças”, controladas no mundo doméstico, pela mãe ou avó.

Quais eram as doenças mais freqüentes no período da ditadura?

A doenças que eu me lembro mais de, que tinha febre, tinha bixiga, sarampo, que agora é catapora então, aquela cachumba que inchava o pescoço, na época os meninos tinha muito barriga enchada, era tudo aí que barriga doendo, aí fazia chá, essas coisas só eu me lembro mais essas coisas, febre essas coisas só, gripe.
Neli, 60 anos.

Quais são as doenças mais comum na vila?

As doenças mais comum é gripe, doença de rico, pessoal diz tou com gripe e eu disse essa coisa mais, é aqui o mais grave é sistozomas[esquistossomose] que pega na água do rio, por que a gente não tem água tratada, também da fezes que vão correr para o rio e muitas coisas.
Veronica, 39 anos.

Finalmente, a esquistossomose mansônica, que para a biomedicina é transmitida pelo *Schistosoma Mansoni*, através da água dos rios, é endêmica no estado de Pernambuco (Rouquayrol, 1999: 253) . A representação desta doença é para muitos galileus idêntica a cirrose em seu estado avançado – hidropisia. Como vimos, as pessoas, na prática, não se intimidam pelas crenças biomédicas desta doença. Para eles é mais prioritário usar o rio em atividades, como lavar, ou tomar banho, que acreditar em fatos poucos concretos. Poderíamos dizer, com base na teoria das representações sociais, que neste caso as crenças biomédicas da esquistossomose não são ancoradas no senso comum dos galileus ou com as representações locais preexistentes. Neste caso, o encontro da representação nova, a biomédica, e representação velha, o hábito tradicional do uso do rio não é familiarizado, ou o estranho (representação biomédica da esquistossomose) não se familiariza. Portanto, acontecem fricções, ou seja, uma não integração. Elas então , não orientam suas práticas., Eles, por terem outros sistemas de classificação e formas de ver o corpo e as doenças, representam a esquistossomose como um evento de probabilidades baixas, fato que pode entender-se numa sociedade que privilegia as tradições, onde netos e filhos se parecem com seus pais, onde antes de tudo se obedece, onde se sublima o passado, a tradição, o folclore, o jeito de ser galileu.

Com base nos depoimentos acima, os galileus descartam toda possibilidade de participar na gênese das doenças. Como as doenças ambientais vêm do exterior, da rua, a estragar sua ordem, eles expressam solidariedade de grupo, procurando desta forma proteger-se simbolicamente. Loyola (1984) considera que os setores populares, em suas representações sociais das doenças, sempre têm negado que um familiar, um parente, um conterrâneo, possa ter participado na transmissão da doença. Para eles, a doença sempre vem de fora, do externo, do outro (Loyola,1984,107). Esta é a situação em Galiléia: eles reinterpretam e dão significados às crenças biomédicas, estas são negadas, ou tornadas imperceptíveis, ou invisibilizadas, afastando-se simbolicamente de seu mundo porque trazem perigos, por que são nojentas.

Poderíamos dizer que alguns dos depoimentos expressados pelos informantes como o risco de contaminar-se num local infestado com uma doença, ou que as condições ambientais das vilas rurais podem ser melhores que as de muitas cidades insalubres, são fatos certos, mas nós pensamos que essa inculpação

exógena dada pelos moradores de Galiléia tem relação com sua própria história. Lembremos que esta vila em sua constituição esteve vinculada à conflituosa história política agrária do Brasil do final dos anos de 1950 e início de 1960, período de muita agitação social e política no Brasil, especialmente no Nordeste (Martins, 1995). Naquela época, como vimos, os galileus foram atores importantes neste processo, conhecidos nacionalmente, especialmente porque em sua luta pela reforma agrária foram gestores das famosas ligas camponesas, movimento político agrário de dimensão nacional, finalizado com o golpe militar de 1964. Os galileus, por terem sido atores principais daquela processo, estiverem esquecidos e estigmatizados durante todo o período da ditadura, além de todos os seus dirigentes terem sido perseguidos .

Como foi o período da ditadura na Galiléia?

Não foi bem boa não, nem foi tão ruim, na época da ditadura militar é os líderes fugiu tudinho da aqui, se escondeirão dentro do mato, logo de início, passaram uns dias dentro do mato, quase todos eles, esses que eu falei dormia no mato, passaram mais ou menos de 15 a 20 dias foragido de casa e o exército entrou pra aqui e pegou a beneficiar o povo dando medicamento, comida, passou uns 15 dias trazendo sempre comida para o povo, charque, arroz, é farinha, trazia pra distribuir com o povo e aí ele vendo que não podia continuar sempre escondido do vinheiro se entregar, quando vinheiro se entregar foram agarrado.

Biu,69,anos

O que você lembra do golpe militar?

Me lembro 64, do golpe militar, eles viram aqui e entraram aqui, mais não bateu em ninguém aqui, não bateu em ninguém não, foram lá pra cima deram de comer, trouxeram comer deram ao povo, deram remédios aí, tudo que era remédios eles deram todinho, eles só queriam pegar João Virginio e o velho Zezé, todo apanhadinho deles, o balanceamento era pra pegar o cabeça, não pegaram deram o escanteio e foram embora e ficou agente aqui só sofrimento, foi 20 anos, 20 anos só de sofrimento aqui, sem governo nenhum da ajuda aqui.

Heleno, 72, anos.

Mas as pressões sociais e políticas sofridas pelos galileus não aconteceram só no período da ditadura militar. Na primeira metade do século XX, eles eram moradores . Depois tiveram que pagar mensalmente pelas terras alugadas (foro) ao coronel Beltrão, o antigo dono do Engenho Galiléia, mais cambão (30 dias/ano de graça para o fazendeiro). No período do litígio pela reforma agrária (1955-1961) sofreram as ameaças dos capangas, da polícia, e logicamente do coronel Beltrão. Na atualidade a pressão econômica, existente de fora, vem do Banco do Nordeste,

pelo crédito do projeto falido do gado e do abacaxi, que narramos nos capítulos anteriores. Os anteriores fatos não são fantasmas, são concretos e reais, todos vindos de fora, da “rua”. Para os galileus como para os demais camponeses “o de fora” tem uma conotação de ruim, que sempre estraga. Para Foster (1964), nas sociedades camponesas, as ordens, os impostos, o recrutamento, as restrições a que são obrigados os camponeses tem a mesma essência das forças sobrenaturais que eles não podem controlar.

E o camponês sente mais o menos a mesma coisa com relação às autoridades da cidade e ao sobrenatural: ele pode suplicar, implorar, propiciar e esperar um milagre, mas em nenhum dos casos esperará que sua ação tenha qualquer controle eficaz.
Foster, 1964, 52

Por isto, o camponês aprende que o mundo de fora, é cheio de perigos, imprevisível, é “estragador”. O camponês termina tendo um senso crítico, com o que vem de fora, da rua, do governo, do exterior, como tem acontecido com os galileus.

4.2.2 Causalidade por Condições sociais

Neste tipo de representação, nossos informantes consideram que as etiologias das doenças ambientais são devidas a suas condições fracas. As doenças, são para eles, ocasionadas pela pobreza, pelas condições duras especialmente das crianças.

Qual é causa da diarreia?
Eu não sei porque pegava não [diarreia], porque viviam todos descalços naquela terra, só frio desnu, não tinha roupa, todo mal tratado, sujo, por debaixo do pé de pau, as mães trabalhando, o filho também,. eu mesmo comecei a trabalhar com cinco anos, eu ia para enxada, ela ia mais, eu quando veio estudar foi obrigado a professora sair pelas casas chamando os meninos para pode ir.
Anastácia, 64 anos

Mas também os depoimentos são referidos aos problemas de não ter água potável, responsabilidade para eles do estado, como também os problemas de fome, um drama estrutural no Nordeste do Brasil

Qual é causa da diarreia?

A criança desnutrida também causa diarreia porque já está com o organismo debilitado aí qualquer coisa causa diarreia, é mais por conta da água

Maria, 30 anos

Por que as crianças antigamente tinha diarreias.

Ah, porque naquele tempo, antigamente as crianças não comia, tinha o leitinho quando criava uma cabra, a mãe deles criava alguma cabra, ou na falta tinha criança que a mãe não tinha nenhuma cabra pra dá leite fazia o angu de fubá, aquilo mole pra dá à criança pra comer, papa d'água de farinha somente e açúcar e sal, e isso alimento criança era aqui no Pernambuco, da gente aqui, criava assim, era era sofrimento e ainda ta doer, quase cort, corta de coração.

Heleno, 72 anos.

Qual é a causa da diarreia?

Eu acho que seja assim é da água, eu noto que seja da água, que aqui tinha uma fonte, que toda vez que eu tomo água eu tenho diarreia toda vez. Eu trago água da casa de comadre Zeze e já chego em casa com diarreia, daquela volta na barriga. Por isso que eu digo que eu acho que a diarreia é através da água, eu não sei se é verdade ou não.

Nega, 58 anos.

Como vimos, segundo a biomedicina a água, quando não é potável, ou seja, quando tem microorganismos geradores de doenças infecciosas, é um veículo perfeito para a transmissão de doenças feco-orais, ou de transmissão hídrica, tais como: diarreias, febres entéricas, leptospirose e verminoses. Mas também baseada na água, se pode desenvolver vetores causadores de doenças tais como: filariose, malária, e arboviroses como a dengue (anexo 4-3). Estes argumentos hoje são força de lei no mundo ocidental, no entanto, os depoimentos sobre as causas da doença estão associadas preferentemente a fenômenos como a exclusão social, as relações de poder.

Herzlich, citada por Viveros (1992), estudando as representações sociais da doença na França, encontrou que o social estava referido a condições nocivas do ambiente, como poluição sonora, alimentos com transgênicos, estresse, e “não a relações de poder” como encontrou Viveros na Colômbia e nós aqui, numa clara vinculação da doença com o social, talvez pelas diferenças sócio-políticas entre a França e a América Latina

Como falamos acima, nosso trabalho de campo coincidiu com a campanha eleitoral do ano 2002 para Presidente da República, deputados federais e estaduais. Nós assistimos a várias reuniões políticas dos distintos candidatos que estiveram na vila. O tema obrigatório das reuniões eram a discussão e compromissos com a solução dos problemas sociais da vila. Nas reuniões promovidas através da

associação “Ladeira de Pedra”, os problemas recriados pelos habitantes e políticos foram (entre muitos): a falta de aqueduto, o sistema de esgoto, um bom posto de saúde, a fome, o desemprego, o calçamento das estradas, novos telefones públicos, sedes comunais e um copo de leite diário para as crianças. Na APPG, os temas debatidos foram de cunho mais partidário: reivindicações pela reforma agrária integral, a organização camponesa, a luta pelo socialismo, crédito rural camponês, continuação de programas habitacionais, e fora FHC¹⁷.

Contudo, as reuniões resultaram em encaminhar um arremedo de cimento para a sede da “Associação Ladeira de Pedra”, e para a APPG as esperanças que o novo governo do presidente Lula cumpra com suas promessas políticas para o campo.

Os galileus, como camponeses, acreditam que a maioria dos políticos são mentirosos. Por isso, nas reuniões eles ficavam calados, só escutavam, mas eles têm consciência de que seus problemas sociais recriados nas campanhas eleitorais serão de novo tema para novas disputas políticas. Eles são realistas, sabem que vida camponesa é “ruim” (Bailey,1979), mas no fundo têm esperanças. Eles acreditam que sua condição de vida tem que melhorar, não perdem a esperança que apareça de novo um Francisco Julião, o líder adorado dos anos 1950-1960. Mas, sobretudo, eles sabem que as causas das doenças tem a ver com qualidade de vida, por isso relacionam muito inteligentemente o social com as doenças ambientais.

O que falta em Galiléia para as pessoas terem uma boa saúde?

Primeiro o tratamento da água, segundo as casas, essa casa tem até aquele bicudo, que dá a doença de inchaço, ele morou em muito tempo em casa coberta de capim ninguém sabe se tinha ou se não tinha, hoje ela tá com problema no pulmão, Ela passou também muita fome e passa, agente ta até juntando cesta básica pra essas pessoas todo mundo precisa, aquele que precisa mais, é o que acontece muita coisa de saúde, falta de alimentação, muita gente não tenho direito ao copo de leite uma vez no dia. não tem direito a uma casa que preste, agente tem um hectare de terra que não presta. pra três famílias trabalhar, não tem condições, como você ver só tem mais pedra, não tem terra maciça que possa trabalhar.
Ivoneidi,39anos.

Resumindo, podemos dizer que as representações das experiências mórbidas que relacionam doenças com condições sociais, com o drama da fome, com o

¹⁷ Refere-se a oposição a governo de Fernando Enrique Cardoso, Presidente do Brasil no período 1995-1998,

estado, podem expressar sentimentos claros de exclusão social, percebidos pelos galileus como a marginalização permanente vivida no transcurso de suas vidas. A exclusão social vivida por muitos anos na sociedade brasileira pode também, como diz Viveros (1993, 13), expressar sentimentos de “vulnerabilidade” ou impotência frente às condições estruturais geradas pelas desigualdades sociais. Por isso, os informantes estabelecem conexões entre as doenças e as relações de poder, entre a doença e as ineficiências do Estado.

4.2.3 Causalidade de Gênero e relações de Gênero

Nestas representações sobre as doenças ambientais, especialmente as medicadas familiarmente, as “de crianças”, os informantes representam a causalidade como descuidos, falta de higiene, alimentos mal preparados, tarefas que, como vimos, são da responsabilidade da mãe, numa sociedade onde a mulher tem a função de médica familiar, enfermeira particular e mãe. Há que se salientar que estes depoimentos sobre subordinação feminina, são geralmente feitos por mulheres, evidência de interiorização da dominação masculina.

Qual é a causa da diarreia?

Para mim é a água sem tratamento, falta de higiene e alimentos, eu acho que é a alimentação, a água e a falta de higiene e também não adianta ter uma água limpa, ter uma boa alimentação e não ter higiene, acontece sempre a diarreia. Uma nessa localidade o homem vez nem para ir na casa dele, cheguei lá o menino estava com diarreia, vomitando, o menino estava na cama, deitado numa poça de vomito com diarreia, eu tive nojo. Maria pega (falou ela) dá um banho nele, dá um soro a esse menino e deu um banho e o soro, o menino melhorou, eu acho que é falta de higiene também, mais a faltas de higiene que gera a diarreia junto com a água.

Aurenize, 30 anos.

Na vila, como temos visto, os homens têm suas tarefas específicas, são os que têm a responsabilidade de prover os alimentos da casa, a organização e execução das tarefas agropecuárias no sítios. Eles geralmente não são capacitados para tarefas domésticas, trabalhos considerados na vila como “exclusivos de mulher”, por isso, como vimos, o Sr. Severino não lava roupa no rio e João fecha as portas e janelas quando ajuda a sua mãe a fazer as tarefas de casa.

Ao serem indagados sobre as práticas médicas adequadas para doenças ambientais “de crianças” (diarreia, verminoses, amebíase), os homens não

conseguem, em suas representações, dar respostas sobre algum tipo de terapia para estas patologias.

Que é bom pra diarreia?
 O que é bom para diarreia, não tenho nenhum remédio específico agora na cabeça para diarreia.
 Paulo César, 26 anos

Viveros (1992) encontrou na Colômbia, no estudo referido acima, que seus informantes homens de vilas camponesas, tinham dificuldades de verbalizar sobre doenças em geral, talvez segundo ela, por temor de ser considerados débeis (Viveros, 1992,17). Este fato foi evidenciado na vila durante o trabalho de campo, mas talvez porque faz parte da imperceptibilidade, ou invisibilidade, das doenças ambientais, em especial as “de crianças”, medicadas pela mulher, e destinadas as crianças sujeitos simbolicamente muito próximos a mulher.

