

281/CT

PROGRAMA DE ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS EM SAÚDE

FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS - FINEP

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ

1978

1920

281/CT
n. 11

"O primeiro jeito do camarada se sentir doente é por meio da fraqueza, né? Por meio de um alimento...que não é bem alimentado. O homem do campo se esgota muito com o trabalho e por meio daquelas fraquezas é que ele vai recebendo muitas doenças".

"O corpo do agricultor é um corpo esgotado porque ele derrama muito suor. Ele não tem horário para trabalhar e nem tem horário pra comer e nem tem alimento certo".

(trechos de entrevistas realizadas na zona rural do município de Santarém - Pará).

QUEM TRABALHA NÃO ENCORDA:

Um Estudo sobre Saúde e Reprodução
da Força de Trabalho entre Camponeses
Paraenses.

Tatiana Lins e Silva
Maria Emília Lisboa Pacheco
Fernando Pires Peixoto
1978

Í N D I C E

1 - INTRODUÇÃO	1
2 - CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA E DOS GRUPOS SOCIAIS	6
3 - ABORDAGEM ETNOCIENTÍFICA: NOTAS PARA UM DEBATE	15
4 - UMA ABORDAGEM ALTERNATIVA À ETNOCIÊNCIA	29
5 - DOENÇA E REPRODUÇÃO SOCIAL	
5.1 - Processo de trabalho e percepção do corpo	37
5.1.1 - "Doenças do Roçado"	44
5.1.2 - "Doenças da Casa"	64
5.1.3 - "Doenças da Mata"	67
6 - ESTRATÉGIAS DE CURA	77
6.1 - Medicina Oficial	78
6.2 - Práticas Curativas Não Oficiais	92
6.3 - Conclusão	128
7 - BIBLIOGRAFIA	111

1 - INTRODUÇÃO

Querer estabelecer as relações entre sociedade e doença implica em conceber esta como evento que se produz num contexto social e que reflete de alguma maneira as relações do indivíduo com o seu meio social. Se esta concepção foi no passado relegada a um plano secundário em virtude da proeminência das idéias de Pasteur (Herzlich: 1970), não se caracteriza, no entanto, como uma concepção totalmente nova. Os estudos epidemiológicos que se desenvolvem no quadro da medicina social do século XIX objetivam precisamente o estabelecimento desta relação.

Se os estudos epidemiológicos colocam diretamente o problema das relações entre doenças e fatores sociais, foi a Antropologia, porém, que através do estudo das medicinas primitivas, de suas ligações com o conjunto do contexto cultural, trouxe à baila a variedade de crenças, atitudes e práticas em torno das doenças nas diversas sociedades. Além das variedades das práticas médicas, mostrou ainda a distinção do estatuto da doença e do médico, do sentido atribuído à experiência da doença e enfim da natureza mesma dos estados considerados normais ou patológicos nas diferentes sociedades. A medicina enquanto tal, no entanto, não figura como objeto próprio de estudo na Antropologia clássica. O tratamento dispensado a ela consiste em entendê-la como integrante de um sistema de crenças mágico-religiosas.

Ao introduzir a noção de técnica corporal enquanto "maneiras como os homens, sociedade por sociedade e de maneira tradicional sabem servir-se de seus corpos", Mauss (1974:211) pode ser considerado como o precursor de estudos sociológicos e antropológicos atuais que investigam a percepção das sensações corporais e mórbidas em relação a fatores cognitivos vistos como socialmente determinados. Se a condição fundamental de toda história é a produção da vida material, o corpo é o primeiro e o mais natural instrumento do homem.

Nos últimos anos, os estudos na área da Antropologia Médica vêm ocupando um espaço significativo no conjunto dos estudos antropológicos, vale dizer, a medicina passa a ser tratada como um dos objetos dessa disciplina.

Ao efetuarem uma revisão crítica dos principais trabalhos no campo da Antropologia Médica publicados nos Estados Unidos nos anos 1971 a 1973, Colson e Selby (1974) destacam um conjunto de quatro linhas de trabalho circunscritas por esse campo:

- a) etnomedicina;
- b) ecologia médica;
- c) pesquisa de problemas de saúde;
- d) sistemas de prestação de cuidados sanitários.

