



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Ferraz de Toledo, Renata; Giatti, Leandro Luiz; Focesi Pelicioni, Maria Cecília
Mobilização Social em Saúde e Saneamento em Processo de Pesquisa-ação em uma
Comunidade Indígena no Noroeste Amazônico
Saúde e Sociedade, vol. 21, núm. 1, enero-marzo, 2012, pp. 206-218
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263668001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Mobilização Social em Saúde e Saneamento em Processo de Pesquisa-ação em uma Comunidade Indígena no Noroeste Amazônico¹

Social Mobilization in Health and Sanitation in an Action Research Process in an Indigenous Community in Northwestern Amazon

Renata Ferraz de Toledo

Doutora em Saúde Pública. Pós-doutoranda pela Faculdade de Educação — FEUSP. Bolsista Fapesp (processo 2010/13839-0).

Endereço: Rua Sapucaia, 655, Alto da Mooca, CEP: 03170-050, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: renataft@usp.br

Leandro Luiz Giatti

Doutor em Saúde Pública. Professor do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César, CEP: 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: lgiatti@usp.br

Maria Cecília Focesi Pelicioni

Doutora em Saúde Pública. Professora Livre-docente do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: ceciliafocesipelicioni@yahoo.com.br

¹ Entre 2005 e 2006, a pesquisa-ação iniciou-se e desenvolveu-se por meio de Convênio entre a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo — FSP/USP e a Fundação Nacional de Saúde — FUNASA (Convênio Funasa-USP 513/04). Entre 2007 e 2008, a investigação teve apoio do Programa de Desenvolvimento Científico Regional, da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas — FAPEAM e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico — CNPq (Edital MCT/CNPq/FAPEAM 004/2006, 2 chamada), envolvendo também nessa nova etapa o Núcleo de Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia — NPCHS/INPA e o Instituto Leônidas e Maria Deane da Fundação Oswaldo Cruz — ILMD/Fiocruz/Amazonas. Aprovado pelo Comitê de Ética Nacional — CONEP (registro 10848).

Resumo

As condições de vida dos habitantes de Iauaretê, área indígena no município de São Gabriel da Cachoeira, AM, têm sido afetadas negativamente devido à concentração populacional, ao precário saneamento e à manutenção de práticas sanitárias incompatíveis com essa realidade, sendo desejável, para melhoria da qualidade de vida da população, a implantação de sistemas de saneamento adequados às características socioculturais locais e a utilização de processos educativos com ênfase na mobilização social e no fortalecimento comunitário (empoderamento). O objetivo deste texto é relatar e discutir um curso de formação em saúde e saneamento, utilizando como estratégia a pesquisa-ação, voltada para a mobilização dos indígenas de Iauaretê, visando subsidiar outros estudos dessa natureza. Nos encontros foram abordados temas relacionados à saúde ambiental, construiu-se um Jornal Comunitário, os participantes do curso aplicaram entrevistas e elaboraram documentos reivindicatórios. Essa experiência propiciou aos participantes maior compreensão da problemática local e da importância da mobilização social para a interlocução com instituições governamentais responsáveis pela oferta de serviços de saneamento e para a busca de melhores condições de vida; aos pesquisadores e docentes do curso, a construção de um saber coletivo resultante da interação com os sujeitos da situação investigada, bem como pelo reconhecimento e ressignificação das representações destes, atendendo premissa fundamental da pesquisa-ação.

Palavras-chave: Mobilização social; Participação popular; Pesquisa-ação; Saneamento; Comunidade indígena.

Abstract

The living conditions of the inhabitants of Iauaretê, an indigenous area in the municipality of São Gabriel da Cachoeira, State of Amazonas (Northern Brazil), have been negatively affected by population density, poor sanitation and maintenance of sanitation practices that are incompatible with that reality. To improve the population's quality of life, sanitation systems that are adequate to the local socio-cultural characteristics should be implemented, as well as educational processes with emphasis on social mobilization and community empowerment. The aim of this paper is to report and discuss a training course on health and sanitation using action research, directed to the mobilization of the Iauaretê indigenous people, with the objective of assisting other studies of this nature. In the meetings, issues related to environmental health were discussed, a Community Newspaper was constructed, the course participants made interviews and drew up claims documents. This experience has enhanced the participants' understanding of local problems and of the importance of social mobilization for the dialogue with governmental institutions that are responsible for providing sanitation services and for seeking better living conditions. The researchers and teachers of the training course benefitted from the construction of collective knowledge resulting from interaction with subjects of the investigated situation and from the recognition and redefinition of their representations, fulfilling the fundamental premise of action research.

Keywords: Social Mobilization; Popular Participation; Action Research; Sanitation; Indigenous community.

Introdução

O presente artigo propõe relatar e discutir um curso de formação em saúde e saneamento a partir da estratégia de pesquisa-ação voltada para a mobilização social dos indígenas habitantes da sede do distrito de Iauaretê, no município de São Gabriel da Cachoeira, estado do Amazonas, visando subsidiar e instrumentalizar outros estudos dessa natureza.

A pesquisa-ação é entendida aqui como uma estratégia metodológica participativa que articula investigação e ação com o envolvimento direto dos sujeitos da situação investigada, em que, por meio de um processo cíclico de reflexão sobre a pesquisa e a ação, novos conhecimentos são produzidos e buscam-se coletivamente respostas e soluções para os problemas enfrentados (Barbier, 2002; Morin, 2004; Thiollent, 2011).

Situado na Terra Indígena do Alto Rio Negro, na fronteira Brasil - Colômbia, nos arredores da foz do rio Papuri, no médio rio Waupés, Iauaretê agrega na atualidade, em sua área central, dez comunidades indígenas, sendo sete na margem esquerda do rio Waupés e três na margem direita, compreendendo o total de 15 etnias, a maior parte de origem Tariano e Tukano (Andrello, 2004).