Menéndez (1997), ao falar sobre problemas de desnutrição infantil em setores populares no México, salienta o problema da invisibilidade. Para ele, as mães nesses locais não produzem representações do padecimento que codifiquem como desnutridas as crianças.

En América Latina y en México en particular, se ha observado recurrentemente que determinados grupos étnicos no reconocen el estado de desnutrición de los niños de su propio grupo. Las madres en dichos grupos no manejan indicadores ni categorías nativas que codifique como desnutrida a la criatura. Con otros conceptos, una parte de dichos grupos no produce representaciones del cuerpo y del pensamiento que refiere a la desnutrición.
 Menéndez, 1997,259

Em resumo, na Galiléia, homens e mulheres como atores sociais têm representações diferentes sobre alguns processos mórbidos associados às doenças ambientais, especialmente nas doenças de crianças. As representações consideradas acima têm como propósito reforçar as regras assimétricas de gênero existentes na vila. A mulher além de suas responsabilidades produtivas e reprodutivas na morada é responsável pela higiene, como também pela saúde da criança. Se, por exemplo, a criança adoecer, este fato pode ser atribuído ao “descuido da mãe”, daí que as representações das doenças, especialmente a diarreia, falam de tarefas de mulher : higiene familiar, comidas “mal preparadas” e diarreia infantil.

4.2.4 Causalidades morais.

Nossos informantes, em seus depoimentos, estabelecem diferentes tipos de causalidades das doenças ambientais, relacionadas com ideais de identidade ou moralidade camponesa. Por exemplo, relaciona-se diarreia com falta de práticas locais de saneamento ou ideários camponeses.

Qual é a causa da diarreia?

Sempre pega mais, dá com o tempo sabe, e pega mais sobre as águas não tem água boa para beber, ao bebe uma água meio contaminada. aqui a gente tem água boa porque tem uma cacimba de água minada para tirar aquela água para beber, essa é água boa mais todos não tem disso.

José Ferreira, 70 anos.

Outros informantes representam condições tradicionais da cultura alimentícia local associadas à boa saúde. Para eles, as comidas têm que ter uma especial ordem e equilíbrio com base nos costumes, para que estas não gerem doenças, especialmente diarreias.

Qual é a causa da diarreia?

É, a diarreia era mais causada por sujeira, as vezes uma comida azeda, uma alimentação gordurosa, às vezes trazia essas coisas.

Biu de Zeze, 68 anos.

Qual é a causa da diarreia?

Eu acho que são alimentos mal cozidos e água, principalmente água. E a criança também que tudo que coloca no chão, coloca na boca, que criança é criança, se a gente não tiver em cima deles, tudo que ela pega coloca na boca, sempre ocorre, nem todas as vezes, mais sempre ocorre diarreia.”

Adriana, 30 anos.

Estes depoimentos podem ser, até certo ponto, considerados corretos, pois os processos digestivos têm seus limites bioquímicos, mas lembramos, com base no exposto nos capítulos anteriores, que a Galilea é uma vila camponesa, e que esta tem arranjos econômicos, culturais, morais e sociais, muito particulares, necessários para obter seus meios vitais e sociais da vida diária. A família como um todo constitui uma unidade econômica que participa ativamente na produção agropecuária do sítio. A família atuando como unidade econômica garante gerar os recursos mínimos para suprir as necessidades vitais do grupo familiar. Tem que ser assim para poder permanecer no mercado, pois este setor da economia brasileira tem sido historicamente bloqueado (Wanderley, 1999,38). Como vimos no capítulo 1,

os galileus, como camponeses, para poder subsistir no mercado, necessitam auto-explorar-se, aprender a fazer de tudo no sítio (multiatividade). Além disso, alguns membros da família precisam vender força de trabalho a terceiros –pluriatividade–.

De outro lado, para os camponeses não existem feriados, nem férias, eles quase trabalham até o limite vital. Conhecemos o caso do Sr. Heleno: ele tem mais de 70 anos e quando chega o sábado de tarde na “cidade”, troca suas roupas de “rua” e vai cortar capim para o gado ou vai para a roça fazer algum tipo de trabalho “que sempre não falta”. Seu vizinho José, também tem a mesma rotina. Fomos testemunhas que ele estava construindo sozinho um tanque para criar peixes, destinados ao consumo doméstico. Ele falou que alguns vizinhos não entendiam porque ele, tão velho, trabalhava tanto. Ele responde que trabalharia até chegar o dia de morrer. Essa é a moral camponesa. A vida do camponês não é fácil, eles têm que trabalhar mais de 8 horas por dia, no sol, na chuva, ou à noite, para poder fazer produzir os frutos da terra. ,E como já vimos a terra não é muito fértil em Galiléia.

No entanto, o trabalho duro e a auto-exploração familiar geram mercadorias no sítio que sempre têm que ser vendidas a baixos preços - os camponeses subsidiam boa parte da sociedade. Essas são condições estruturais que eles não têm nenhuma possibilidade de controlar, são como as forças sobrenaturais que geram as doenças da reza. Nesse panorama, a renda familiar dos galileus é quase ínfimas. Por isso, a precariedade econômica está sempre presente. A alternativa ideal neste tipo de economia é só comer os frutos produzidos no sítio, para desta forma minimizar os custos da economia familiar. Daí, os tabus representados como preferência de alimentos produzidos no sítio: macaxeira, batata doce, verduras, e não alimentos comprados fora, em Vitória: porque esgotam o orçamento familiar e fazem mal, ou são “comidas ácidas”.

Na prática, grande parte da dieta vem da feira, de “fora”. Nós observamos que alimentos de consumo global como hamburgues e bolachas, são preferidas na dieta suplementares dos mais jovens. Neste caso, esse ideal autárquico que pode explicar desejos conscientes ou inconscientes de poupança familiar, expressos nas representações das doenças ambientais como a diarreia, é coisa do passado.

Mas não só as comidas industrializadas atentam contra a ordem social camponesa. O minifúndio sofre a competição por força de trabalho do desenvolvimento industrial q, sobretudo a força vital dos os jovens . Lembramos que, baseados em Chayanov, a composição demográfica da família camponesa é

fundamental para atender ou suprir suas necessidades básicas. Tem maior jogo de cintura econômico uma família camponesa composta por 5 indivíduos, todos adultos, que numa família do mesmo tamanho com 2 adultos e três crianças.

Conhecemos o caso de Everaldo, um jovem de 25 anos que ia embora para São Paulo, a procurar emprego e morar naquela cidade com seu irmão que trabalha como encanador em domicílios. O pai de Everaldo estava muito triste pela partida do filho caçula. Ele já não tem muita força para trabalhar e se Everaldo sai para outro local, como São Paulo, o sítio ficaria sem um “homem na frente”. Mas Everaldo queria conhecer a cidade, ter dinheiro para ajudar mais os pais, porque a agricultura estava “fraca”. De todo modo, ele queria “tentar a sorte fora da vila”. Neste caso, e muitos outros, a partida para São Paulo fragiliza a unidade econômica camponesa, pois, como vimos, a produção camponesa está baseada no trabalho do grupo familiar. A partida rompe também as redes sociais e de cultura, fundamentais em uma sociedade tradicional, seja nas atividades comunitárias de recreação e lazer, mutirões, reprodução familiar do grupo, ou como mão de obra no sítio, onde os jovens são necessários .

Em Galiléia são poucas as famílias que podem contratar força de trabalho no sítio. A partida de uma pessoa, como no caso de família de Everaldo ou a morte do marido da Sr^a Maria, a viúva que vimos no capítulo 1, inviabilizam a produção no sítio. As migrações também rompem laços afetivos com os parentes na unidade familiar, , mesmo que se mantenham relações simbólicas de comunicação através de cartas. Por estes fatos, a cidade de São Paulo é representada pelas pessoas idosas como a ilusão venal, o presságio de um fracasso anunciado, como diria o Nobel Gabriel Garcia Márquez. O depoimento de uma informante ilustra esse sentimento.

Porque as pessoas iam Para São Paulo?

Porque diziam que ele era melhor, lá era bom, fazia e acontecia, lá em, São Paulo. Agora São Paulo não vale nada, já estão tudo arrependido vem embora, eu digo volta prá minha casa, quem tem pra onde ir, é bom, e quem não tem vai morar nas pontas da rua.

Eva, 70 anos

De outra parte, como vimos, alguns informantes em seus depoimentos consideram que doenças ambientais como a esquistossomose - seus sintomas em estado avançado são similares a cirrose alcoólica - tem a ver com excessos e

abusos com o corpo, especialmente nos homens alcoólatras, que na vila são geralmente os católicos.

Qual é a causa da esquistossomose?

Hidropisia, era hidropisia, barriga d'água, a seção mesmo prejudicava, isso tomava muita água. Criou uma, uma tábua assim do lado da barriga, duro, a cachaça traz hidropisia, também bebe muita água, ai pus a barriga d'água.

Heleno, 72 anos.

Plantar é o mais importante para um camponês. Desta atividade depende quase tudo: a colheita, a segurança alimentar da família, as festas na vila, sua relativa independência. Lembramos que em Galiléia a maioria não tem equipamentos de irrigação ou maquinaria para cultivar. Eles dependem da sua própria força de trabalho para produzir, das ferramentas simples, e dos ritmos caprichosos da natureza. Portanto, as tarefas no sítio tem que se realizar quando as condições da natureza se apresentam boas: quando chove, quando a lua é adequada, quando se tem as sementes à mão. O homem pai sabe muito bem disso, é sua responsabilidade. A colheita depende sobretudo, do uso instrumental do seu corpo, atividade que pode ser inviabilizada se adoecer o chefe da família, ou expõe a riscos seu corpo por excessos mundanos, especialmente em Galiléia, onde o alcoolismo é uma atividade antes de tudo viril. Neste sentido, a representação social que relaciona bebidas alcoólicas com a doença “barriga de água”, pode revelar a necessidade de propiciar entre os moradores da vila uma vida sadia e a preservação do corpo, sem drogas, sob preceitos cristãos que garantem a responsabilidade como provedor (que exigido socialmente ao homem) e de “dona de casa’ (no caso da mulher mãe). Essas seriam as condições necessárias para desenvolver as funções sociais no sítio, na moradia.

Mas também, a “confusão” da sintomatologia entre a cirroses e esquistossomose, pode ser uma estratégia inconsciente de invisibilidade da segunda.

Em suma, para cumprir ordenadamente os papéis assinalados pelo grupo há um nexo de relações entre condições morais e a saúde (Viveros, 1993).

De outra parte, dentro das causalidades das doenças relacionadas com as regras morais poderíamos incluir aqui as representações sobre as práticas de saneamento e de cura familiar associadas a doenças ambientais vistas

anteriormente. Nesta, os informantes, em seus depoimentos, salientam a fé na eficácia de seus recursos locais, especialmente os rituais de limpeza, necessários para evitar, desta forma, as doenças ambientais, especialmente as “de crianças”. Nas representações, se enfatiza a habilidade sobre a limpeza da cacimba, as virtudes da água: por sair das entranhas da terra, e os saberes médicos familiares sobre fitoterapias.

Porque a água da cacimba é boa para beber?

Porque eu acho que é boa para beber, porque sempre em cada sítio tem uma cacimba, cada um é próprio de sua cacimba, ele sabe como tratar, deixa tampada, bem tratada, sempre estão lavando com cloro, essas coisas ai, eu acho que é boa para beber.
Junior, 26 anos.

Porque a água da cacimba é boa para beber?

É por que a água da cacimba ela já vem filtrada da terra. Ela nasce um oieiro embaixo na terra, e ali eu acho que não tinha sujeira nenhuma, é boa por causa disso, também quando se tem uma cacimba que a cacimba é aqui e a casa é ali ninguém quer porque a cacimba poder trazer aquele que eu falei agora, o inseto, o micóbrios, pode trazer o micóbrios.
Biu de Zezé 68 anos

Que era bom pra diarreia?

A gente fazia chá de pitanga, da folha de pitanga, de erva-cidreira, essas coisas assim, mastruz, fazia chá de mastruz.
Josefa, 49 anos.

O que era bom pra vermes?

não se fazia remédios caseiros naquela época o remédio que se usava mais a maioria era considerado o purgante, a minha mãe fazia o purgante, chama-se sena era com cerveja preta, o sulfato de sódio, fazia o purgante, nos dava passava o dia somente fazendo necessidade fisiológica, diretamente, no outro dia amanhecia bem melhor, mais pra vermes não existia remédios pra matar o verme pra curar o verme.
Manuel, 68 anos.

O que é bom prá dengue?

Pra dengue é bom chá de eucalipto, mandei Tonha tomar, ali em seu Pedro tá cheio, mais só que tomar medicamento, toma eucalipto gelado, eu tive dengue fiquei boa com remédios não, fiquei toda encalombada assim coçava o rosto fiquei boa com o chá de eucalipto, que a febre fica mais no sangue a dengue.
Nega, 58 anos.

Finalmente, nas causalidades associadas a padrões morais ou de identidade camponesa podemos considerar os que relacionam as representações com as práticas de higiene ou de saúde. Lembramos que a água da cacimba, como recurso material natural dos galileus é de grande utilidade prática, tradicionalmente básica

na satisfação de suas necessidades vitais, é um elemento que os moradores representam como excelente para beber. Em suas práticas de uso, esta não precisa de nenhum processo de desinfecção biomédico, só com o ritual doméstico de limpeza feito pela mulher: pano branco, vassoura especial, pedra de enxofre na jarra, é suficiente para a purificação. Para eles, a água da cacimba, por seu aspecto cristalino, é representada como simbolicamente “pura”. Além disso, por estar no sítio, por ser natural é tida por eles como boa, ou seja, há uma valorização mística deste recurso, um “privilégio” familiar que tem possibilitado a reprodução da família.

Há pouco tempo eles tiveram uma seca (2000). Por isso eles sabem da importância de contar com estes recursos num país como o Brasil, onde, apesar de ter o maior fluxo interno de água do mundo (5.4 milhões de metros cúbicos), a região do semi-árido, não muito distante da vila, só conta com 5% desses recursos (Radis, 2003). Os galileus sabem que ter água como a deles é um privilégio, numa região onde a seca é um desastre natural permanente, como ocorre no sertão nordestino. Várias famílias que migraram do sertão para a Galiléia têm socializado na vila sua triste experiência solidariamente resolvida através das redes de familiares e vizinhos.

Antigamente ouve seca?

Antigamente não, ultimamente sim, já ouve alguns verão nos últimos 10 anos pra cá teve algum verão que secou, não todos, que secava um ou outro não, mais antigamente chovia bem mais e antigamente não faltava água não. Agora tem parte em Pernambuco que não chove e no sertão e lá eu não conheço, o sertão de Pernambuco eu não conheço. Dizem que lá passa ano sem chover, mais eu não conheço. Aqui nunca faltou água, tive um verão forte que seca uma cacimba mais outra não, seca essa aqui mais na outra não. Então não deu para o pessoal ficar sem água. Se essa cacimba aqui seca a outra do companheiro lá do outro lado não seca, e agente vai buscar água lá. É diferente do sertão, que no sertão é obrigado que a prefeitura leva água no caminhão pipa, aqui nunca aconteceu isso.

Pedro, 60 anos.

Galiléia teve período de seca?