Examinemos cada uma destas linhas. Os trabalhos que adotam a abordagem da etnomedicina tratam a doença e o comportamento dos agentes sociais face à doença como uma categoria cultural. As pesquisas realizadas segundo esta abordagem focalizam sobremaneira a percepção e definição da doença e das crenças sobre sua etiologia numa dada sociedade.

Nos trabalhos sobre ecologia médica, os antropólogos têm tido a preocupação de verificar como as variáveis culturais relacionam-se com processos de enfermidades e como as enfermidades se distribuem entre os grupos humanos cultural e socialmente definidos.

Quanto às duas outras salientadas, o que há de comum é um ponto de vista aplicado, ou seja, "os trabalhos resultam quer de uma relação formal entre paciente e antropólogo, quer dos esforços de um antropólogo que trabalha numa instituição que se destina aos cuidados de saúde, quer finalmente de pesquisas que têm por objetivo a compreensão de um problema de saúde e cujo resultado contribuirá para a sua melhoria" (Cf. Colson e Selby, 1974:251).

Não obstante o levantamento efetuado pelos referidos autores limite-se aos trabalhos publicados em apenas um país, tendo também como referência um exíguo espaço de tempo, suas verificações corroboram em alguma medida as nossas próprias, ou seja, a presença cada vez mais constante de estudos que se orientam sob a ótica da etnomedicina. Se insistimos nesta verificação é porque entendemos ser esta abordagem teórica insuficiente para dar conta das diferentes ordens de questões que se colocam para o estudo da doença numa dada sociedade. Com efeito, a etnomedicina não responde pela articulação entre a cultura e a base material, ausência esta que leva o autor Marvin Harris a acusá-la de "idealismo cultural" (Cf. Fournier: 1971).

Nosso ponto de partida será a análise das condições materiais de existência do campesinato estabelecido em algumas áreas do Município de Santarém, Estado do Pará. Estudos anteriores realizados neste município, por antropólogos do Museu Nacional - UFRJ, dentre os quais nos incluimos, propiciaram o critério de escolha da região e dos grupos sociais. Embora as pesquisas levadas a efeito possam ser distintas no tocante ao seu objeto de estudo, têm em comum o fato de referirem-se a grupos sociais camponeses. Trata-se, pois, de um esforço cumulativo que nos permitirá maior compreensão do alcance e papel que as práticas de saúde assumem na vida social destes grupos. Cientes de que não esgotaremos os múltiplos significados que esta temática possa ter para estes grupos sociais, escolhemos recortar o nosso objeto de pesquisa de forma a tratar a saúde sob a ótica da reprodução da força de trabalho e da reprodução social e física dos grupos sociais.

Compartilhamos ao ponto de vista de alguns autores para os quais o conceito de doença é avaliativo, o que significaria dizer que a doença difere segundo as sociedades e segundo os grupos que a compõem. Entendemos, no entanto, que a análise das concepções de saúde e doença de uma determinada classe social, bem como os recursos que utilizam no processo de cura, impõe-nos como

tarrafa o estudo da modalidade de inserção das classes sociais na estrutura social. Não estamos admitindo, no entanto, a existência de uma relação determinística entre infra-estrutura e super-estrutura. Partindo do pressuposto de que "não é a consciência que determina a vida, mas sim a vida que determina a consciência" (Marx e Engels, 1977:26), é necessário discutir como se exerce a dominação ideológica numa sociedade dividida em classes.

Se numa sociedade de classes a ideologia dominante é a ideologia da classe dominante, poderíamos pensar numa "medicina popular" como forma de saber específico? Ou é a "medicina popular" essencialmente imitativa, significando apenas a reprodução do saber médico oficial? Norteando-nos por esta questão procuraremos qualificar a "medicina" praticada pelos camponeses, a relação que estabelecem com a "medicina oficial" e em que medida as doenças que os atingem impõem obstáculos para sua reprodução física e social, dadas as condições em que se inserem na estrutura social.

O trabalho de campo é a base da prática teórica do antropólogo. Ele consiste na relação direta com os grupos sociais, junto aos quais se recolhem os dados primários de análise, através de entrevistas, observação participante, histórias de vida. Tal procedimento metodológico está fundamentado no pressuposto teórico de que o real não se dá a conhecer de modo transparente à observação do pesquisador, mas passa pelas representações e pelos modelos de percepção que dele fazem os agentes sociais. Assim, se os modelos de apreensão que os agentes têm de sua própria realidade são parte integrante desta mesma realidade, e se estes modelos se interpõem entre o real e a possibilidade de seu conhecimento teórico, só a compreensão de sua natureza e de sua lógica permitirá que se chegue a um conhecimento mais aproximado da realidade (Mourão: 1975).