Com uma população de aproximadamente 2700 indígenas em 2008, distribuídos em cerca de 440 domicílios, a sede do distrito de Iauaretê apresenta características de um núcleo urbano, com a presença de uma escola que oferece instrução até o Ensino Médio, de um Pelotão de Fronteira do Exército Brasileiro e de uma Missão Salesiana da Igreja Católica. Além de possuir um pequeno comércio, oferece outros serviços, como telecomunicação, energia elétrica à base de gerador e posto de saúde. Em busca desses serviços, esses indígenas têm migrado de pequenas comunidades dispersas ao longo dos rios acima mencionados para a sede do distrito. Apesar da pequena infraestrutura ali existente e do contato com a sociedade envolvente, os indígenas moradores do local estabeleceram novas formas de organização que, apesar de muitas vezes apoiadas em lógicas urbanas, mantêm algumas especificidades de áreas rurais, como o cultivo da mandioca em roça itinerante, a caça e a pesca, sendo esta a base da alimentação dos indígenas, já que a maioria da

população assim obtém seus meios de subsistência (Andrello, 2004; Toledo e col., 2009).

No entanto, a ausência de sistemas de saneamento básico, associada às alterações do modo de vida, trouxe sérios agravos à saúde da população indígena local, sendo que algumas práticas sanitárias por eles adotadas ou realizadas, muitas das quais por falta de opção, como o consumo de água contaminada, o acúmulo de resíduos e a disposição de dejetos humanos próxima aos domicílios e fontes de água, entre outros fatores, em uma área onde se concentra um número cada vez maior de pessoas, têm exposto os moradores a impactos ambientais e a doenças totalmente evitáveis.

Com essa preocupação, por meio de um processo de pesquisa-ação, uma equipe multiprofissional atuou na área entre os anos de 2005 e 2006, com o objetivo de identificar problemas socioambientais, de saúde pública e propor melhorias, além de desenvolver um processo educativo em acordo com a realidade sociocultural, no sentido de criar condições para a conquista da autonomia e do empoderamento dos indígenas. Nesse período, foram realizadas cinco visitas à área de estudo e desenvolvidas distintas técnicas de pesquisa, por meio da aplicação, de forma complementar, tanto de instrumentos de natureza dialética como não dialética. Ressalta-se que estes últimos surgiram de demandas do próprio processo de pesquisa e intervenção e foram fundamentais para adequações metodológicas, viabilizando a continuidade do processo. Assim, realizou-se observação participante, aplicaram-se questionários e entrevistas, foram construídos mapas-falantes para identificar os principais problemas socioambientais, bem como anseios futuros, e painéis de fotos para discussão de nexos causais e possíveis soluções (Toledo e col., 2006). Realizaram-se, ainda, estudos sobre a qualidade das fontes de água e a disposição de resíduos sólidos (Giatti e col., 2007), a contaminação do solo por ovos ou cistos de parasitos intestinais, inquérito parasitológico e o georreferenciamento de informações obtidas em campo (Rios e col., 2007).

Diante da necessidade de continuidade dessa pesquisa-ação e acompanhamento de possíveis melhorias estruturais de saneamento que viessem a ser implementadas em Iauaretê como resultado

desse processo, desenvolveu-se uma segunda etapa, entre junho de 2007 e abril de 2008¹, com novas intervenções educacionais nas áreas de saúde, saneamento e meio ambiente, realizadas por meio de um curso intitulado “Mobilização Social em Saúde e Saneamento”, relatado e discutido como foco do presente texto.

Mobilização Social, Participação Popular e Pesquisa-ação

Na busca por melhores condições de vida e pela transformação da realidade, entende-se como fundamental a participação efetiva da população, e, nesse contexto, a mobilização social tem um papel importante, pois, de acordo com Toro e Werneck (2007), é um instrumento para “convocar vontades” e aglutinar cidadãos para atuarem na realidade onde vivem, e ocorre quando um grupo de pessoas, comunidade ou sociedade decide e age a partir de objetivos comuns, assumindo o desenvolvimento de “projetos mobilizadores” participativos, cujos resultados são decididos e compartilhados por todos. Para Gohn (2008), independentemente do sentido atribuído à mobilização social, em função da sua origem ou articulação, ela é acima de tudo um processo político cultural presente em todas as formas de organização das ações coletivas, seja em movimentos sociais, em ONGs ou em políticas públicas.

Acredita-se, porém, ser necessário oferecer subsídios e criar condições para que a mobilização social constitua-se e mantenha-se, principalmente por ser indispensável no processo de participação popular.

A metodologia da pesquisa-ação, adotada neste projeto como um todo, tem sua origem nesse contexto, ou seja, com a preocupação de favorecer a participação ativa dos grupos sociais na tomada de decisões sobre problemas que lhes dizem respeito, tratando-se, portanto, de um processo emancipatório de participação, com vistas à transformação social, o que evidentemente não limita o envolvimento dos sujeitos em uma simples consulta popular. Para Thiollent (2011), nessa modalidade de pesquisa, a ação deverá ser definida em função dos interesses e das necessidades encontradas, e todas as partes ou grupos interessados na situação ou nos problemas investigados devem ser consultados. Não se

constitui apenas pela ação ou pela participação, sendo necessário também produzir conhecimentos, adquirir experiências, contribuir para a discussão e avançar acerca dos problemas levantados, pois a relação entre o conhecimento e a ação está no centro da problemática metodológica da pesquisa social voltada para a ação coletiva.

Por meio desse processo de pesquisa e intervenção, as pessoas envolvidas em determinada problemática e que participam da busca de soluções beneficiam-se não só com os resultados da pesquisa, mas também durante seu desenvolvimento, o que é próprio da metodologia da pesquisa-ação.

No tocante à contribuição da pesquisa-ação na formulação de políticas públicas, deve-se considerar que estas são resultantes, dentre outros aspectos, da participação popular, entendida por Valla (1998) como ações desenvolvidas por diferentes forças e grupos sociais, as quais têm forte influência nos processos não só de formulação, mas, da mesma maneira, de execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e/ou serviços sociais nas áreas de saúde, educação, saneamento, entre outras.