Teve, inclusive eu tenho até foto da época da seca onde secou tudo, esse açude que eu estava falando secou e eu fui lá botar fogo., Aí secou todinho, aí na esperança de botar fogo e a chuva vim, não só o mato cresceu. e as cacimbas cercaram todas uma única que ficou pra toda comunidade. Apelei com a prefeitura pra abrir um poço, pra fazer alguma coisa, mais ninguém fez nada. Então Jesus mandou a chuva e voltou a normalidade. Foi uma coisa incrível que nunca aconteceu.

Ivoneide, 39 anos

Eles sabem que esse desastre natural é igual ou pior que um maremoto ou terremoto pelas conseqüências vitais que este gera, sobretudo a eles, que não

dispõem de outros recursos. Portanto, ter um sítio com água “mineral” permanente todo o ano, suficiente para a família e parentes, é considerado na vila um orgulho.

O exposto pode explicar a “fé cega” na qualidade da água da cacimba, daí que eles valorizem esse precioso recurso natural chamado água. Além disso a água da cacimba em quase todo o tempo do ano é permanente, suficiente, e de boa qualidade físico-química (transparente), condições ideais num sistema de abastecimento da água. Nestes casos, uma água dessa qualidade, segundo a biomedicina, só precisa de desinfecção para matar os micróbios, coisa que as galiléias fazem com seus rituais de limpeza - pano branco e pedra de enxofre.

Há de salientar-se que todas as representações das práticas das doenças ambientais dos galileus, referidas acima, têm a ver com suas respectivas etiologias exógenas, fatos explicáveis pela grande influência da biomedicina na construção das etiologias populares.

Poderíamos dizer, que a lógica interna nas representações sociais dos galileus do fenômeno saúde-doença, refere-se às dimensões sociais, culturais e biofísicas da sociedade da Galiléia. As doenças ambientais do saneamento, neste caso, quase sempre são representadas como uma agressão exógena que transpassa as fronteiras do corpo e seus orifícios, por vir de fora da vila. De aí que muitas coisas de fora são consideradas nojentas..

Em resumo, os recursos e práticas dos galileus são para eles apropriadas. No caso da água da cacimba é boa porque é própria, dá autonomia, é “cristalina”, com linhas claras, bem definidas, sem ambigüidades, sem perigos e simbolicamente pura. Mas também porque é a única disponível e mais econômica. E sobretudo, porque esse recurso está presente em cada sítio, e cada família com sua multiatividade pode desfrutar. Suas ervas e terapias medicinais como já falamos, têm resolvido boa parte dos primeiros socorros das doenças ambientais, especialmente as “de crianças”, mas eles também tem suas rezas como um recurso médico , apropriadas para as doenças vinculadas ao sobrenatural, mundo do qual eles têm certeza tem que ver com eles.

Todas estas concepções causais das doenças ambientais vistas coexistem na vila e orientam as práticas diárias dos galileus. Em suas representações eles relacionam dimensões econômicas, sociais, culturais e políticas com a doença, de modo diferente da biomedicina que, como vimos, descontextualiza a doença em nome da objetividade. Se diferentes concepções causais dão significados a uma

mesma enfermidade, é por que nenhuma delas pode dar uma explicação global da doença e também por que o indivíduo que vivencia uma experiência mórbida sempre está procurando encontrar novos sentido em sua relação com os outros. (Viveros,1992,15)

4.3 Considerações Finais

Segundo nossa pesquisa de campo, os micróbios, seres vivos invisíveis, responsáveis pelas doenças ambientais, têm sido classificados pelos galileus como insetos, ou vetores de doenças ambientais: moscas, grilos, baratas, enfim, tudo “o que não presta”, o que “ofende” (anexo 4). Com base na teoria das representações sociais, poderíamos dizer que a categoria biomédica micróbio, tem sido integrada no universo social da vila; “objetivando-os” e “ancorando-os” na vida cotidiana local, dando ao conceito teórico uma figura, como diz Moscovici, convertendo o conceito inicial numa expressão direta natural.

Micróbio é um bicho, que faz mal a pessoa, ofende faz os meninos ficar cheios de vermes,todas essas coisas,
Aurenice, 48 anos.

Este conceito externo, proveniente da ciência biomédica tem sido naturalizado e classificado, ordenando-se com base nas tradições, nos padrões existentes na Galiléia. (Moscovici,1978,130). Mas, para os galileus sua classificação é só simbólica porque eles sabem e conhecem melhor que ninguém os insetos, caracterizados pelos informantes como “bichos” que perturbam, animais impertinentes. No meio rural os insetos são tantos que nada se pode fazer para controlá-los, nem essa é uma prioridade social ou emocional de uma família camponesa. Os galileus, como os camponeses, são práticos, sua prioridade é sobreviver com suas famílias.Por isso, eles ignoram esses “bichos” , têm naturalizado sua existência, tal como têm naturalizado a existência da maioria de suas doenças ambientais do saneamento,no entanto, os registros estatísticos históricos mostram prevalências de taxas de mortalidade infantil nos setores de maior exclusão social do Brasil, como é a região do nordeste do Brasil (ver anexo 4-4).

A vida dos camponeses não é fácil, não tem adornos, é crua, concreta (Bailey, 1979, 281).Ter que lidar com a natureza no dia a dia, com as limitações

vitais, precisa de muito coragem, e para um forasteiro citadino o primeiro contato com o campo pode ser tormentoso. Na Galiléia existe um mosquito do tamanho do orifício da pele, é um inseto (díptero) chamado pelos galileus como “muruim”, ou “maruin” na gíria dos entomólogos (família dos ceratopogonidas). A picada deste diminuto animal pode produzir febre, cefaléia, lesões cutâneas e infecções secundárias (Marcondes, 2001). Sua picada é tão intensa que, vinte mosquitos picando simultaneamente uma pessoa, podem fazer desistir do trabalho de campo ao mais abnegado dos etnógrafos. No entanto os galileus prestam pouca atenção a este inseto, nem tampouco apresentam os sintomas considerados pela biomedicina. Sua atitude frente a estas rotinas e coisas mais complicadas como a subsistência diária até a morte, determina que as construções sociais de seus universos sejam diferentes das do homem das sociedades industriais, por isso eles nomeiam, classificam e significam os fatos da vida de modo diferente.

A teoria das representações sociais esclarece sobre os objetos de pesquisa relacionados com o fenômeno saúde/doença em sociedades tradicionais, sobretudo se enfatizamos no detalhe etnográfico, o conhecimento antropológico do contexto. Mas também o estudo das representações do fenômeno saúde- doença nos permite ver a articulação entre o indivíduo e o grupo, e como objeto de pesquisa as representações sociais têm importância porque elas geram saberes e práticas, e determinam comportamentos. (Laplantine, 1989; citado por Viveros, 1992, 17)

Os galileus, como falamos no capítulo 3, têm construído suas classificações e sistemas locais de cura e de saneamento, portanto, boa parte das representações que orientam e guiam sua ação são construídos com seus objetos locais. Visto que boa parte dos valores biomédicos sobre as doenças ambientais não têm sido ancoradas suficientemente, não tem gerado mudanças.

No trabalho de campo falamos uma tarde com dois homens casados da vila. Eles são amigos desde infância, mas agora estão um pouco separados por questões religiosas. Edibam, diz que foi um bêbado compulsivo durante muitos anos, até que ingressou na religião evangélica. Ele agora não bebe, não briga, sua mulher também virou crente, “graças a Deus” tudo está em paz, diz Ediban, quando narrou sua experiência. No entanto seu amigo Everton tem muitos problemas familiares e pessoais na vila por causa da aguardente “Pitú”, a cachaça que costuma beber. Quando ele fica bêbado se transforma, de tímido passa a ser temido por sua impertinência. Todas as pessoas ficam surpresas, , quando ele está alcoolizado, por

sua catarse. Everton, depois de beber no sábado, fica com uma intensa ressaca e pena moral na segunda-feira, mas, mesmo assim, tem que ir a trabalhar como pedreiro, perto da vila. Ele tentou encontrar em várias ocasiões“ o caminho da salvação “ como diz seu amigo Ediban, mas ainda não obteve sucesso. No fundo, ele não quer deixar a bebida pelo prazer que sente quando bebe. Suas representações éticas são muito fortes, quando está próximo o sábado, seu coração palpita e seu corpo fica imbuído de uma alegria intensa, segundo suas narrações. Segundo ele, não consegue controlar o dia de sábado, esquece que teve ressaca e pena moral, durante a semana passada. Mas ele diz que vai parar, depois de haver tido a última crise alcóolica. Seu amigo Ediban procurou ajudá-lo, com o argumento forte de que ele é uma pessoa boa, honesta, trabalhadora, que tem caído em mãos de uma droga. Everton não aceita isso, porque, segundo ele, a cachaça não é uma droga, só é uma bebida embriagante. Depois de várias horas de discussão, Everton quase aceita que é um drogado. Fato que tem lastimado por seus princípios morais.

Esta discussão local, aparentemente banal, nos tem permitido entender que nesta troca de valores, entre os dois amigos, tem acontecido uma concorrência de representações sociais ligadas a rede de valores morais da vila. Provavelmente Everton deixará de beber ou diminuirá seu alcoolismo, porque em seus princípios camponeses não cabe aceitar que é um drogado, daí que na concorrência de suas representações emocionais, as representações alcólicas provavelmente cederão ante as representações da vida sadia, sem drogas, características da maioria dos camponeses. Se a prática é a concretude das representações sociais, na Galileia se concretizam aquelas que na concorrência sejam selecionadas pelos valores, emoções dos indivíduos construídas socialmente, geralmente as locais de ordem mística religiosa. A mudança de Everton talvez aconteça porque a representação que se ancore seja a que coincida com os valores, e tradições morais por ele vividas. Talvez Everton não deixe de beber , mas a representação social que lhe classifica como drogado, mude bastante sua ansiedade.

Boltanski, citado por Viveros (1992) considera que os discursos das representações sociais dos setores populares estão compostos de materiais fragmentários “ palavras mal escuchadas”. Para ele, as representações das classes baixas são “semi-representações”. Para o autor, estas não tem legitimidade para existir, só são importantes para estudar “ las condiciones objetivas de su

produccion”. Herzlich considera, no entanto, que é certo que as representações do fenômeno saúde doença são elaboradas dentro do saber biomédico, e nem por isso devem ser consideradas simples reprodução do conhecimento da biomedicina, mas também que a doença é um fenômeno que transcende os limites do saber biomédico (Viveros,1992,9). Nós consideramos que, no caso da Galiléia, seus moradores têm um discurso sobre o significado do fenômeno saúde-doença, construído com a influência do conhecimento biomédico, mas também com os outros saberes médicos paralelos existentes na vila e vistos acima. De todo modo, os valores biomédicos sobre as doenças ambientais têm sido objeto de representação pelos galileus, mas estas representações não tem concorrido com sucesso para modificações sociais de alguns hábitos da vila, por que tem sido só objetivadas, pobremente ancoradas, mas por isso deixam de ser representações.

Ao finalizar esta dissertação ficam ainda muitas dúvidas sobre as representações sociais das doenças ambientais conexas com o saneamento. Se a representação e a ação andam juntas , mas se na concorrência de representações a que norteia é a que é ancorada - geralmente a que é próxima das tradições, os valores - como e em que momento uma representação nova pode ser imposta e gerar mudança? Se aceitarmos que o contexto histórico, as tradições, e os costumes do grupo, são fundamentais na atividade norteada pelas representações dos indivíduos, que papel têm as tensões, o conflito e as mudanças religiosas da vila na ancoragem das representações locais dos fenômenos saúde doença? O conflito e as mudanças reforçam os saberes populares médicos da vila, ou os debilitam. A cultura está acima desses fatos, como um sistema operativo de um computador, só ordenando com autonomia e hierarquia ?.

Nós consideramos válida a teoria das representações sociais, mas cremos que talvez poderia acompanhar-se de enfoques teóricos complementares. Lembremos que as representações sociais de Moscovici não explicam porque idéias sobre superioridade de raça e gênero se perpetuem nos diferentes grupos sociais, como também que estas consideram a existência de sujeitos ativos e criativos em cada sociedade. Este fato, como vimos, é considerado pelos críticos como muito ideal, sobretudo, nas sociedades tradicionais como Galiléia, onde, por exemplo, nem todos os indivíduos têm autonomia e independência.. De todo modo, seria muito importante abordar a mesma pesquisa acrescentando outras ferramentas teóricas,

como por exemplo, a antropologia das emoções, além da utilização de novas técnicas de pesquisa como a das histórias de vida.

Concluído esta pesquisa, a pergunta que poderia se fazer é: qual a utilidade prática dos resultados desta, especialmente no campo do saneamento?. Paul (1977, 25), conta que, na Índia rural, para romper a cadeia de contaminação iniciada pela falta de costume de lavar as mãos depois de defecar, engenheiros sanitários construíram latrinas e lavatórios numa vila rural, dentro de uma estratégia de melhoramento das condições sanitárias da comunidade. Uma avaliação posterior comprovou que só 10% da população usava as latrinas. A população continuava em suas práticas “erradas” de uso do mato para defecar: Segundo Paul as mulheres dessa vila indiana costumavam ir nas manhãs e tardes ao mato para fazer suas necessidades fisiológicas e, além disso, aproveitar a oportunidade para trocar informações públicas e privadas relacionadas com a vida social de sua vila. Os engenheiros não entendiam a “irracionalidade” da população daquela vila, pois para eles, se a adequada disposição das excreções é uma prática sanitária boa no mundo ocidental, deveria ser também boa para qualquer habitante do mundo. No entanto, por trás destas boas intenções biomédicas, o que não se diz é que o saneamento moderno como parte do desenvolvimento faz parte duma estratégia global para mudar os costumes locais, ou melhor, uniformizar os hábitos em prol do progresso (Gonzales, 1996, 94). E obviamente do mercado global.

O saneamento é apresentado como óbvio, necessário, familiar e indispensável para que os camponeses “ aprendam” regras de higiene, escondendo os propósitos de desestabilizar a ordem social tradicional, de estabelecer sua autoridade e de instaurar-se como nova ordem social e cultural. No entanto, o componente do desenvolvimento como o saneamento tem encontrado resistência. em muitos locais de culturas tradicionais Há, pois, nos discursos desenvolvidos através da biomedicina e especificamente do saneamento uma violência silenciosa e a intenção de impor valores com base na experiência da modernidade ocidental (Escobar, 1999, 14). Neste sentido, recursos de utilidade prática dos galileus, como a reza, a cacimba e o rio, empregados por eles para resolver suas tarefas e atividades cotidianas, podem ser consideradas pela biomedicina como obstáculos para melhorar as condições de vida e saúde da população.

Um engenheiro sanitário ao desenvolver um hipotético projeto de saneamento para Galiléia com certeza determinará que não existe nenhum sistema de

saneamento na comunidade. Ele perguntará principalmente onde está a água encanada, o sistema de esgoto sanitário e as estruturas de concreto do aqueduto. Ao não ver nenhum destes componentes concluirá que há necessidade de projetar sistemas de abastecimento de água potável, esgoto sanitário, tratamento de águas residuais domésticas e manejo adequado do lixo, além de alfabetizar e treinar os galileus em práticas de higiene. Como os recursos do Estado para estas atividades são escassos, a proposta do engenheiro se desenvolverá por etapas no tempo, primeiro se fará o aqueduto e em cinco ou dez anos o sistema de esgoto sanitário, o que acaba sendo ruim para a comunidade, como vimos no capítulo três, pelo aumento de águas residuais sem drenagem nas moradias, o que causa desequilíbrio ambiental. Com segurança, um recurso hídrico de utilidade prática importante como a cacimba será visto pelo engenheiro como uma coisa do passado e até provavelmente ridícula. Mas se o engenheiro ou os estabelecimentos de saúde considerarem que o saneamento deve ser sustentável, participativo, ou seja, se tem presente a dimensão cultural, o planejamento hipotético que estamos considerando deverá ter um contato com a antropologia desenvolvimentista. Neste caso a opinião da comunidade estará em primeiro lugar, e o projeto será culturalmente adequado, obtendo-se mais benefícios com menos contrapartida de investimentos (Escobar, 1999, 7).