Portanto, a importância que se dá ao trabalho de campo, momento da relação direta pesquisador-informante, decor

re de uma exigência teórica precisa: decifrar o código conceitual que une os grupos sociais às suas condições materiais de existência, condição para que se tenha progressivo entendimento teórico dos processos sociais em jogo.

Além do trabalho de campo, tem importância também os dados obtidos através de pesquisa bibliográfica, ou outras fontes secundárias que auxiliam na elucidação de processos mais amplos que repercutem localmente, determinando a direção de certas transformações.

A análise antropológica deverá ser assim, fruto de um trabalho teórico de articulação entre a experiência local dos grupos sociais pesquisados e os macro-processos em curso na sociedade como um todo.

O trabalho de campo que permitiu a elaboração deste relatório de pesquisa foi realizado em três etapas: setembro e outubro/76; março e abril/77 e julho/77. Simultaneamente, visando complementar o trabalho de campo que consistiu na fixação de residência junto a famílias camponesas, efetuamos pesquisa bibliográfica em instituições públicas de Belém, na sede do Município de Santarém. Realizamos um total de 80 horas de entrevistas gravadas com agentes sociais diversos pertencentes à rede de relações nas quais se inserem os camponeses no que se refere aos serviços de saúde: curadores, pagês, benzedores, mezinheiras, parteiras, boticários, farmacêuticos, médicos e os próprios camponeses.

2. CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA E DOS GRUPOS SOCIAIS

O "locus" deste estudo é a região situada ao Sul do município paraense de Santarém, no Baixo Amazonas, onde se encontram duas variantes de campesinato distintas tanto pelos aspectos de sua organização econômica quanto pela localização na região em estudo.

Com o objetivo de atingir uma melhor compreensão da especificidade destes grupos sociais, objetos de nossas observações, procederemos a uma pequena síntese histórica da economia regional e da conseqüente formação deste campesinato. Assim, juntamente com a pesquisa por nós realizada na área, poderemos situá-los como variantes dentre os vários tipos de campesinato encontrados na formação social brasileira.

A colonização amazônica teve como base econômica a extração dos produtos naturais da floresta: o cravo, a canela, a salsa-parrilha e principalmente o cacau. Até o final do século XVIII os grupos indígenas, numerosos na região, destacadamente formaram a mão-de-obra básica para esta colonização inicial.

"A história da população indígena do Extremo Norte, submetida à escravidão pela colonização portuguesa, do século XVII até meados do século XVIII é também a pré-história do campesinato na região".
(Mourão, 1975:39)

Desde o início da colonização amazônica ocorreu uma forma de exploração econômica, que, assim como aquela utilizada pelos colonos portugueses, tem implicações importantes para a formação de um tipo específico de "campesinato caboclo". "Trata-se da implantação de aldeias pelas ordens religiosas que, através da escravização da força de trabalho indígena, passam a ocupar um lugar de destaque no sistema de produção regional. Estas missões, no as-

pecto que nos interessa aqui, constituem importantes empresas comerciais. Reunidos os índios em aldeias ... eram eles submetidos a um regime disciplinado e rigoroso de trabalho e de vida em geral. Debaixo da ordem de diretores e mestres, os indígenas construíam as instalações da missão, as casas de habitação, as igrejas, com sua escola anexa, os armazéns e depósitos. Depois destes trabalhos preliminares, enquanto uma parte dos nativos se destinava à cultura dos gêneros alimentícios necessários à sustentação da comunidade, os outros partiam para expedições de colheita dos produtos da floresta, da caça e da pesca" (Prado Jr., 1970:71).