Processos educativos com ênfase na participação popular têm sido, segundo Bógus (2007), cada vez mais valorizados na área da saúde coletiva, e seu encaminhamento tem ocorrido inclusive fora dos espaços institucionais mais tradicionais, pois têm se mostrado capazes de melhor atender a diversidade e a heterogeneidade dos grupos sociais envolvidos, garantindo a troca de saberes, a interlocução e aproximação necessária entre os diversos atores. Ressalta ainda a autora outra característica importante da educação popular, que é considerar o contexto grupal e local, ou seja, os conhecimentos e as experiências prévias de cada participante, para melhor compreensão dos determinantes das situações-problema e a elaboração de propostas de soluções e ações.

As dificuldades de efetivação da participação popular são muitas, principalmente em se tratando de indígenas que possuem uma forma diferente e hierarquizada de “pertencer” ao seu grupo, como os sujeitos da pesquisa aqui relatada. Olson (1999) considera que, com relação a serviços ou bens coletivos, como é o caso geralmente das questões socioambientais, de saúde e saneamento, os benefícios são compartilhados por toda a população, portanto, para

as pessoas que agem apenas em interesse próprio, é mais cômodo não se envolver nessas discussões, e apenas aguardar os benefícios advindos dessas políticas públicas, os quais serão coletivos. O autor afirma também que é justamente nessas lacunas de participação popular que grupos específicos, com reivindicações particulares e com maior força política ou econômica, fazem prevalecer seus interesses em detrimento da maioria da sociedade.

Westphal (2006) lembra-nos da forte relação existente entre a participação e o fortalecimento da ação comunitária e da ampliação do poder do indivíduo como sujeito social, ou seja, o *empowerment* ou empoderamento, termo empregado no Movimento da Promoção da Saúde. Para a autora, somente a partir desse fortalecimento a população poderá participar do controle sobre os determinantes das suas condições de vida e saúde. Em adição, Souza (2008) afirma que a mobilização ocorre a partir do momento em que as pessoas superam a busca de soluções individuais para seus problemas recorrendo a alternativas coletivas, portanto, fortalecendo-se como grupo social. O primeiro passo para tal seria desenvolver nos atores sociais confiança na sua própria capacidade de transformação da realidade.

Curso de Mobilização Social em Saúde e Saneamento no Distrito de Iauaretê

Visando essa participação mais efetiva dos indígenas habitantes de Iauaretê na tomada de decisões sobre questões de saúde e saneamento, inclusive no processo de elaboração de políticas públicas, e atendendo a demanda do processo de pesquisa-ação iniciado em 2005, conforme já mencionado, constituiu-se em 2007 um grupo formado por cerca de 30 moradores, dentre eles professores, agentes de saúde e lideranças comunitárias, todos indígenas, para participar de uma experiência de formação por meio da realização de um curso intitulado “Mobilização Social em Saúde e Saneamento”. Enquanto estratégia de intervenção e perspectiva de sustentabilidade, essa iniciativa surgiu a partir da identificação de uma forte militância indígena para questões políticas, marcada durante mais de 20 anos de atuação pelo reconhecimento do direito

e homologação de suas terras e, mais recentemente, pela forte presença dos indígenas no processo de controle social da saúde, mas que se restringia à discussão assistencial, não tendo ainda se direcionado para a saúde preventiva (Toledo e col., 2009), como esperado por desdobramento do processo proposto na questão do saneamento básico e das boas práticas sanitárias.

Os pressupostos teóricos que fundamentaram essa intervenção basearam-se na pedagogia crítica, libertadora e emancipatória de Paulo Freire, voltada

para o desenvolvimento de uma postura proativa, aliando educação à mudança e considerando os indivíduos como sujeitos da ação e da busca de soluções para os problemas e situações que geravam insatisfação, conforme propunha o referido autor (Freire, 2001).

Realizaram-se 18 encontros com o grupo, com a duração de aproximadamente 4 horas cada um, onde foram desenvolvidas algumas estratégias de mobilização social (quadro 1), apresentadas e discutidas ao longo deste texto.

Quadro 1 - Estratégias desenvolvidas no curso “Mobilização Social em Saúde e Saneamento”

Principais Estratégias
Levantamento de expectativas.
Análise e discussão de resultados do diagnóstico socioambiental anteriormente realizado.
Abordagem, reflexão e discussão de temas socioambientais, de saúde e saneamento, bem como de legislações pertinentes a esses assuntos.
Construção coletiva de um Jornal Comunitário.
Aplicação de entrevistas nos domicílios pelos participantes do curso, bem como sistematização, análise e discussão dos resultados obtidos.
Debate sobre o papel do Agente Indígena de Saúde.
Elaboração de documentos reivindicatórios.
Estímulo à participação no <i>Encontro para Discussão Regional do Plano Diretor do Município de São Gabriel da Cachoeira, AM.</i>

As atividades do curso começaram com o levantamento de expectativas dos participantes, as quais foram obtidas por meio de discussão em grupo, e dentre elas destacaram-se: “melhorar o Distrito de Iauaretê e a sociedade”; “melhorar a saúde”; “compreender mais sobre saneamento básico”; “solucionar problemas”; “exercitar a cidadania” e “aprofundar conhecimento sobre saúde, prevenção de doenças e saúde da família”. Na tentativa de atender a esses interesses expressos, iniciou-se a análise dos dados constitutivos do Relatório produzido na primeira etapa do processo de pesquisa-ação (2005-2006), relativos ao diagnóstico socioambiental e às representações de saúde/doença da população indígena local (Giatti e col., 2007; Toledo e col., 2006; 2009). Vale ressaltar que esse documento foi um dos principais subsídios do curso, pois, apesar de ter contado com a colaboração dos indígenas que participaram da pesquisa-ação, sentiu-se a neces-

sidade de aprofundar a discussão de alguns temas, buscando capacitar e fortalecer o grupo, bem como possibilitar que o Relatório se legitimasse de fato como um instrumento político.