Nesta oportunidade, talvez os obstáculos para o desenvolvimento, como as representações profanas da saúde-doença, as medicinas alternativas como a reza, “os maus’ hábitos sanitários sejam superados com um mínimo de resistência da comunidade, ou seja, triunfe o “progresso“ sobre o “atraso”, mas ficariam várias questões de ordem moral e ética pendentes. Será correto utilizar o envolvimento pessoal da comunidade, ter sua confiança para facilitar a transformação de sua ordem cultural, e ser intermediário entre as comunidades e agências do desenvolvimento, manipulando seus sonhos? Isto é ético? É correto?. Por que a biomedicina sempre vê as representações populares do fenômeno saúde doença como fatores que incidem negativamente sobre a saúde, como um saber que se tem que necessariamente modificar? Por que se pensa sempre que os distintos grupos humanos não usam critérios de prevenção diante dos padecimentos humanos que afetam sua saúde?.

Não será possível salientar as práticas populares, a incorporação das narrativas, a singularidade do adoecer humano, o conhecimento local sobre a vida, a

produção e a natureza, combinadas com algum conhecimento biomédico externo especializado, sem ter que ocultar e marginalizar conhecimentos de utilidades práticas como as descritas acima? Porque não reconhecer o sistema médico local da vila, e seus atores principais (mulheres, rezadeiras, pastores evangélicos, etc), estabelecendo-se um diálogo aberto e reconhecendo que médico é todo aquele que pode curar, desde um veterinário até uma rezadeira? É bom lembrar que o desenvolvimento ainda não tem cumprido todas suas promessas (Escobar, 1999, 25).

A biomedicina tem competência para dar respostas terapêuticas a todas as doenças ambientais consideradas nesta pesquisa. Os galileus têm reconhecido sua eficácia simbólica e prática (ver tabela 3-1), mas como prática de cura, a biomedicina está distante dos setores populares, pelo pobre relacionamento com o público leigo. Nós pensamos que se os biomédicos abandonarem essa postura, pode-se ir por um caminho certo, sobretudo numa sociedade camponesa como Galiléia, onde as representações do saber biomédico concorrem com outros saberes locais, nas práticas cotidianas de seus indivíduos .

Em Galiléia, como em todos os grupos humanos, se tem naturalizado muitos fatos sociais, como o poder masculino e alguns sintomas das doenças ambientais. O que se naturaliza geralmente se invisibiliza. Este pode ser um ponto de partida em diálogos futuros com comunidades.

Na antropologia, considera-se que as regras que norteiam os comportamentos humanos, os valores que as motivam, não são evidentes aos olhos, embora as práticas sejam aparentemente muitas claras. Elas, como diz Malinowski, citado por Victora (2000), estão incorporadas “no mais evasivo de todos os materiais: o ser humano”. (Victora, 2000, 54). Quando iniciamos os primeiros contatos com os moradores da vila, através da aplicação dos questionários da mostra aleatória, uma pergunta que fizemos, cujos resultados nos chamou a atenção foi a relacionada com a procura de especialista médico pelos galileus, em caso de algum tipo doença. A grande maioria dos entrevistados em seus depoimentos falou da procura do especialista biomédico no posto de saúde da vila em caso de doença (anexo 4.5). No entanto, como vimos, na vila os galileus utilizam freqüentemente um leque de alternativas médicas locais que para um recém chegado podem facilmente passar inadvertidas. Daí, as limitações dos estudos quantitativos nestes casos. Neste sentido, o método etnográfico é uma formidável ferramenta de pesquisa, já

que garante compreender e explicar os distintos comportamentos sociais pouco evidentes no contexto onde são produzidos. Nós cremos que utilizar este método de pesquisa, nos permitiu conhecer e entender o ponto de vista dos galileus sobre suas práticas e representações sociais das doenças ambientais relacionadas com o saneamento, ponto sobre o qual cremos ser necessário aprofundar no futuro.

Finalmente, queremos reconhecer especialmente o trabalho das mulheres daquela vila do nordeste do Brasil sobre algumas de suas práticas de saúde coletiva, as quais, apesar das limitações, têm contribuído na resolução das necessidades vitais da vila. Apesar de que não compartilhamos a invisibilidade das doenças ambientais, “naturalizada” por parte dos galileus, no entanto nos cumprimentamos este grupo humano, que tem maximizado seus recursos de utilidade prática, para os quais sua revolução valeu.

Eu acho que valeu, porque, eu fiquei no meu canto sem ninguém bulir comigo, ganhei um pedacinho de terra prá eu morar, ali eu fiquei bem satisfeito, Julião foi embora, Miguel Arraiz foi embora. Ainda quando o governo, prá botar energia, ele esteve aqui na minha casa. O governo do Recife veio, falou comigo e me abraçou, perguntou se eu estava satisfeita e eu disse que estava. É porque eu nunca vi energia, nunca vi nada. Prá eu ver meu sítio tudo clareado com energia, não era pra eu acha bom? Eu achei, muito bom fiquei satisfeita. Agora tem muito que não ficaram satisfeito. Ah, eu fiquei bem satisfeita, mora na rua porque quis, acabo com o sítio. Muito diz assim mais eu podia estar no meu sítio, ochente não vendeu.
Eva, 70, anos.

Bibliografia

ALVEZ, Paulo César.

1998, Repensando os estudos sobre representações sensações e práticas em saúde/doença. In Antropologia da Saúde. Traçando identidades e explorando fronteiras. Alves P. C. (org) Ed. Relume Dumara, Rio de Janeiro.

ANDRADE, Manuel Correia

1999, Atlas Escolar Pernambucano, Grafset. João Pessoa.

AZEVEDO, Fernando de.

1980 – As ligas camponesas. Tese de mestrado em sociologia. UFPE. Recife.

BALANDIER, Georges.

1976. Antropológicas, homens e mulheres ou a metade perigosa, p. 19 – 65, ed. Cultrix – São Paulo.

BARBOSA, Constança Clara Gayoso Simões.

1999 – Esquistossomose em Pernambuco: determinantes bio-ecológicos e sócio-culturais em comunidades de pequenos agricultores da Zona da Mata. Teses de doutorado. Escola nacional de saúde pública. FIOCRUZ. Rio de Janeiro.

BENICIO, de Aquino.

2000 – Tendência secular da doença na cidade de São Paulo (1984-1996). Revista Saúde Pública. Vol. 34, nº 06. www.scielo.br

BILEY. F.G.

1979- La visión campesina de la vida mala. In Shanin Teodor (org), Campesinos y Sociedades Campesinas. Fondo de Cultura Economica. Mexico.

BRANCO, A. M.

2000 - Mulheres da seca. Luta e Visibilidade numa situação de desastre. Ed. Universitária, UFPB. João Pessoa,

BOURDIEU, Pierre.

1998 – A dominação masculina. Conferência do prêmio Goffman. Mimeo

CANDIDO, Antonio.

1964 – Os parceiros do rio Bonito. Estudo sobre o caipira paulista e a transformação de seus meios de vida. Jose Olympio, Rio de Janeiro.

CARRARA, Sérgio.

1994, Entre cientistas e bruxos, ensaio sobre os dilemas e perspectivas da análise antropológico da doença. In saúde e doença, um olhar antropológico. Alves P. C. (org), F Cruz, Rio de Janeiro.

- CHAYANOV, Alexander V.
1974 – La organización de la economía campesina. Ed. Nueva vision. Buenos Aires.
- DOBROWOLSKI, Kazimierz.
1979. El Campesinato como Cultura. In Shanin Teodor (org), Campesinos y Sociedades Campesinas. Fondo de Cultura Economica. Mexico.
- DOUGLAS Mary.
1976. Pureza e Perigo. Editora Perspectiva. São Paulo.
- DUARTE, Luis Fernando Dias
2000, A medicina e o médico na boca do povo. In revista antropológicas, série família e gênero, a4, v9, Scott, R Parry (org), Pós-graduação em antropologia, UFPE. Recife.
- DURKHEIM, Emile.
1993, Las Formas Elementares de la Vida Religiosa. Ed. Alianza Editorial, Madrid.
- ESCOBAR Arturo.
1999, Antropologia y Desarrollo. Mimeo, Universidade de Massachusetts.
- FERREIRA, Jaqueline.
1994, O Corpo Signo, In saúde e doença, um olhar antropológico. Alves P. C. (org), F Cruz, Rio de Janeiro.
- FIAM.
1983, Enciclopédia dos Municípios do Interior de Pernambuco, V3, Recife, Pernambuco.
- FIGUEIREDO, Luiz Tadeu M.
1996 – Dengue. In Tratado de Infectologia Veronesi Ricardo, Pg. 201 – 214. Editor Atheneu.. São Paulo.
- FILHO, Naomar de Almeida.
2002 – Introdução à Epidemiologia. MEDSE. Rio de Janeiro.
- FORMAN, Shepard.
1979 – Camponeses: sua participação no Brasil. Paz e terra. Rio de Janeiro.
- FOSTER, M. George.
1964 – As Culturas Tradicionais. Ltc. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. FUNASA.
1999, Manual de Saneamento, 3ª edição – Brasília.
- GARCIA, Jr. Afrânio Raul.
1989 – Sul: o caminho do roçado; estratégias de reprodução camponesa e

transformação social. Rio de Janeiro. Marco zero, Brasília.

GEERTZ, Clifford.

1989- A Interpretação das culturas, I, II parte, pgs. 13-66, Itc, Rio de Janeiro.

1998- O saber local. Novos ensaios em antropologia interpretativa. Ed. Vozes. Rio de Janeiro.

GELLES. Richard J

1997- Introduccion a la sociología, con aplicaciones a los países de habla hispana, 5ª edición. Mc Graw Hill. México.

GODBOUT, Jacques T.

1999 – O Espírito da dádiva. Fundação Getulio Vargas. Editora. Rio de Janeiro.

GODOY, Emilia Pietrafesa de.

1999 – O trabalho da memória. Um estudo antropológico da ocupação camponesa no sertão de Piauí., UNICAMP. Campinas. SP

GONDIM, Linda M. P.

A pesquisa como artesanato intelectual, considerações sobre método e bom senso. Editora manufatura. João Pessoa.

GONZALES, Horacio.

1996 – Que é Subdesenvolvimento, 16ª Reimpressão, Editora Brasilense. São Paulo.

GRIMBERG, Mabel.

1998, Relações entre Epidemiologia e Antropologia. In Antropologia da Saúde. Traçando identidades e explorando fronteiras. Alves P. C. (org) Ed. Relume Dumara, Rio de Janeiro.

HELLER, Léo.

1997 – Saneamento e saúde OPS – OMS. Brasília.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

2001- Censo demográfico 2000. Características da população e dos domicílios, resultados do universo. Rio de Janeiro.

2002 a- Perfil dos idosos responsável pelos domicílios no Brasil, 2000, estudos e pesquisas, informação demográfica e socioeconômica, numero 9. Rio de Janeiro.

2002 b -Pesquisa nacional de saneamento básico. Rio de Janeiro.

2002 c– Republica Federativa do Brasil, Mapa político. www.ibge.gov.br

JULIÃO, Francisco.

1970 – Cambão, cuadernos nº 13, CIDOC. Cuernavaca, México.

JUNIOR, Rodolpho Telarolli.

1995, Epidemias no Brasil, Um abordagem Biológica e Social. Editora Moderna. São Paulo.

- LANNA, Marcos, P.
1995 – A dívida divina, troca e patronagem no Nordeste brasileiro. Editora UNICAMP. Campinas.
- LAPLANTINE François.
1989, Medicinas paralelas, editora brasiliense, São Paulo.
1991. Antropologia da Doença. Editora Martins Fontes. São Paulo.
- LEME, Maria Alice Vanzolini da Silva.
1995, O impacto da teoria das representações. In o conhecimento no cotidiano. As representações sociais na perspectivas da psicologia social. Spinh M. J. (org). Editores Brasiliense. São Paulo.
- LEVI-STRAUSS, Claude.
1996 – A Eficácia Simbólica, In Antropologia Estrutural. Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro
- LOMAR, André Vilela.
1996 – Leptospiroses. In Tratado de infectologia. Veronesi Ricardo. Pg. 987-1003. Editor. Athenew. São Paulo.
- LOYOLA, Maria Andréa
1984, Médicos e curandeiros, conflito social e saúde, DIFEL, São Paulo.
- KNAUTH, Daniela, R
1996, Uma doença dos outros, a construção da identidade entre mulheres portadoras de vírus. In reunião brasileira de antropologia. Salvador.
- KOLSKY, P. J.
1993 – Diarréias: conceptos actuales y Cambios futuros, água, saneamento u diarréias: los limites del conocimiento. Revista Acodal. Bogota.
- MARCONDES, Carlos Brisola.
2001 – Entomologia médica e veterinária. Cap. 5, 49-57. Atheneu, São Paulo.
- MARTINS, Jose de Sousa
1995- Os camponeses e a política no Brasil, as lutas no campo e seu lugar no processo político. Vozes, Rio de Janeiro.
- MARTINS, Rodolpho Andrade,
1997, Historia da Prevenção das Doenças Transmissíveis, Editora Moderna. São Paulo.
- MAUSS, Marcel.
1991 – Sociologia y Antropologia. Editora Tecnos. Madrid.
- MENENDEZ, Eduardo L.
1997, El punto de vista del actor, homogenidad, diferencia e historicidad, CIESAS, Mexico.

1998, Antropologia médica e epidemiologia, processo de convergência ou processo de medicalização? In Antropologia da Saúde. Traçando identidades e explorando fronteiras. Alves P. C. (org) Ed. Relume Dumara, Rio de Janeiro.

MINAYO, Maria Cecília de Souza.

1998, Construção da Identidade da Antropologia na área de saúde: o caso brasileiro. In Antropologia da Saúde. Traçando identidades e explorando fronteiras. Alves P. C. (org) Ed. Relume Dumara, Rio de Janeiro.

NETO, José Luiz de Andrade.

1996 – Ascaridíase. In tratado de infectologia Veronesi Ricardo, Pg.1328-1331. Editora Atheneu. São Paulo.

NITRINI, Décio Rogério

1996- Cólera. In tratado de infectologia Veronesi Ricardo, Pg. 585 – 602, Editora Atheneu. São Paulo.

MOSCOVICI, Serge.

1978, A Representação Social da Psicanálise. Ed. Zahar. Rio de Janeiro.

PALMEIRA, Moacir.

1977 – Casa e trabalho, notas sobre as relações na plantação tradicional, 2 (2): 103-114. Nov.contraponto. Niterói, São Paulo.

PAUL, D. Bejamin.

1977, The Role of Beliefs and Customs, in Sanitation Programs. Cap VII. In Landy David (org) Culture Disease and Healing, Studies in Medical Anthropology. N.Y.

RADIS. Comunicação em saúde N 9, maio 2003. Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro

RODRIGUES, Jose Carlos.

1983, Tabu do corpo, 3ª edição. Achiante, Rio de Janeiro.

1999, O corpo na Historia. Editora Fio Cruz. Rio de Janeiro.

ROSEN, George.

1994. Uma Historia da Saúde Publica, Editora UNESP. São Paulo.

ROUQUAYROL, Maria Zélia.

1999, Doenças transmissíveis e modos de transmissão. In epidemiologia e saúde, Rouquayrol Maria Zélia (org) 5 edição. Ed. Medsi. Rio de Janeiro.