Após 1755, sob Pombal, as ordens religiosas são afastadas do controle das aldeias, com maior intervenção do Estado sobre as mesmas. Os colonos portugueses também utilizaram mão-de-obra indígena, à medida que as características da exploração colonial nesta região determinavam a utilização das populações nativas nas atividades de extração dos produtos naturais, bem como a própria disponibilidade dessa mão-de-obra, após a "secularização das aldeias" com a legislação de Pombal. Desta forma, ocorreu a fixação de colonos portugueses nas antigas reduções jesuíticas determinando que "a quase totalidade das atuais cidades da Amazônia tem sua origem em antigos aldeamentos missionários" (Prado Jr., 1970, pág. 72). A legislação que proíbe a escravização dos indígenas, inclusive interferindo também sobre a atuação dos colonos portugueses, coincide com a formação da Companhia do Comércio do Grão-Pará e Maranhão, cujo objetivo era a regularização do tráfico de escravos negros e o implemento à migração de colonos portugueses para a região Amazônica (Cruz: 1973).

A concessão de datas e sesmarias no século XVIII constitui o início de um tipo de colonização devidamente solidificado no século XIX com a implantação de culturas de cana, cacau e engenhos para a fabricação de aguardente. Esta forma de colonização põe em xeque afirmações generalizadas na historiografia brasileira sobre as atividades econômicas da região Amazônica, quando

é apenas assinalado a extração de produtos naturais, a pequena agricultura de várzea ou a pecuária para o abastecimento dos pequenos núcleos urbanos. É bem verdade que a ocupação se deu basicamente nas margens fluviais e nos terrenos de várzea, deixando extensões bastante grandes de florestas virgens mais tarde procuradas pelas frentes agrícolas e pelos moradores expulsos no processo de decomposição dos engenhos e grandes plantações que entram em decadência a partir do século XIX. Esta forma de colonização, mais afeita ao modelo colonial do Nordeste do Brasil, aproveitando mão-de-obra escrava negra, teve repercussões na formação do campesinato caboclo, presente inclusive até os dias atuais na memória social destes agentes sociais.

Os relatos dos viajantes do século passado se referem à presença da colonização portuguesa nas plantações de cacau, cana-de-açúcar e tabaco, assim como ao surgimento de uma burguesia comercial que se beneficia da localização geográfica da cidade de Santarém, transformando-a em importante entreposto comercial (Cf. Bates, 1969).

"Para dominar cursos de afluentes e subafluentes do Amazonas é que surgiram cidades de confluência como Marabá, no Médio Tocantins, foz do rio Itacaiúnas, Santarém, na foz do Tapajós, Coary e Tefé na foz dos rios do mesmo nome, etc.... que logo se transformam em entrepostos comerciais (Andrade, 1969:36).

A regularização do tráfico de escravos negros e a liberação da mão-de-obra escrava indígena marcam, pois, o início da formação de um campesinato que se constitui de forma independente da grande unidade da produção colonial, tendo acesso às "terras livres" não ocupadas pelos grandes proprietários ou mesmo em alguns casos terras de proprietários absenteístas. Este campesinato progressivamente se transforma em importante fornecedor da cidade sede do município, principalmente em relação a alguns gêneros como farinha e frutas. A integração com o mercado sempre esteve presente, desde a sua formação, tanto a nível da venda de produtos (p. ex. a

farinha), como a nível das atividades extrativas. Essa integração sempre foi mediada por uma cadeia bastante complexa de intermediários no caso de povoados mais distantes da cidade.

Em grande parte da literatura sociológica sobre as populações amazônicas encontramos a descrição de um estereótipo de uma agricultura de subsistência que permite a estas populações a manutenção de uma economia fechada. Um exemplo deste tipo de afirmação está numa passagem de Manoel Correia de Andrade:

"Estas atividades asseguram ao homem sua sobrevivência, permitindo que viva em uma economia fechada, de produção para subsistência, enquanto outros, geralmente os cearenses engrenados aos organizados sistemas de exploração dos recursos vegetais, vivem uma economia inteiramente mercantil". (Andrade, 1969:38,39).

É nosso objetivo demonstrar ao longo deste trabalho a especificidade deste "sistema econômico caboclo", cuja originalidade se percebe na relação de dependência que mantém com as matas e os rios, de onde retira os alimentos e ervas medicinais necessárias para a sua reprodução enquanto grupo social. Dessa forma, manteve no curso dos anos, dada a disponibilidade de terras livres na região, uma relativa autonomia em relação ao mercado, autonomia esta que não se confundia com isolamento ou falta de integração ao mercado regional.