Dentre os principais temas abordados e discutidos no processo de construção de conhecimentos e habilidades com vistas ao despertar para maior engajamento político e transformação da realidade, destacaram-se: doenças transmitidas pela água, apresentando-se características dos principais microrganismos envolvidos, formas de transmissão e como evitá-las; principais indicadores de saúde e saneamento no Brasil e no mundo; controle de fatores ambientais que exercem influência na saúde humana; componentes do saneamento básico; sistemas de tratamento de água e de esgoto, inclusive alguns sistemas alternativos que haviam sido propostos por consultor contratado pelo projeto (Convênio Funasa/USP) em visita ao Distrito de Iauaretê, tais

como captação de água da chuva de residências e grandes coberturas, proteção de nascentes, tratamento da água por meio de filtragem e desinfecção solar, filtro bioareia, sistema de fossa séptica e filtro anaeróbico, entre outros; legislação sobre saúde e ambiente; determinantes de saúde e do meio ambiente; e origem de doenças. Com relação a esse último, partiu-se de algumas representações dos indígenas sobre o assunto, identificadas ao longo do processo de pesquisa-ação, tais como “doenças de branco” e “doenças de índio”, que classificavam as moléstias por sua origem a partir do contato com a sociedade envolvente (Toledo e col., 2006). Procurouse, portanto, na abordagem desses temas, promover a construção de conhecimentos interdisciplinares, considerando os problemas em sua integralidade, e estabelecer um constante diálogo entre o saber tradicional e o saber técnico, o que permitiu que fossem oferecidos subsídios para a reflexão crítica e maior compreensão da realidade.

Nessa etapa do processo de pesquisa-ação foi possível contar com o fundamental auxílio de um indígena morador local como bolsista para apoio técnico do projeto. Sua atuação contribuiu bastante na mediação e sensibilização dos habitantes locais para as temáticas discutidas no desenvolvimento de atividades do curso, na continuidade do processo de pesquisa-ação, principalmente na ausência dos pesquisadores externos, e na interlocução com o poder público na defesa de seus direitos. Além disso, durante alguns encontros dúvidas eram esclarecidas por ele, e, se necessário, as explicações complementadas em língua Tukano, pois embora a grande maioria desses indígenas falasse e compreendesse a língua portuguesa, reconheceu-se a importância de oferecer explicações também na língua oficial local².

Jornal Comunitário

Considerando que a mobilização social e a participação popular estão estreitamente associadas à

comunicação e à educação em saúde, a partir das relações sociais estabelecidas e do diálogo, uma das estratégias de ação/mobilização utilizada no decorrer do curso foi a elaboração coletiva de um jornal comunitário.

Segundo Peruzzo (2006), o jornal comunitário pode ser definido como um boletim informativo, sem fins lucrativos, que visa contribuir para o desenvolvimento social de uma dada localidade e deve ser produzido pela própria comunidade, por entidades associativas, ONG's etc. Para Marcondes Filho (1986), é elaborado por pessoas que procuram obter força política e divulgar suas reivindicações, portanto, trata-se da produção de um grupo congregado em torno de interesses coletivos, ultrapassando a função informativa e convocando a comunidade a refletir/agir sobre as temáticas abordadas. Por apresentar tais características, o jornal comunitário torna-se um instrumento de transformação social, por meio de um processo dinâmico e participativo de construção.

No caso de Iauaretê, a produção de um jornal comunitário teve o objetivo de socializar e discutir questões de saúde e ambiente com a participação de todos (os que o confeccionaram e os demais leitores) na construção de conhecimentos e de habilidades voltados para o empoderamento. Sua produção ocorreu por meio de uma oficina desenvolvida em três momentos: no primeiro, foram apresentadas e discutidas técnicas de elaboração e seu papel como instrumento político de mobilização e transformação socioambiental, com o apoio de aula dialogada e apostila especialmente preparada para esse fim; no segundo, o grupo foi dividido em quatro subgrupos para o processo de escolha do nome do jornal e da linha editorial, para decidir sobre os temas a serem abordados e as tarefas a serem cumpridas; no terceiro, deu-se a confecção do jornal propriamente dita. Foram disponibilizados para tal papéis, canetas coloridas, cola, tesoura, revistas, jornais, lápis e lápis de cor, além de livros, leis e textos sobre a temática do curso, tais como a *Política Nacional*

2 Conforme mencionado, há em Iauaretê cerca de 15 etnias, pertencentes a 3 troncos linguísticos (Tukano oriental, Aruak e Maku), e, portanto, um multilinguismo. Porém, o Tukano era o idioma predominante entre a população local e, mesmo em uma das vilas constituída apenas por indígenas da etnia Maku-Hupda, que mantinham sua própria língua, eles também faziam uso do Tukano para se comunicar com os demais. O português era falado pela maioria da população em todas as vilas, principalmente com os não indígenas (Andrello, 2004; Toledo, 2006).

de Saúde Indígena e o Manual de Saneamento da Funasa (Brasil, 2006).

A principal característica do jornal comunitário intitulado “Voz de Yauaretê” foi seu formato artesanal, pautado principalmente na criatividade dos participantes. Semelhante a um fanzine, em termos de independência, livre expressão e diagramação, constituiu-se de quatro folhas de papel em tamanho A3, dobradas ao meio, totalizando 16 páginas. A diagramação foi desenvolvida por meio de colagens, com a utilização de recortes de revistas, textos manuscritos e desenhos feitos pelos participantes. Os assuntos em destaque, propostos pelo grupo de alunos do curso e discutidos no seu decorrer, foram: a importância da água para a população; problemas com o lixo disposto em locais inadequados e possíveis soluções; poluição dos rios e igarapés de Iauaretê; esgoto sanitário; desinfecção solar como tratamento alternativo da água; e, por fim, a apresentação de um mito sobre a história de Iauaretê (figuras 1 e 2).