SA, Celso Pereira de

1996, Representações sociais, o estado atual da teoria, In As representações sociais na perspectiva da psicologia social.. Editora Brasiliense, São Paulo.

SANTIAGO, Vandek.

2001, Francisco Julião: Luta, Paixão e Morte de um Agitador, Assembléia Legislativa, Recife, Pernambuco.

- SANTOS, Maria Fátima S.
2001. O Mito da Maternidade; Discurso Tradicional sob Roupagem Modernizante. In Representações Sociais; Teoria e Prática; Moreira Antonio S, P, (org.). Editora. Universitária. João Pessoa,
- SASAKI, Maria da Graças M.
1996. Teníase. In tratado de infectologia, Pg. 1439-1441, Veronesi Ricardo. Editora Atheneu. São Paulo
- SAWAIA, Bender Burihan.
1995, Representação e Ideologia; O Encontro Desfetichizador. In o Conhecimento no Cotidiano. As Representações Sociais na Perspectivas da Psicologia Social. Spink M. J. (org). Editores Brasiliense. São Paulo
- SEVALHO Gil.
1998. Epidemiologia e Antropologia Médica: a interdisciplinaridade possível. In Antropologia da saúde, traçando identidade e explorando fronteiras. Ed Relume-dumará. Rio de Janeiro.
- VERAS, Renato, P
1999, A população idosa no Brasil, considerações acerca do uso de indicadores de saúde, in Os muitos Brasis, saúde e população na década de 80, segunda edição, editora Hucitec-Abrasco, Rio de Janeiro.
- VICTÓRA, Geres G.
1995 – As imagens do corpo, representação do aparelho reprodutor feminino e a reapropriações dos modelos médicos. In corpo e significado, ensaios de antropologia social. Leal, Ondina Fachel. Editora UFRS. Porto Alegre.
2000 – Pesquisa qualitativa em saúde. Uma introdução ao tema. Tomo Editorial Ltda. Porto Alegre.
- VIVEROS V Mara.
1992, La noción de representación social y su utilización en los estudios sobre salud y enfermedad, mimeo. Universidad nacional de Colombia. Bogota
- WANDERLEY, Maria de Nazareth Baudel.
1979. Capital e propriedade fundiária, suas articulações na economia açucareira de Pernambuco. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro.
1999 – Raízes históricas do campesinato brasileiro> In. Tedesco ,João Carlos (org), agricultura familiar. Realidade e perspectiva. Passo fundo, UFP. 2ª edição.
- WOORTMANN, Ellen, F.
1997, O trabalho da Terra: A Lógica e a Simbólica da Lavoura Camponesa. Editora Unb, Brasília.

www.datasus.gov.br
[www. Fns.gov.br](http://www.Fns.gov.br)
[www. telelinks.es](http://www.telelinks.es)

ZOYSA, Isabelle de.

1993 – Falando de diarreia, uma experiência no Zimbábue, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

V. - Anexos

Anexo 1-1

Coeficiente de Mortalidade Infantil – Brasil

Mortalidade Infantil

Coeficiente de Mortalidade Infantil por Ano segundo Regiões e Unidades Federais do Brasil, 1989 a 1998

Regiões e Estados	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998 IDB-2000
Brasil	52,02	49,40	46,99	44,79	42,80	41,01	39,40	37,97	36,70	37,4
<i>Região Norte</i>	<i>47,42</i>	<i>44,59</i>	<i>42,26</i>	<i>40,37</i>	<i>38,88</i>	<i>37,72</i>	<i>36,82</i>	<i>36,13</i>	<i>35,60</i>	<i>36,0</i>
Região Nordeste	77,82	74,30	71,15	68,37	65,92	63,80	61,96	60,39	59,05	58,3
Região Sudeste	35,86	33,57	31,62	29,97	28,60	27,47	26,56	25,82	25,23	26,1
Região Sul	29,20	27,36	25,94	24,87	24,08	23,49	23,07	22,76	22,55	24,0
Rio Grande do Sul	24,20	23,30	22,51	21,84	21,25	20,76	20,33	19,97	19,66	15,9
Região Centro-Oeste	32,97	31,19	29,74	28,56	27,61	26,85	26,25	25,77	25,39	27,1

Fontes: Estimativa da mortalidade infantil por microrregiões e municípios e indicadores e dados básicos.

Nota: os dados em itálico, nas colunas do IDB-2000, foram calculados diretamente dos sistemas SINASC, para os estados que atingiram índice final (cobertura e regularidade do SIM) igual ou superior e cobertura SINASC igual ou superior a 90%. Os demais dados das colunas do IDB-2000 foram a partir de métodos demográficos indiretos.

Tomado de www.datasus.gov.br

*Anexo 1-2***Galileia, Município de vitoria de Santo Antão, Pernambuco,
Brasil**

Julho -2002

RELAÇÃO DOS CHEFES DE FAMÍLIA

1. Reginaldo Luís da Silva
2. Maria José da Silva
3. Arnaldo José da Silva
4. Eliel Batista Feliciano
5. José Ranilson Ferreira
6. José Cirilo Cavalcanti
7. Maria Aldete Cavalcante
8. Agnaldo Francisco da Silva
9. Roberto Vicente da Silva
10. Dominga Celina dos Santos
11. Manoel Joaquim da Silva
12. Alberto Pereira Carneiro
13. Cícero Dionizio de Lima
14. Anízio Jordão dos Santos
15. Ricardo de Barros Silva
16. Aluizio Amâncio de Barros
17. José Virgulino dos S. Filho
18. Antônio Batista de Souza
19. José Batista de Souza
20. Severino Durval da Silva
21. Severino Izídio do Nascimento
22. Elias Batista Feliciano
23. Severino Sérgio da Silva
24. Tereza de Siqueira Fontes
25. Severino Lorenço Pereira
26. Paulo Pereira da Silva
27. Jecino Ferreira Guimarães
28. Jadiel Ferreira Guimarães
29. Amaro Marculino da Silva
30. João Izidio do nascimento Neto
31. João Izidio do Nascimento
32. José Francisco da Silva
33. Maria Juliana da Silva
34. Severina Maria da Silva
35. João Paulino da Silva
36. Lindalva Guilermina da Silva
37. Luís Eugênio dos Santos

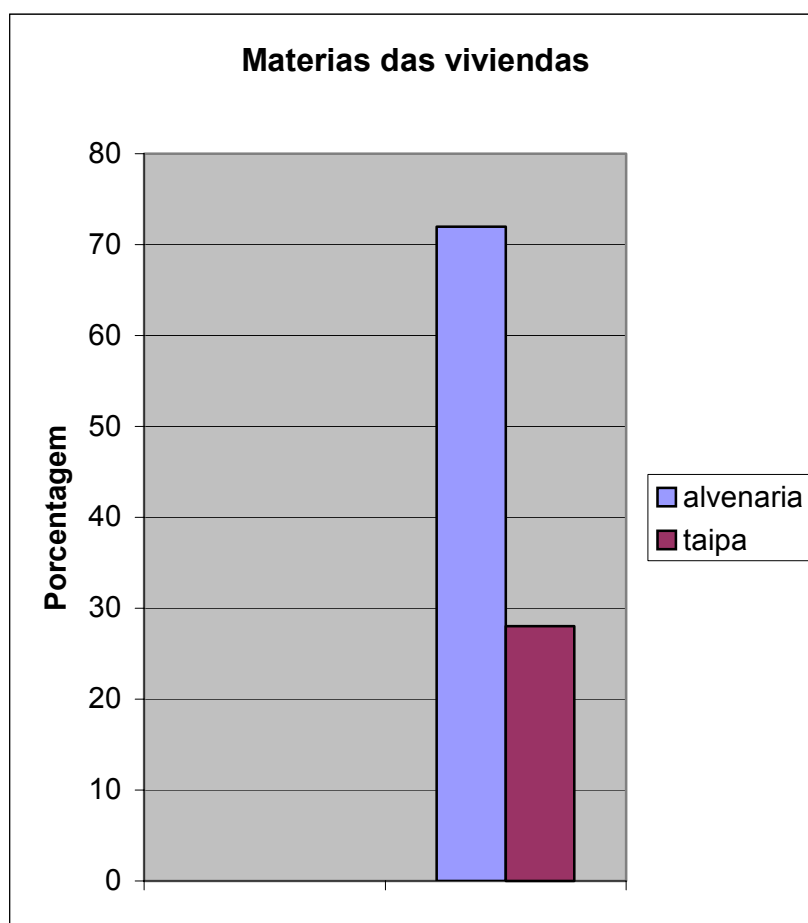
38. Mário Durval da Silva
39. Severino Pereira da Silva
40. Daniel Antônio da Silva
41. José Severino Luís
42. José Pereira da Silva
43. Clodoaldo Pereira da Silva
44. Manoel Antônio da Silva
45. Manoel Tavares da Cunha
46. Everaldo Pereira da Silva
47. Lucila Pereira da Silva
48. Elivaldo Batista de Souza
49. José Monte do Rosário
50. João Tavares da Cunha
51. Judite Ana da Silva
52. Nazide Bibiano da Penha
53. Severina Angélica da Penha
54. Maria Angélica da Silva
55. Manoel Bibiano da Penha
56. José Luiz da Silva
57. Francisca da Silva Matias
58. Maria Matias da Silva
59. José Cláudio Oliveira de Sá
60. Ivonete Pereira de Souza
61. Maria das Graças dos Santos
62. Damiana Matias da Silva
63. Severino Primo da Silva Filho
64. Carmelita Madalena de Jesus
65. Adiel Davi dos Santos
66. Hemernegildo Francisco de Sales
67. João Marques do Nascimento
68. Manoel João Bibiano da Penha
69. Maria Berlamino de Lira
70. Joaci Silva Santana
71. Luís Santana da Silva
72. Givanildo Bezerra da Silv
73. Lídio Augusto de Amorim
74. Manoel Antonio de Lira
75. Cícero Anastácio da Silva
76. Wilson Alves da Silva
77. Heleno José de Barros
78. Roberto Carlos da Silva
79. Maria do Carmo da Conceição
80. Amaro Severino dos Santos
81. José Ferreira Campos
82. Maria Eugênio da Silva
83. Teófilo da Silva Gomes
84. José Severino da Silva
85. Manoel Juventino da Silva
86. Sebastião Manoel da Silva
87. Severino Manoel da Silva

88. José Manoel da Silva
89. Manoel Severino de Souza
90. Epaminondas Pedro dos Santos
91. José Marculino da Silva
92. Maria José Gomes da Silva
93. Alzira da Luz Santos
94. Jaelson Santos Silva
95. José Alfredo Belarmino
96. Manoel Marculino da Silva
97. Claudionor Martins Belmiro
98. Oscar José Belmiro
99. Aglaison Martins Belmiro
100. Daniel Fernandes da Cunha
101. José Jailson Caldas Miranda
102. Manoel Vicente d Silva
103. Silvio Francisco dos Santos
104. Severino Francisco dos Santos
105. José Luiz Felipe
106. S José de Souza
107. Pedro José da Silva
108. José Pedro da Silva
109. João Batista dos Santos
110. Severino Maria da Conceição
111. Genival Durval dos Santos
112. Cícero José do Nascimento
113. Genildo Durval dos Santos
114. Severino Sebastião de Lira
115. Brasilina Joaquim de Lira
116. Francisco das Chagas P. da Silva
117. Luiz Eduardo de Oliveira
118. Daniel Joaquim dos Santos
119. Corina Maria dos Santos
120. Sebastião Joaquim dos Santos
121. Maria de Fátima Durval Silva
122. Nivaldo Leôncio da Silva
123. Givanildo José de Santana
124. João José de Santana
125. Marines José de Santana
126. Israel José de Santana
127. Edson José da Silva
128. Cosmo Tavares Pessoa
129. Antonio José de Santana
130. Severino Ribeiro da Silva
131. Antonio José da Silva
132. José de Sérgio da Silva
133. Hélio Batista de Souza
134. José Batista de Souza
135. Edvaldo Rodrigues Nascimento
136. Pedro Manoel do nascimento
137. Drilpe Albertino da Costa

138. José Rodrigues Nascimento
139. Manoel Antonio Bibiano Penha
140. Alonso Rodrigues do Nascimento
141. João Ramos da Silva
142. Antonio Severino da Silva
143. João Marinho da Silva
144. Severino José dos Santos
145. José Pedro de Souza
146. Manoel Aglaison da Cunha
147. Luzinete Lopes dos Santos
148. Ivanildo Ipojuca dos Santos
149. José dos Santos
150. Amara Batista de Oliveira
151. Edilzo Batista Gabriel
152. José Cícero de França
153. Juvenal Batista Gabriel
154. Waldecir França da Silva
155. Nildo Tomaz de Miranda
156. Eraldo Francisco da Silva
157. MARIA José de Miranda
158. Heleno Antonio de Lima
159. Elias Ambrósio Serafim
160. José Ambrósio Serafim
161. José Ludugero da Silva
162. Isaque Ambrósio Sarafim
163. Ari Onório de Menezes
164. Amaro Salverio Miranda
165. Cícero Batista Gabriel
166. José Francisco Sales
167. José Joaquim da Silva
168. Arnaldo Augusto Alves
169. Samuel pereira dos Santos
170. Elias Pereira dos Santos
171. Valdomiro Cicilio dos Santos
172. Rita Maria de Lima
173. Edite Tomaz de Miranda
174. Domiro Barbosa da Silva
175. Francisco Apolonio dos Santos
176. Severino João Rodrigues
177. João Amaro da Silva
178. Severino Pedro de Oliveira
179. Pedro Inácio Lins
180. João Ludugero da Silva
181. Severino Domingo da Silva
182. Ednaldo P. de Oliveira
183. Cláudio Severino de Oliveira
184. Evanio Inácio Lins
185. Elinaldo Inácio Lins
186. Olindina Maria Lins
187. José Carlos Pedroso

188. Severino Júlio da Silva
189. Ilza Maria da Silva
190. José Joaquim da Silva
191. Antonio Joaquim da Silva
192. José Antonio da Silva
193. Manoel Ferreira de Araújo
194. Elizabeth Joana da Silva
195. Severino Gomes dos Santos
196. PEDRO Severino Oliveira
197. Reginaldo Pedro de Oliveira
198. Antonio Pedro Oliveira
199. Maria José do Nascimento
200. Antonio Daniel do Nascimento
201. Jânio f. da Silva
202. Edimilso Ferreira dos Santos
203. Odon Ferreira dos Santos
204. José Pereira da Silva
205. Maria do Socorro Lins
206. Antonio José Inocenci
207. Severino Gonçalves de Oliveira
208. João André do Nascimento
209. Maria Diometrio da Silva
210. Anacleto Antonio da Silvz
211. Moisés João da Silva
212. Cícero Felipe de França
213. José Antonio da Silva
214. José Cláudio da Silva
215. Elinaldo José da Silva
216. Osé Batista Gabriel
217. Severino Mauricio de Lima
218. Willians Francisco da Silva
219. Ernesto Manoel Simão
220. Ivan José da Silva
221. José Ambrosio Serafim Júnior
222. Maria José do Carmo
223. Joaquim Dantas Lima
224. Laércio Bartolomeu da Silva
225. Valder José de Lima

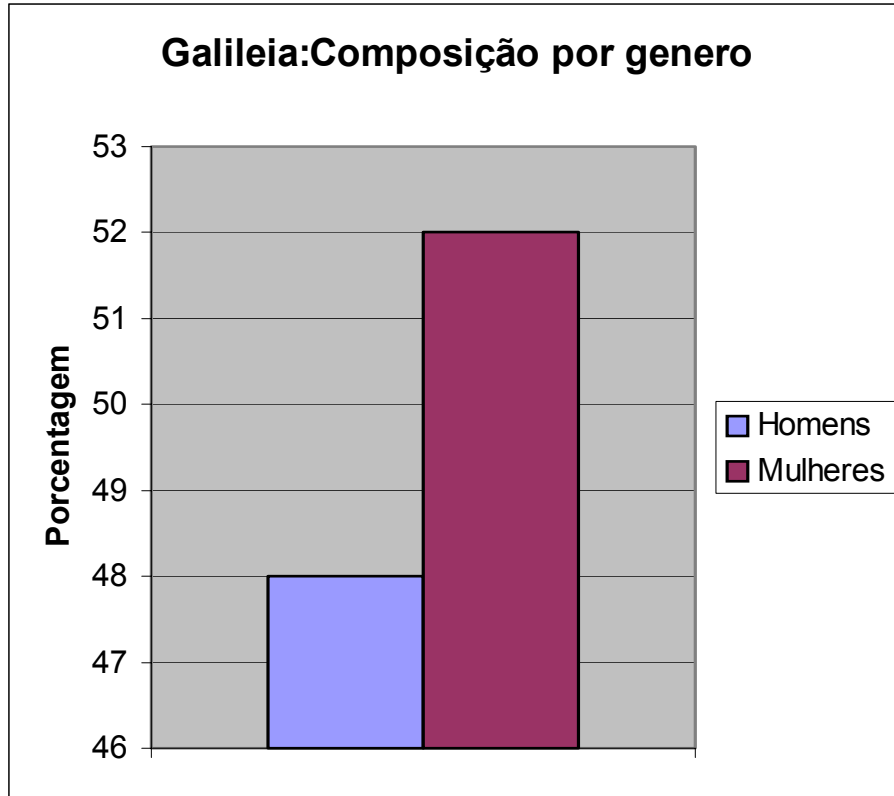
Fonte: Trabalho de campo.