Ao contrário, este campesinato esteve integrado à economia da região, através de uma rede de relações de mercado necessárias à comercialização dos produtos naturais da floresta, da farinha e das frutas. Este grupo social é a expressão hoje do tipo humano tradicional da Amazônia, já descrito por vários autores na literatura antropológica (Cf. Wagley, Galvão). O processo de ocupação das terras livres nesta região se deu basicamente na beira dos grandes rios e seus afluentes, embora também de forma incipiente no interior da floresta. O campesinato migrante cearen-

se, em oposição, se localiza nas áreas mais distantes dos grandes rios, em terrenos mais elevados. Supomos que para este tipo de campesinato o critério mais importante na escolha dos terrenos é a qualidade do solo, enquanto para o campesinato caboclo o critério fundamental é a presença da mata e dos rios.

O quadro que caracterizava a inserção deste campesinato caboclo na economia regional tem-se alterado nos últimos cinco anos, com a expansão da pecuária (implantação de projetos agropecuários) e com a política de colonização do Estado que se reflete na atuação do INCRA na região. No decorrer do presente estudo, faremos uma avaliação inicial destas novas variáveis sobre a possibilidade de reprodução destes grupos sociais.

Ao lado da colonização portuguesa, registra-se no município um outro tipo de povoamento implementado por migrantes nordestinos, sobretudo cearenses que vêm se deslocando para a região do planalto e de flancos (1) ao Sul do município desde o último quartel do século XIX.

A necessidade da ocupação dos espaços vazios da Amazônia, bem como o apelo à necessidade de braços para o trabalho agrícola se constitui na tônica do governo provincial durante toda a época do Império. A partir da instalação da Assembleia Legislativa Provincial em 1838 e o estabelecimento de uma "caixa especial com fundos prestados pelo Tesouro Municipal para promover e facilitar a introdução de colonos, podendo o governo distribuí-los mediante fiança, a particulares ou companhias" (Mmiz, 1916:22), sucedem-se diversas tentativas de colonização da Amazô

(1) Adotamos aqui a classificação da SUDAM que conceitua os flancos como áreas ao redor da planície elevada (planalto) formadas pela erosão pré-histórica (Cf. SUDAM s/d: 12).

nia. O imigrante estrangeiro é o elemento, por excelência, considerado o mais apto para impulsionar o desenvolvimento da agricultura em detrimento do nativo. A imigração estrangeira espontânea tem seus primeiros ensaios por volta de 1866, quando são celebrados os primeiros contratos entre o Governo Provincial e famílias americanas. Data desta época a instalação do primeiro núcleo colonial "na parte austral do rio Amazonas compreendida entre este rio e os do Tapajós e Curuá" (Cruz, 1958:33), no município de Santarém, com a introdução de colonos americanos numa área de terras de 261.360 ha, mediante contrato realizado entre o governo provincial e Lansford W. Hastings, responsável pela implantação do referido núcleo. Nas localidades de Diamantino, Ipanema e Mararu, atualmente ocupadas por nordestinos, os migrantes construíram alguns engenhos para a fabricação do açúcar e ao lado do cultivo da cana-de-açúcar introduziram o cultivo do algodão, trigo e batata (Cf. Tavares, 1875; Cruz, 1958).

A colonização americana em Santarém não logrou êxito mais do que em espaço exíguo de tempo. Segundo Ferreira Pena, o núcleo constituído de início por aproximadamente 160 colonos, em 1868 encontrava-se praticamente extinto. Ao lado das críticas feitas à modalidade de seleção dos colonos considerados inaptos para o trabalho agrícola (Cf. Pena, 1869), registram-se as críticas à legislação pertinente à concessão dos títulos definitivos de terras que dificultava sua obtenção (Cruz, 1958), fator este em muito responsável pelo abandono das terras pela maior parte dos colonos americanos que passaram a se dedicar a outras atividades.

Os cearenses que migraram para Santarém estabeleceram-se inicialmente no núcleo de colonização americana. Com o seu progressivo declínio e visando assegurar o estabelecimento dos nordestinos na área é instalado em 1878 o primeiro núcleo colonial com o nome de Bom-Gosto (Cruz, 1958; Muniz, 1916). Esta data coincide com a ocorrência de uma grande seca no Estado do Ceará, e acreditamos ser este um dos fatores responsáveis pela ação governamental. É de se pensar que a presença dos flagelados na periferia das

idades, constituindo-se indubitavelmente em potencial explosivo, tenha contribuído para que se efetuasse seu deslocamento para áreas de "terras livres" na Amazônia, incluindo-se Santarém. Nos períodos que se seguiram, novos grupos de cearenses estabeleceram-se na região. É, no entanto, durante as décadas de 40, 50 e início da década de 60 de nosso século que aí penetraram as grandes levas de migrantes nordestinos.