Quanto ao conteúdo do jornal, três aspectos foram considerados como muito positivos: a abordagem da importância dos recursos naturais e sua conservação; a adequada análise dos problemas sanitários locais, com consequências diretas e indiretas à saúde humana, bem como as possíveis soluções para eles; e a inclusão de uma seção com mitos indígenas, tendo em vista sua relevância, já que o entendimento do processo saúde-doença para os habitantes locais transitava entre as concepções sanitárias provenientes das agências de contato, mas com considerável ressignificação das mesmas perante a cultura local (Giatti e col., 2007; Toledo e col., 2009).

De posse do original desse exemplar confeccionado em Iauaretê, foram providenciadas na cidade de Manaus, capital do estado do Amazonas, as cópias necessárias para distribuição a todos os domicílios da sede do Distrito, as quais foram enviadas posteriormente pelo correio. Assim, a distribuição dos jornais foi realizada pelos alunos do curso e cada um ficou responsável por sua entrega em determinado número de domicílios, propondo ainda um acompanhamento periódico a fim de discutir os temas com as respectivas famílias e retornar ao grupo sugestões de atuação. Na perspectiva de difusão do conteúdo do

Figura 1 - Capa do Jornal Comunitário

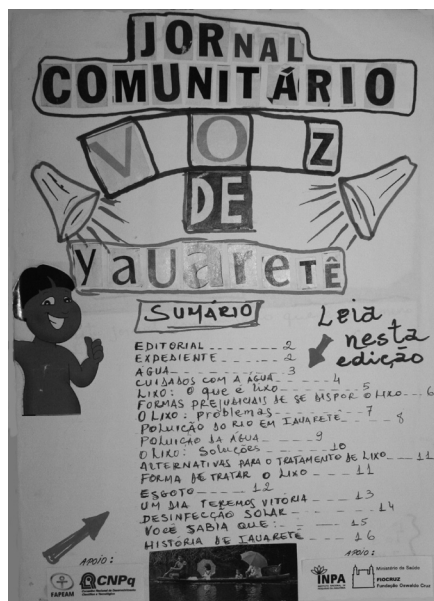
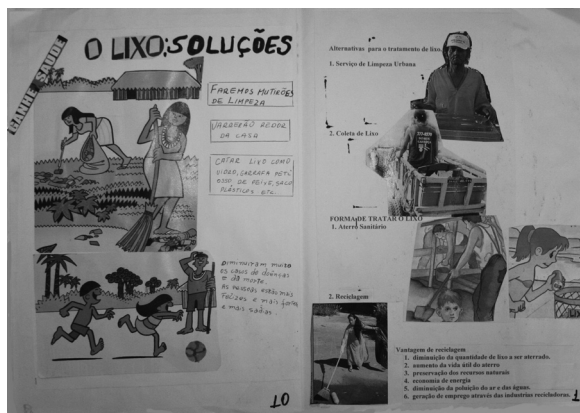


Figura 2 - Página Central do Jornal Comunitário



jornal, considerou-se como oportuna sua discussão em reuniões comunitárias que ocorrem semanalmente nas dez vilas da Iauaretê, em que assuntos de interesse coletivo são frequentemente abordados e para os quais são tomadas as devidas deliberações e iniciativas de trabalho coletivo. Esses eventos delinearam um processo de fortalecimento da dimensão cooperativa da aprendizagem, propiciando o diálogo entre os leitores por apresentar uma temática de interesse comum. Ao oferecer subsídios para a população compreender e promover a sua própria comunicação,

o jornal comunitário exerceu um papel mobilizador e mediador alternativo nas discussões do grupo e na busca de soluções para os problemas que afetam a todos. Deixaram clara a ideia de que produzir o jornal serviria não apenas como um instrumento de alerta acerca dos problemas socioambientais e de saúde vivenciados em Iauaretê, mas também para divulgar os anseios da comunidade por mudanças, bem como os trabalhos que vinham sendo desenvolvidos pelos alunos do curso “Mobilização Social em Saúde e Saneamento”, e uma oportunidade para que “traduzissem” informações anteriormente disponibilizadas em relatório técnico da referida pesquisa, iniciada em 2005, em formato e conteúdo mais acessíveis a toda a população local.

As perspectivas de produção de novas edições desse jornal comunitário esbarram em algumas dificuldades, entre as quais, na necessidade de financiamento, embora, com o curso e as estratégias utilizadas, tenha se objetivado estimular a mobilização, inclusive para enfrentar desafios como este. Além disso, considerou-se como foco principal do desenvolvimento desse instrumento de pesquisa e intervenção a instituição de uma nova habilidade que poderia ser utilizada por eles em diferentes momentos, a qual foi cumprida com êxito, permitindo assim a perpetuação do jornal, caso seja do interesse dos indígenas habitantes locais.

Entrevistas sobre a Situação do Saneamento

Outra estratégia utilizada nessa experiência de formação foi o envolvimento dos participantes do curso na realização de entrevistas nos domicílios da sede do Distrito de Iauaretê, objetivando identificar possíveis mudanças das condições socioambientais, de saúde e saneamento locais, a partir do processo de pesquisa-ação iniciado em 2005 (Giatti e col., 2007; Rios e col., 2007). O formulário de entrevista era constituído de oito perguntas de caráter quali-quantitativo, sendo três sobre fontes de água e usos domésticos, três sobre disposição de dejetos humanos e duas sobre a disposição final de resíduos. Para facilitar a sistematização e a análise dos resultados pelos alunos, elaborou-se um quadro para ser preenchido por cada entrevistador, e os

resultados foram discutidos com o grupo todo em momento posterior.

Pimenta (2005) considera que na pesquisa-ação os sujeitos envolvidos em determinada problemática, e em um dado contexto, constituem um grupo com objetivos comuns, no qual assumem papéis diversos, inclusive o de pesquisadores. No caso de Iauaretê, esse papel foi exercido não apenas no desenvolvimento dessas entrevistas, mas na participação dos sujeitos em todas as etapas do processo de pesquisa-ação, ou seja, no diagnóstico da problemática local, na reflexão sobre suas causas, na proposição de soluções e intervenções educacionais, conforme descrito por Toledo e colaboradores (2006).