Anexo 1-3

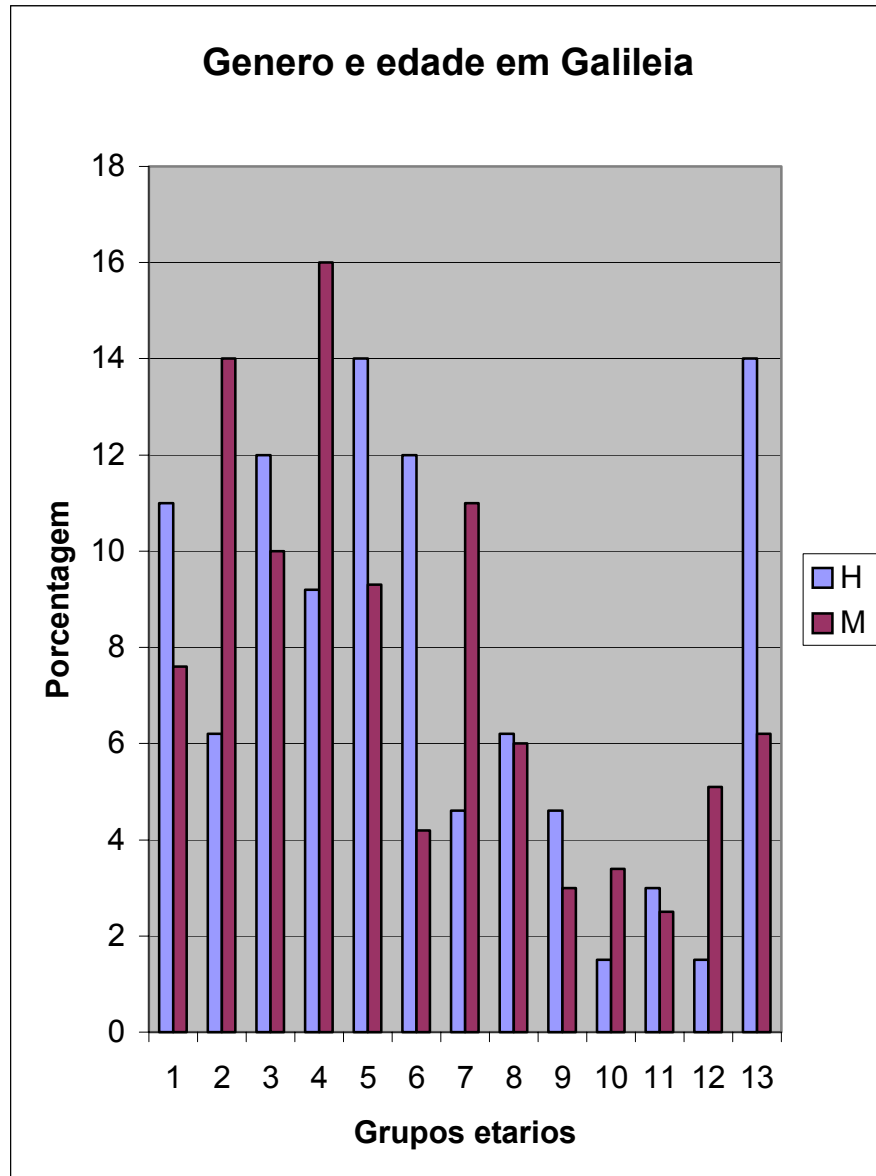
Fonte: Trabalho de campo.

Anexo 1-4

Anexo 2-1



Fonte: Trabalho de campo.

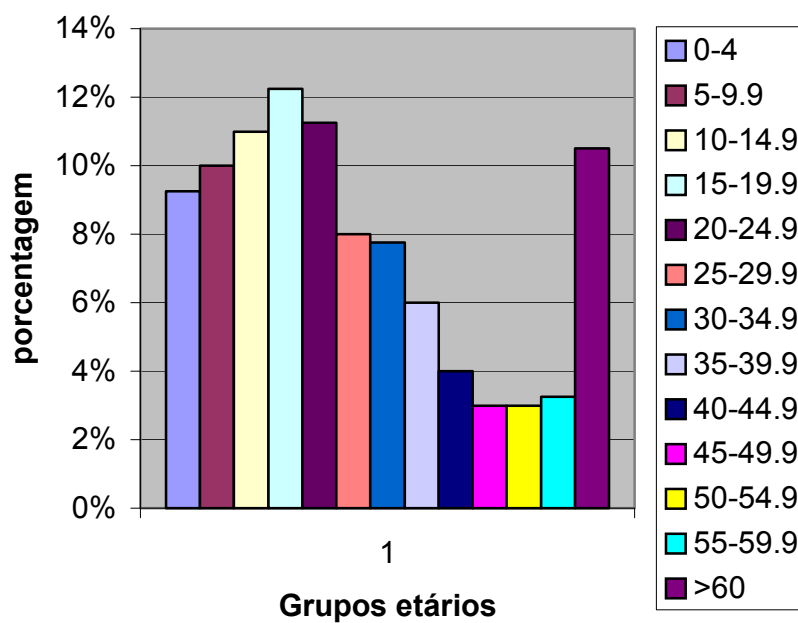
Anexo 2-1

Fonte: Trabalho de campo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
0-4.9	5-9.9	10-14.9	15-19.9	20-24.9	25-29.9	30-34.9	35-39.9	40-45.9	45-49.9	50-54.9	55-59.9	>60

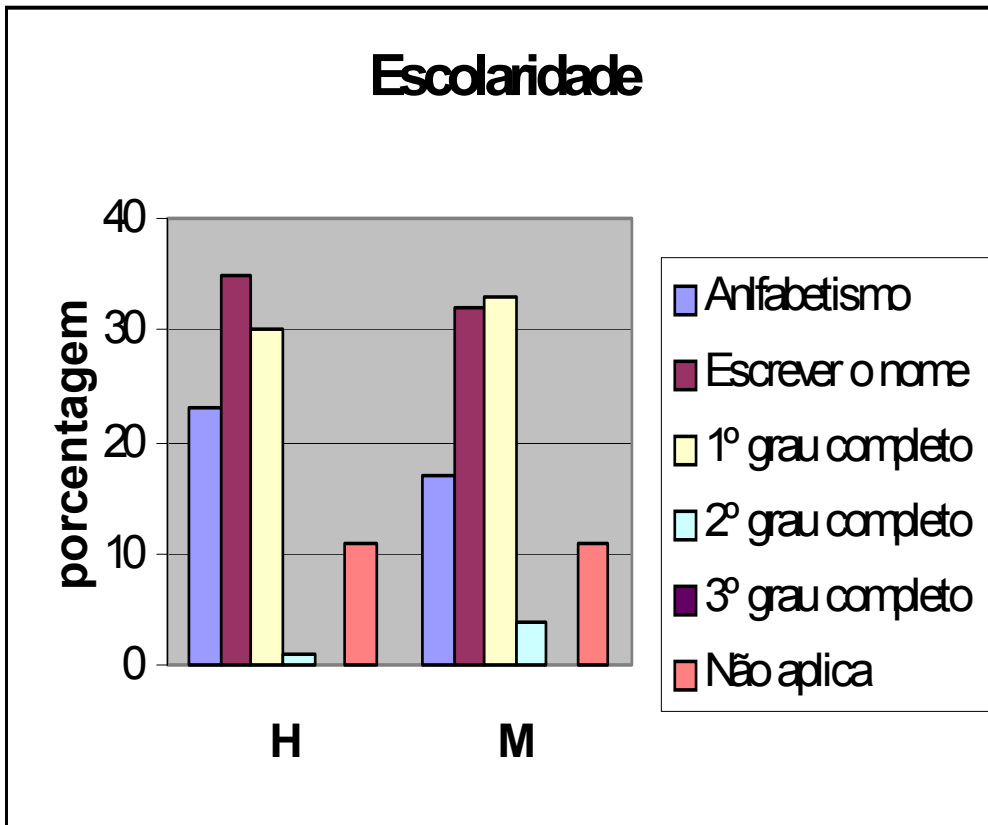
Anexo 2-2

Galilea-população por grupos etários

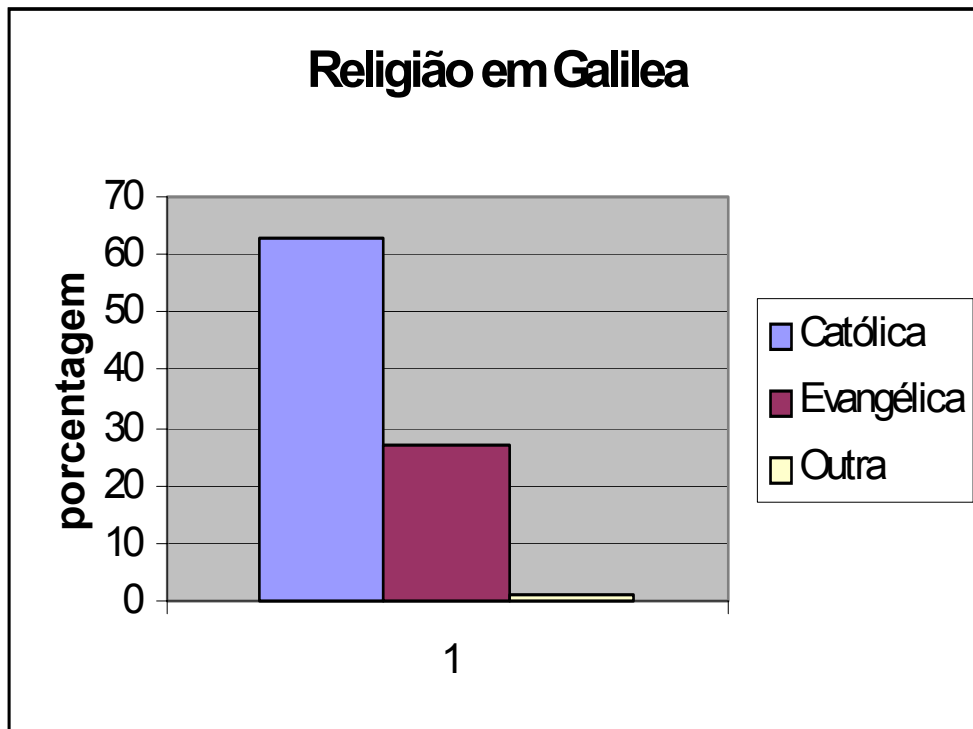


Fonte: Trabalho de campo.

Anexo 2-3

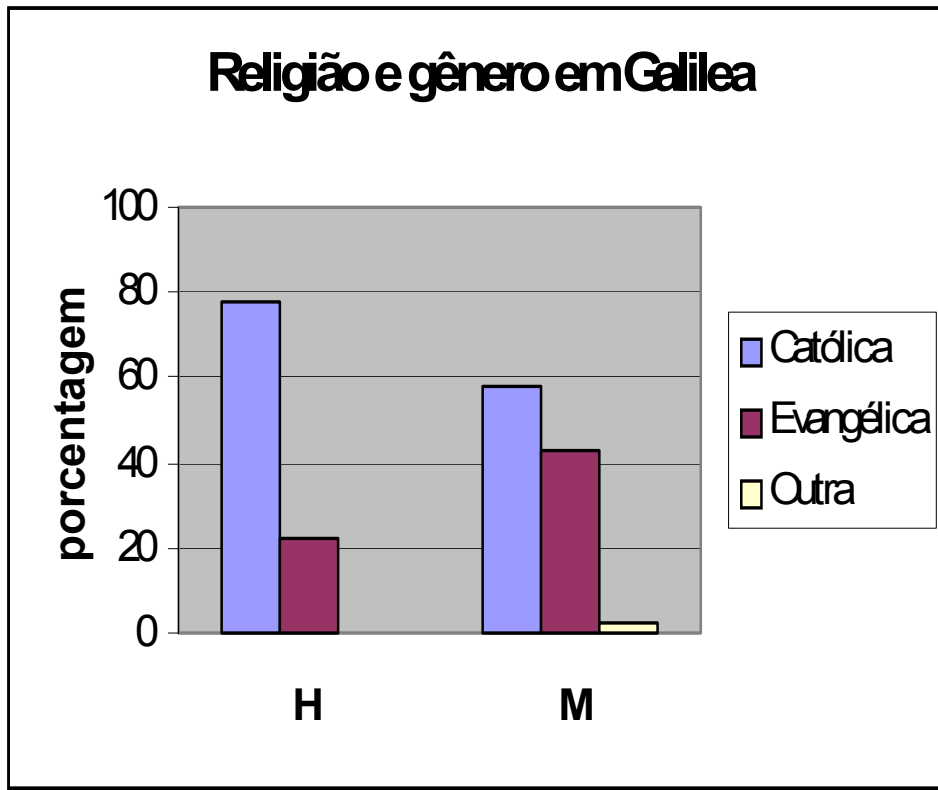


Fonte: Trabalho de campo.