As entrevistas foram aplicadas em 305 domicílios da sede do Distrito de Iauaretê, sendo entrevistado um morador de cada residência, preferencialmente aquele considerado “chefe” da família ou, na ausência dele, outro morador maior de 18 anos.

De acordo com as respostas, os entrevistados coletavam água para consumo humano preferencialmente de poços rasos (perfurados no quintal de algumas moradias) e da chuva. Também citaram poço profundo, igarapé e diretamente do rio Waupés, como mostra o quadro 2. Destaca-se a menção ao uso de água encanada, principalmente em uma das comunidades da margem direita do rio (Vila Santa Maria), onde foram executadas obras pela Funasa, a partir do início do projeto. A água da chuva, utilizada por grande parte da população, foi considerada pelos entrevistados como de melhor qualidade por prevenir doenças e por ser uma alternativa na ausência de sistemas de abastecimento de água tratada. Mencionaram ainda orientações recebidas dos agentes indígenas de saúde (AIS) e nos encontros do curso já referido “Mobilização Social em Saúde e Saneamento”.

Com relação ao tratamento da água antes de ser consumida, ele era realizado por apenas 11% dos entrevistados, sendo que a fervura era o procedimento mais utilizado, seguido pelo uso de hipoclorito e pela filtragem. Justificaram essa prática como decorrente de orientações dos AIS, para manter a saúde e prevenir doenças.

A disposição de dejetos humanos era realizada pelos entrevistados no quintal, na roça, no rio ou igarapé e na privada/casinha (quadro 2), sendo que

esta última estava presente em apenas alguns domicílios, construídas por iniciativa de moradores para evitar contaminação ou por privacidade. A construção de fossas também foi citada em algumas respostas para evitar a contaminação do ambiente e prevenir doenças.

Quanto ao destino final dos resíduos sólidos, a queima era o procedimento mais utilizado; foram mencionados também o enterramento e o despejo

no entorno do domicílio, em lixeiras, no igarapé e no rio (quadro 2). Alguns entrevistados, que afirmaram jogar seu lixo no entorno de seus domicílios, igarapé ou rio sem queimar ou enterrar, disseram que mudaram essa prática também por orientação dos AIS, que ensinavam que “o lixo causa doenças, pois acumula insetos, ratos, cachorro, galinhas e aumenta a contaminação do ambiente”. Outros mudaram por exigência da Prefeitura.

Quadro 2 - Fontes de água, locais de disposição de dejetos humanos e destino final de resíduos sólidos no distrito de Iauaretê, segundo entrevistados, em nov.-dez. 2007

Fontes de água utilizadas		Locais de disposição de dejetos humanos		Destino final	
Poço raso	31%	Quintal	48%	Queima	48%
Chuva	30%	Roça	24%	Entorno dos domicílios	31%
Poço profundo	19%	Rio/Igarapé	19%	Lixeiras	11%
Água encanada	9%	Privada/Casinha	9%	Enterramento	4%
Rio	7%			Igarapé	4%
Igarapé	4%			Rio	2%

Analisando-se comparativamente e qualitativamente dados dessas entrevistas com resultados obtidos em diagnóstico situacional realizado em 2005 (Giatti e col., 2007; Rios e col., 2007), por ocasião do início do projeto, mesmo que por meio de metodologias distintas, destacou-se nessa nova etapa a valorização do uso da água da chuva para consumo humano, considerada pelos moradores como sendo de melhor qualidade que a das demais fontes, bem como identificou-se uma nova forma de obtenção desse recurso na margem direita do rio Waupés, por meio de encanamento no qual a água advinda de um poço recentemente reativado pela Funasa era levada para as biqueiras (torneiras). A disposição de dejetos humanos e de resíduos sólidos continuava ocorrendo, por exemplo, no entorno dos domicílios ou diretamente nos cursos de água. Por outro lado, a construção de fossas por iniciativa de alguns moradores e o destino final dos resíduos em lixeiras, informações ausentes em diagnóstico anterior, denotaram aspectos importantes resultantes da intervenção realizada, em que se tornaram evidentes a mobilização e a participação da população moradora. Destaca-se também maior valorização conferida

ao trabalho dos agentes indígenas de saúde.

Toledo e colaboradores (2009) identificaram em Iauaretê uma lógica indígena que se impôs no processo de organização do espaço local, pois mesmo sendo caracterizado por feições urbanas, valores e crenças ligados à mitologia têm sido relevantes tanto no uso e manejo dos recursos naturais, por exemplo, nas práticas de pesca e caça, como nas ações de prevenção e cura, associadas em muitos casos às restrições alimentares. Esses aspectos reforçam a importância de estimular processos participativos na busca de soluções para problemas que afetam a todos e, da mesma maneira, produzir um saber coletivo construído pelos próprios sujeitos da pesquisa que vai garantir o fortalecimento, a autonomia e o empoderamento da população local.

Acredita-se que o desenvolvimento dessa estratégia, em que alunos do Curso atuaram diretamente como pesquisadores, atingiu seus objetivos, permitindo que construíssem um novo olhar sobre a realidade local, a partir da identificação dos próprios problemas e, principalmente, de reflexão crítica sobre eles. Facilitou ainda a busca de nexos causais e de possíveis soluções, de acordo com suas reais

necessidades, ou seja, estabeleceu-se um processo de reflexão sobre a pesquisa, o qual, por sua vez, influenciou na tomada de decisões sobre propostas de intervenções e/ou novos estudos, conforme preconiza a pesquisa-ação.