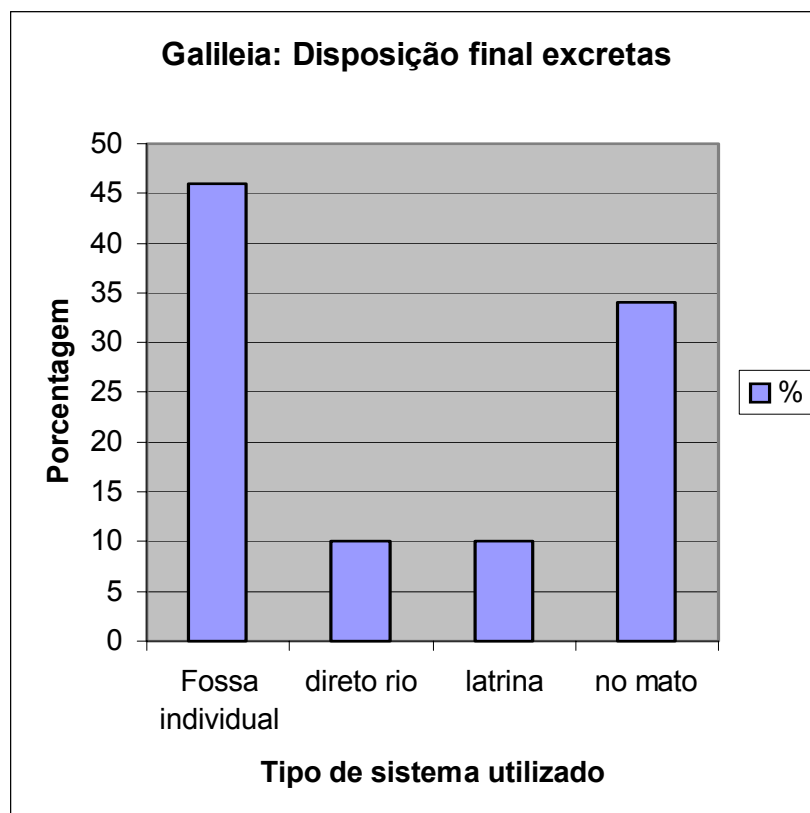
Anexo 2-4

Fonte: Trabalho de campo.

Anexo 2-4

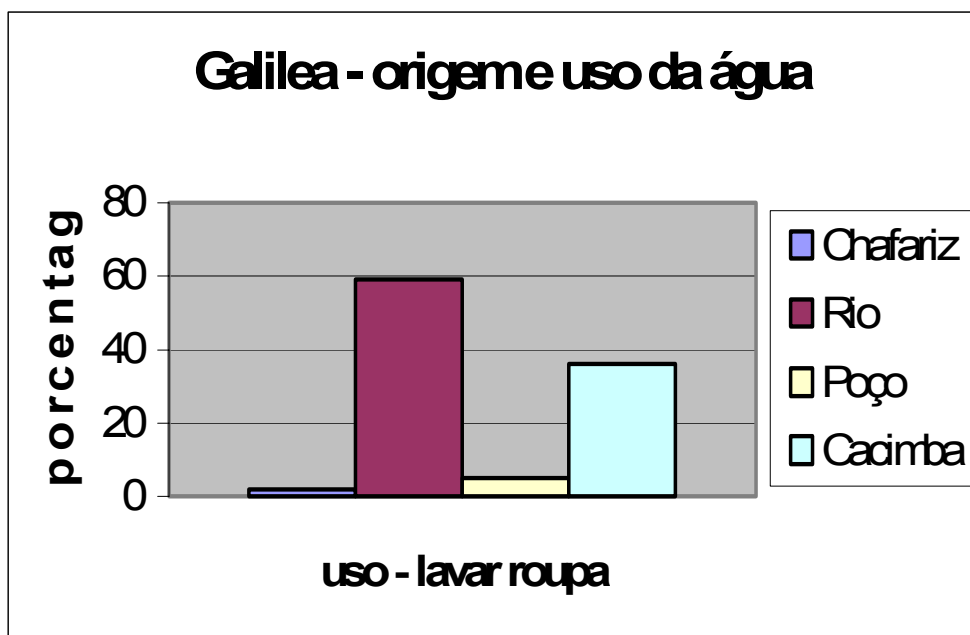


Fonte: Trabalho de campo.

Anexo 2-5

Fonte: Trabalho de campo.

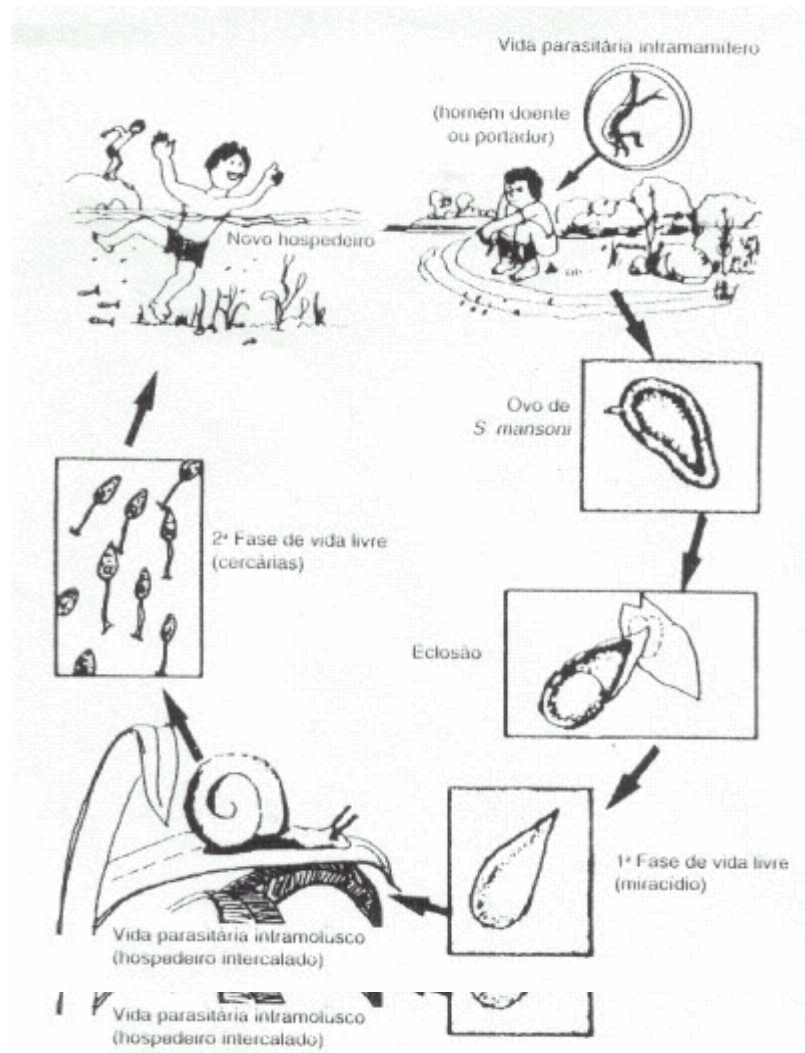
Anexo 2-6



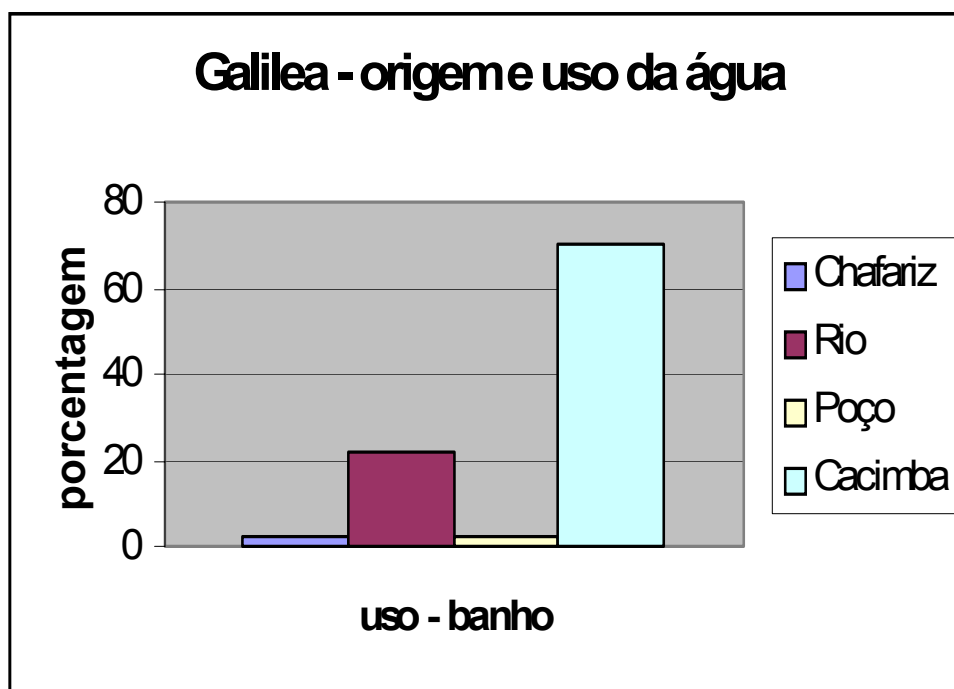
Fonte: Trabalho de campo.

Anexo 2-7

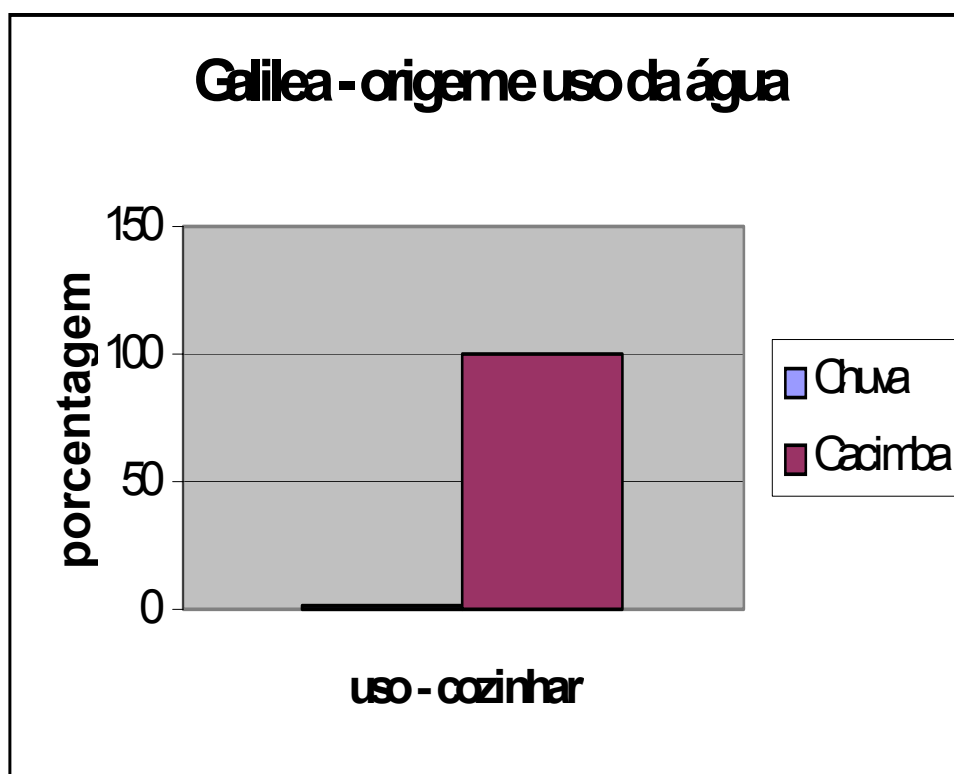
Transmissão da esquistossomose mansônica



Fonte: Rouquayrol (1999,253)

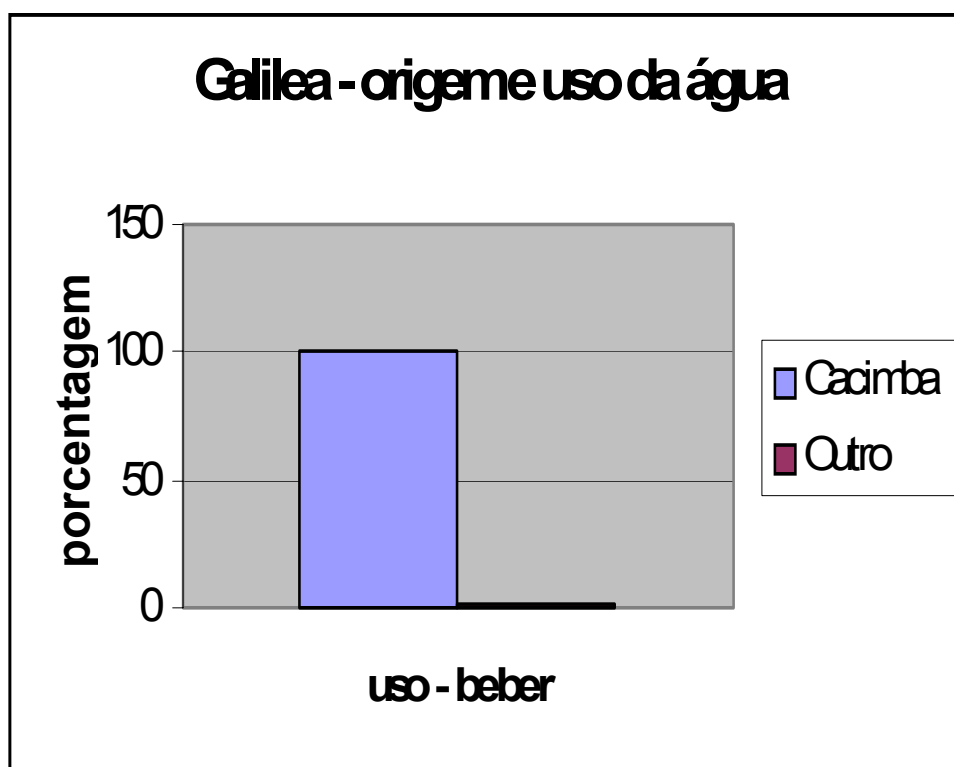
Anexo 3-1

Fonte: Trabalho de campo

Anexo 3-1

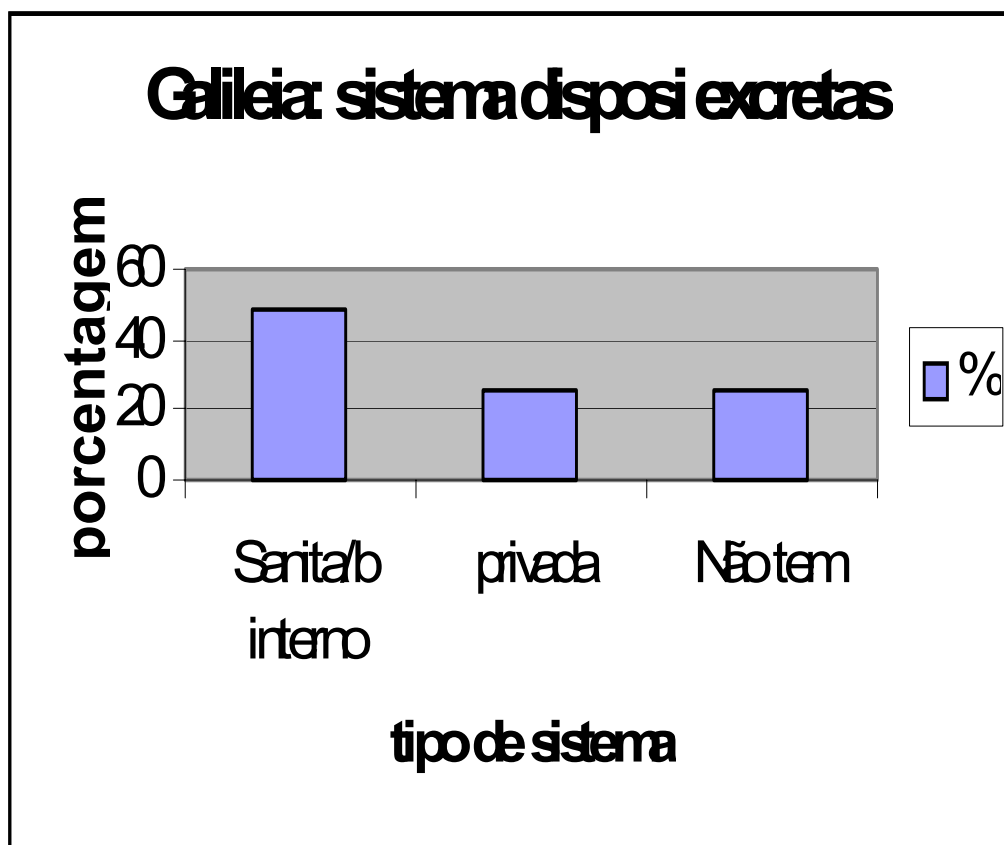
Fonte: Trabalho de campo.