Debate com Agentes Indígenas de Saúde

O trabalho dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) foi outro assunto abordado em um dos encontros, sendo a discussão estimulada por meio de um debate entre eles e os demais alunos do curso. Resultados desse debate mostraram, como já citado, que o trabalho dos AIS foi considerado de grande importância, principalmente por ser realizado por membros da própria comunidade. Isso significava, dentre outros aspectos, “maior facilidade de comunicação”, pois “informavam sobre as doenças”, “forneciam remédios” e “promoviam ações preventivas”. Quanto à capacitação destes para o trabalho que realizavam, faltava, na opinião dos participantes do debate, preparo para “aplicar injeções e fazer suturas”. As principais dificuldades mencionadas pelos AIS foram “falta de transporte para comunidades mais distantes”, além de ausência de “maior participação e comprometimento das famílias nas atividades de interesse comum à comunidade”, pois, segundo eles, “em muitas palestras promovidas pelos AIS poucas pessoas compareciam”. As visitas domiciliares eram realizadas uma vez por semana com o objetivo de identificar se havia alguém doente; também ocorriam conversas sobre alimentação, por exemplo. No geral, a população concordava com a forma de atuação desses profissionais. Quanto à concepção dos participantes no debate sobre educação em saúde, considerou-se principalmente o desenvolvimento de atividades pontuais, como palestras, tendo como foco os hábitos de higiene do grupo. Essa visão higienista que ainda prevalecia entre eles era decorrente da influência exercida pela sociedade envolvente, que valoriza muito mais essa questão do que a prevenção, proteção e promoção da saúde integral. O jornal comunitário foi também lembrado no debate como uma ferramenta importante para a educação em saúde.

Reforça-se que, no tocante à referida ênfase dada

ao tema hábitos de higiene nas ações de educação em saúde, ela tem sua origem em um modelo sanitarista de caráter técnico-normativo, pautado em estratégias de campanhas de divulgação que possuem essa preocupação quase como exclusiva, revelando dificuldades em vencer um processo conflitivo entre a medicina curativa e a medicina preventiva, iniciado no final da década de 1970. Nessa vertente, a saúde era vista como a ausência de doença, e o processo educativo dava-se pela transmissão/divulgação de conhecimentos sobre saúde/doença. Percebe-se, no entanto, que esse modelo permanece vigente até os dias atuais em alguns programas de educação e atenção à saúde, inclusive nos que se direcionam para povos indígenas, sendo desconsiderados aspectos socioculturais bastante peculiares, acreditando que, conforme afirma Meyer e col. (2006), as práticas de higiene e normatização de comportamentos seriam suficientes para prevenir riscos e promover o bem-estar, como se os fatores de risco estivessem circunscritos apenas ao comportamento de cada indivíduo.

Não há dúvida de que o trabalho dos agentes indígenas de saúde é realmente muito relevante. Por serem representantes das comunidades, têm maior facilidade não apenas em comunicar-se, conforme mencionado, mas também na compreensão dos processos de saúde-doença dentro do universo mitológico e cultural indígena. Tendo maior aproximação com o cotidiano das famílias, podem desenvolver, desde que bem preparados, ações de prevenção e de promoção da saúde no ambiente domiciliar e do entorno contando com grande credibilidade da população local, como ficou demonstrado no debate.

Em uma pesquisa avaliativa do Programa de Saúde da Família, Escorel e col. (2007) identificaram os agentes comunitários de saúde como importantes interlocutores de realidades regionais para com o sistema de saúde, pois estes, inseridos na comunidade, têm maior visão interdisciplinar e intersetorial para resolução de problemas locais. Sendo os AIS's a versão dos agentes comunitários para o modelo de atenção à saúde indígena, entende-se que a atuação deles tem sido compatível às necessidades, como apresentado pelos referidos autores.

Em estudo sobre a formação e o trabalho desenvolvido por Agentes Indígenas de Saúde, entretanto,

Souza e col. (2002) identificaram dificuldades por parte dos AIS no desenvolvimento da educação em saúde, principalmente pela diferença entre o processo educativo tradicional indígena e as estratégias utilizadas, o que se justifica, dentre outros aspectos, pela pouca ênfase dada em grande parte dos cursos preparatórios desses profissionais ao seu universo mitológico, bem como às formas de “transmissão” de conhecimentos entre gerações. De fato, pôde-se perceber o uso quase que exclusivo de palestras nas intervenções realizadas em Iauaretê por esse grupo, motivado pela tradição oral que lhes é peculiar, ainda que não favoreça o atendimento aos objetivos da Promoção da Saúde, isto é, ao fortalecimento e à mobilização da população para assumir o controle sobre os determinantes/condicionantes de sua saúde. Assim, espera-se que discussões realizadas no decorrer do processo de pesquisa-ação possam ter contribuído para o aprimoramento do trabalho desenvolvido por eles e que a utilização de outras estratégias, como o Jornal Comunitário, por exemplo, sejam, de fato, oportunidades a serem incorporadas e somadas às demais já consagradas em sua maneira de se comunicar.

Documentos Reivindicatórios e Participação no Plano Diretor

O desenvolvimento de uma postura proativa frente aos problemas locais, visando maior inserção dos indígenas no processo de implementação de melhorias sanitárias, pôde também ser identificado por meio da elaboração, pelos alunos do curso, de dois documentos reivindicatórios de seus direitos (abaixo-assinados), os quais foram enviados para a Funasa por intermédio dos pesquisadores externos, e também pela participação deles no “Encontro para Discussão Regional do Plano Diretor do Município de São Gabriel da Cachoeira, AM”. Nesse evento, nas discussões em grupo propostas, os alunos do curso ficaram responsáveis pelo tema saneamento básico, e as prioridades para o Distrito de Iauaretê foram então enfatizadas. Quanto aos documentos reivindicatórios, um solicitava a contratação de engenheiro para trabalhar especificamente na região, sendo para isso coletadas cerca de 1000 assinaturas; o outro apresentava algumas considerações e solici-

tações sobre as obras em andamento para fornecimento de água na sede do distrito de Iauaretê, e foi assinado por representantes de instituições locais, como da subprefeitura, da Coordenadoria das Organizações Indígenas do Distrito de Iauaretê – COIDI, da Associação das Mulheres Indígenas de Iauaretê – AMIDI, e por líderes comunitários.

Considerações Finais

Diante da gravidade da problemática socioambiental e de saúde de Iauaretê há muito ainda a ser feito, tanto no âmbito da implementação de serviços básicos de saneamento quanto na incorporação de práticas saudáveis e no exercício da participação pelos indígenas moradores locais, pois os resultados esperados de um processo educativo bem-sucedido, voltado para a autonomia, para o fortalecimento dos sujeitos e para a mobilização social, a rigor, são alcançados a médio e longo prazos. No caso de Iauaretê, mostrou-se relevante a forma como componentes culturais mitológicos contribuíram para a formação das cognições que hoje se apresentam entre esses indígenas. Assim, no processo de construção de novos conhecimentos, o fato de reconhecerem alguns riscos a que estavam expostos pela ausência de saneamento, associado às práticas sanitárias incompatíveis com a atual realidade, não garante qualquer mudança. Na Antropologia, essa reinterpretação e reordenação social é chamada de “bricolage” (Arruda, 1992), e na Psicologia Social, essa diferença entre o discurso e a prática é denominada de dissonância cognitiva (Festinger, 1957).

Considera-se, porém, que essa experiência de formação desenvolveu-se de acordo com o esperado de um processo de pesquisa-ação. O curso propiciou, por meio de reflexão crítica sobre a realidade local e do desenvolvimento de estratégias dialógicas, a construção de conhecimentos e habilidades de forma a oferecer subsídios para o incentivo à mobilização social e para que se avançasse na discussão e na busca de soluções coletivas para a problemática socioambiental e de saúde da sede do Distrito de Iauaretê. Além disso, estimulou e favoreceu a interlocução com as instituições governamentais responsáveis pela oferta de serviços básicos de saneamento. Para os pesquisadores e docentes do

curso, os instrumentos utilizados permitiram também a construção de novos saberes, resultantes da interação com sujeitos da situação investigada, direcionada pelo reconhecimento e ressignificação das representações destes, atendendo a uma premissa fundamental da pesquisa-ação.

Ressalta-se ainda que a experiência e a discussão aqui relatadas não devem ser consideradas como contribuição apenas enquanto possibilidade de reprodução e reflexão para estudos em comunidades indígenas, mas sim como sugestão para qualquer tipo de situação em que a mobilização social seja importante, pois as diferenças compreendidas como determinantes no processo, por serem muito específicas no contexto estudado, favorecem a possibilidade de compreender como elementos socioculturais são fundamentais em intervenções dessa natureza ou caracterizadas por fortes interações sujeitos-pesquisadores-problema, validando, portanto, a relevância dessa abordagem enquanto instrumental para processos participativos.

Agradecimento

Os autores agradecem a importante contribuição de Katiane Silva no desenvolvimento da Oficina de Construção do Jornal Comunitário.

Referências

ANDRELLO, G. *Iauaretê: transformações sociais e cotidiano no rio Uaupés (alto rio Negro, Amazonas)*. 2004. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

ARRUDA, R. S. V. *Os Rikbaktsa: mudança e tradição*. 1992. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

BARBIER, R. *A pesquisa-ação*. Brasília: Plano, 2002.

BÓGUS, C.M. A educação popular em saúde como possibilidade para o incremento do controle social do setor saúde. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 346-54, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Manual de saneamento*. 3. ed. rev. Brasília, DF, Fundação Nacional de Saúde, 2006.

ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica*, Washington, v. 21, n. 2, p.164-76, 2007.

FESTINGER, L. *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University, 1957.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

GIATTI, L. L. et al. Condições sanitárias e socioambientais em Iauaretê, área indígena em São Gabriel da Cachoeira/AM. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1711-23, 2007.

GOHN, M. G. Abordagens teóricas no estudo dos movimentos sociais na América Latina. *Caderno CRH*, Salvador, v. 21, n. 54, p. 439-55, 2008.

MARCONDES FILHO, C. J. R. *Quem manipula quem?* Petrópolis: Vozes, 1986.

MEYER, D. E. E. et al. “Você aprende. A gente ensina?”: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-42, 2006.

MORIN, A. *Pesquisa-ação integral e sistêmica: uma antropologia renovada*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

OLSON, M. *A lógica da ação coletiva: os benefícios públicos e uma teoria dos grupos sociais*. São Paulo: Edusp, 1999.

PERUZZO, C. M. K. Mídia local e suas interfaces com a mídia comunitária. *Anuário Internacional de Comunicação Lusófona - Lusocom*, São Paulo, v. 4, p. 141-62, 2006.

PIMENTA, S.G. Pesquisa-ação crítico-colaborativa: construindo seu significado a partir de experiências com a formação docente. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 521-39, 2005.

RIOS, L. et al. Prevalência de parasitos intestinais e aspectos socioambientais em comunidade indígena no distrito de Iauaretê, município de São Gabriel da Cachoeira (AM), Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 76-86, 2007.

SOUZA, N. M. S. F., CAVALCANTE, M. S., BRANDÃO, M. C. Agentes de saúde indígena: realidades pluriétnicas e experiências de formadores. In: BRANDÃO, M. C., DE PAULA, N.C., ATHIAS, R. (Orgs.). *Saúde indígena em São Gabriel da Cachoeira*: uma abordagem antropológica. Recife: Líder Gráfica e Editora, 2002. p. 51-70.

SOUZA, M. L. *Desenvolvimento de comunidade e participação*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TOLEDO R. F. *Educação, saúde e meio ambiente*: uma pesquisa-ação no Distrito de Iauaretê do Município de São Gabriel da Cachoeira, AM. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

TOLEDO R. F. et al. Comunidade indígena na Amazônia: metodologia da pesquisa-ação em educação ambiental. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 559-69, 2006.

TOLEDO R. F.; GIATTI, L. L; PELICIONI, M. C. F. Urbanidade rural, território e sustentabilidade: relações de contato em uma comunidade indígena no noroeste amazônico. *Ambiente & Sociedade*, Campinas, SP. v. XII, n. 1, p. 173-88, 2009.

TORO, J. B.; WERNECK, N. *Mobilização social*: um modo de construir a democracia e a participação. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 7-18, 1998.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006. p. 635-667.

Recebido em: 11/06/2010

Reformulado em: 20/05/2011

Aprovado em: 10/08/2011