Anexo 3-1



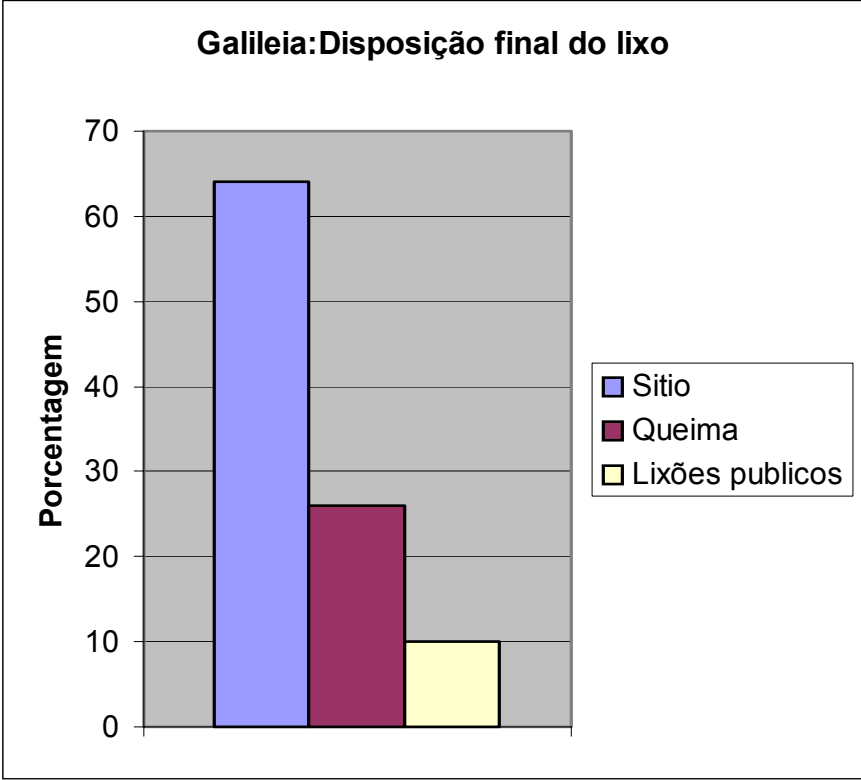
Fonte: Trabalho de campo.

Anexo 3-2



Fonte: Trabalho de campo.

Anexo 3-4



Fonte: Trabalho de campo.

Anexo 4-2

Casos e Óbitos de Cólera no Brasil – 1991-1997

ANO	91	92	93	94	95	96	97							
REGIÃO	CASO	ÓBITO	CASO	ÓBITO	CASO	ÓBITO	CASO	ÓBITO						
ASO														
<i>Norte</i>	2.095	33	4.242	69	1.445	59	1.351	50	2.334	51	81	4	48	4
Nordeste	7	0	33.328	393	58.454	585	49.276	472	2.619	44	936	22	2.771	32
Sudeste	0	0	2	0	435	26	413	19	1	1	0	0	0	0
Sul	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro-Oeste	1	0	0	0	0	0	284	1	0	0	0	0	0	0
Brasil	2.103	33	37.572	462	60.340	670	51.324	542	4.954	96	1.017	26	2.819	36

Fonte: <http://www.fns.gov.br/acoes/doencas/colera/colera.html>

Anexo 4-3

Doença Relacionadas com o Abastecimento de Água

Transmissão	Doença	Agente Patogênico	
Pele água	Cólera Febre tifóide Leptospirose Giardiase Amebíase Hepatite infecciosa Diarréia aguda	<i>Vibrio cholerae</i> <i>Salmonella typhi</i> <i>Leptospira interrogans</i> <i>Giardia lamblia</i> <i>Entamoeba histolytica</i> <i>Hepatitis virus A</i> Balantidium coli, Cryptosporidium, Bacillus cereus, S. aureus, Campylobacter, E. coli enterotoxogênica e enteropatogênica, Shigella, Yersinia enterocolitica, Astrovirus, Calicivirus, Norwalk, Rotavirus A e B	- Implantar sistema de abastecimento e tratamento da água, com fornecimento em qualidade e quantidade para consumo, uso doméstico e coletivo; Proteção de contaminação dos mananciais e fontes de água;
Pele falta de limpeza, higienização com a água	Escabiose Pediculose (piolho) Tracoma Conjuntivite bacteriana aguda Salmonelose Tricuriose Enterobiase Ancilostomíase Ascariíase	<i>Sarcoptes scabiei</i> <i>Pediculus humanus</i> <i>Chlamydia trachoma</i> <i>Haemonella aegyptius</i> <i>Samonella tyhimurium</i> <i>Trichuris trichiura</i> <i>Enterobius vermiculares</i> <i>Ancylostoma duodenale</i> <i>Ascaris lumbricoides</i>	- Implantar sistema adequado de esgotamento sanitário; - Instalar abastecimento de água preferencialmente com encanamento no domicílio; - Instalar melhorias sanitárias domiciliares e coletivas; <u>Instalar reservatórios de água adequados com limpeza sistemática.</u>
Através de vetores que se relacionam com a água	Malária Dengue Febre amarela Filariose	<i>Plasmodium vivax</i> , <i>P. malariae</i> e <i>P. falciparum</i> Grupo B das arbovírus RNA vírus <i>Wuchereria bancrofti</i>	- Eleminar o aparecimento de criadouros com inspeção sistemática e medidas de controle (drenagem, aterro e outros); - Dar destinação final adequada aos resíduos sólidos; - <u>Controle de vetores e hospedeiros intermediários.</u>
Associada à água	Esquistossomose	<i>Schistosoma mansoni</i>	

Fonte: Adaptado de SAUNDERS, 1976. tomado de Funasa(1999)

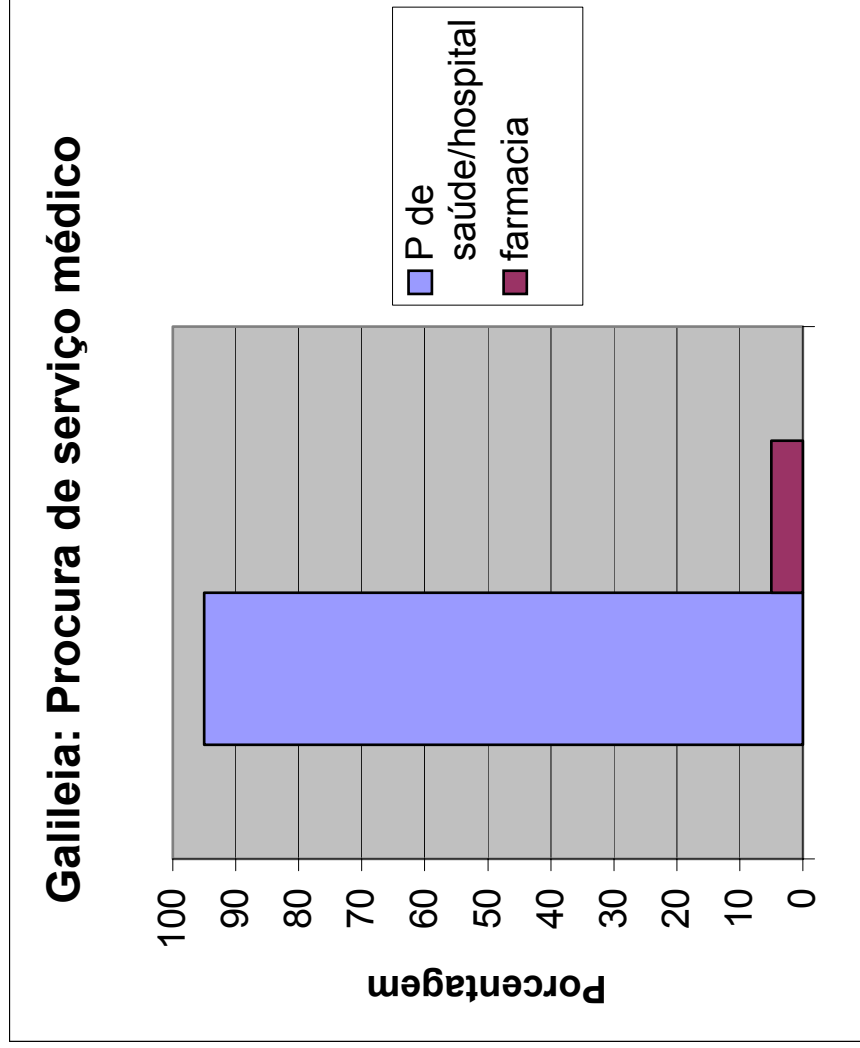
Anexo 4-4

Coeficiente de Mortalidade Infantil no Brasil - 1999

Região	Renda Mensal Familiar de até 1 salário mínimo	Renda Mensal Familiar de 2 Salários mínimos	Porcentagem Abaixo da linha de pobreza	Coeficiente de Mortalidade Infantil.
Norte	11.3	30.2	34.5	33.8
Nordeste	21.9	47.2	52.2	54.5
Sudeste	6.6	17.6	16.0	26.3
Sul	7.7	22.0	19.1	23.4
Centro-Oeste	8.9	26.3	22.6	26.9

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - 1999, Ministério da Saúde/Datasus, 1998 Tomado de Filho (2000).

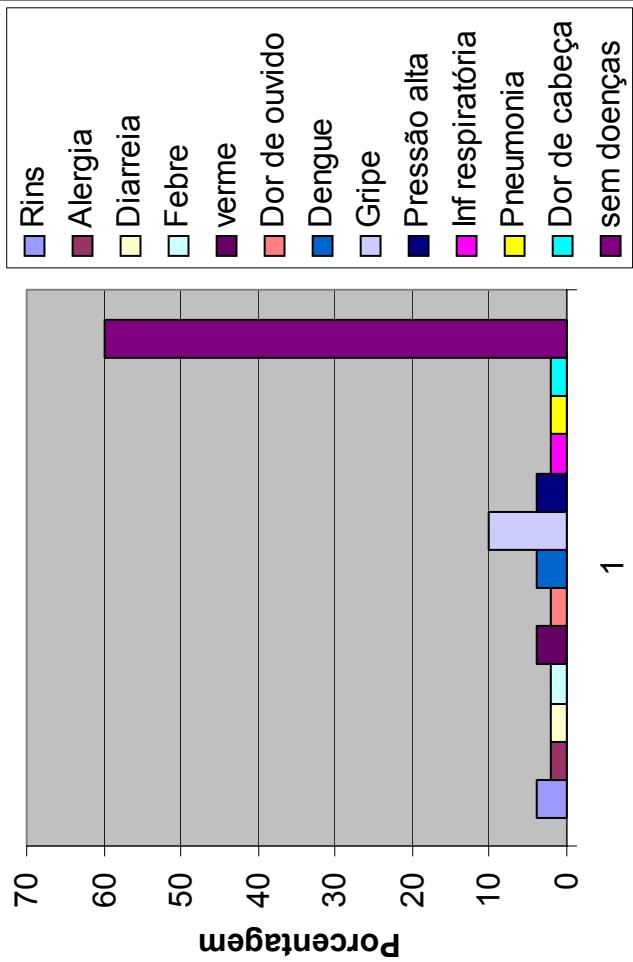
Anexo 4-6



Fonte: Pesquisa de campo

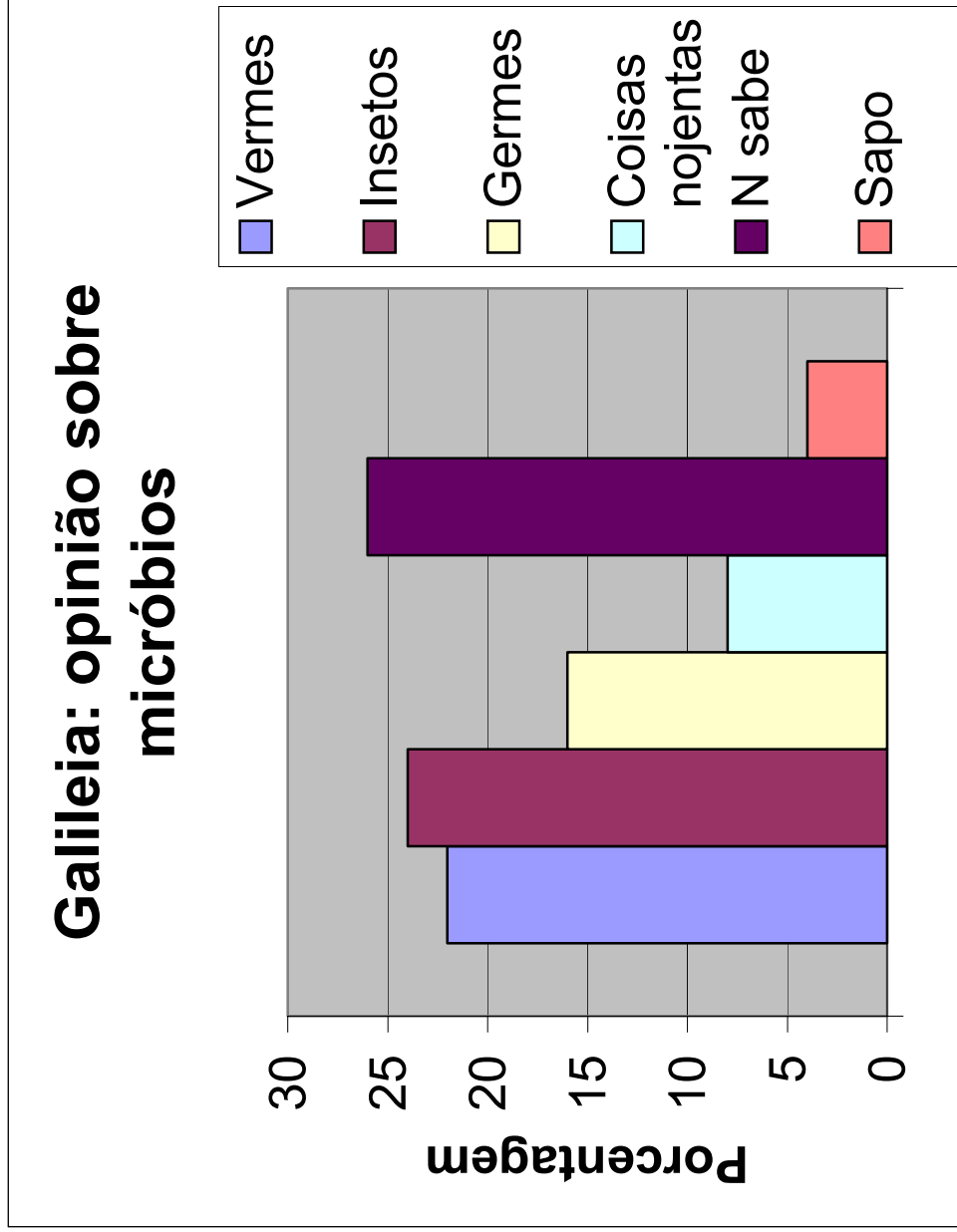
Anexo 4-2

Galiéia: Doenças reportadas 1 sem 2002



Fonte: pesquisa de campo.

Anexo: 4



fonte: Trabalho de Campo



Galileia: Habitação típica



Galileia: O senhor Heleno cortando capim para seu gado



Galiçia: Ritual de reza



Galileia: Pessoas lavando e tomando banho no rio