Os diferentes fluxos migratórios apresentam porém características distintas. Entre os camponeses que se estabelecem no planalto durante a década de 40, observamos que a maioria integra o contingente que se deslocou para outras regiões da Amazônia como "soldados da borracha". Trata-se de mão-de-obra muitas vezes recrutada e encaminhada pelo Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia (SEMTA) para o trabalho de extração do látex nos seringais existentes nos diferentes estados e territórios e que posteriormente, em busca de condições favoráveis para o trabalho por conta própria, fugindo à "sujeição" em que se encontram nos seringais, deslocam-se para áreas diversas, entre as quais cita-se o planalto santareno, onde passam a dedicar-se à agricultura.

No período entre 1950 e 1960, registra-se um movimento migratório para Santarém da ordem de 13,5% do total da população recenseada em 1960. As grandes levas de cearenses, tomando-se por base o período supramencionado, penetraram na região nos anos de 1958 e 1959. Piazza, em estudo realizado na região em 1963, estimou em 6.000 número de migrantes aí estabelecidos nestes dois anos (Cf. Piazza, 1963). Nestes anos, o Estado do Ceará é novamente assolado por uma grande seca e a operação de transporte dos migrantes é realizada pelo Instituto Nacional de Imigração e Colonização. Em seu assentamento participaram a nível local diferentes órgãos: de um lado, a Prefeitura Municipal, alojando-os em asilos e barracões improvisados na sede e posteriormente transferindo-os para a zona rural. De outro, a Sociedade Estudantil de Assistência So

cial, liderada pelos alunos de um colégio local, promovendo campanhas junto ao comércio local para a obtenção de gêneros para as famílias e acompanhando representantes da Prelazia na designação das áreas a serem ocupadas pelos migrantes. Ao assinalarmos essas datas não queremos significar que o fluxo de cearenses em seus interregnos atualmente tenha estacionado, mas tão somente indicar os períodos de chegada de maiores levas.

Santarém possui, no conjunto dos municípios do Estado do Pará, uma posição de destaque no tocante à produção agrícola. Praticada basicamente em pequenas extensões de terra, a agricultura tem na juta, malva, arroz e farinha de mandioca os principais produtos de exportação do município. O arroz, cultivado essencialmente na Colônia, designado local atribuída à região onde se encontram estabelecidos os camponeses migrantes, é o principal responsável pela produção agrícola do município, tendo contribuído em 1970 com 30,99% de seu valor total (Cf. SUDAM, s/d). Com efeito, este produto confere-lhe uma posição relevante em termos de produção agrícola. De acordo com os dados do "Levantamento agrícola Municipal", para um total de 21.872 t. de arroz (com casca) produzidos pela MR-12 (micro Região) que segundo a classificação do FIBGE abrange os municípios de Alenquer, Faro, Juriti, Óbidos, Oximimã, juntamente com Santarém, e 81.389 t. equivalentes à produção total da respectiva unidade da Federação, Santarém participou em 1973 com 17.280 t. (Cf. FIBGE, 1973).

Os povoados cearenses estendem-se atualmente por toda a área do planalto, entre S. José no km 20 da rodovia Santarém-Cuiabá e St^a Rosa no km 32 da Estrada Curuá-Una ou Estrada do Palhão (designação local) e Leste e Oeste do Rio Tapajós e nas inclinações do planalto ao longo dos rios Moju Grande e Curuá Una, entre o planalto e as várzeas do rio Amazonas. Nesta área encontram-se estabelecidas cerca de 10.000 famílias camponesas distribuídas em aproximadamente 200 povoados.

Procedentes de regiões do Nordeste nas quais não

raras vezes encontravam-se ameaçados de expropriação (ou efetivamente expropriados), ao indicarem as razões de sua migração, referem-se às condições climáticas da Amazônia, às características da flora e da fauna e sobretudo enfatizam a possibilidade da realização do ideal de ser "dono" da própria terra que trabalham. O presente é avaliado em relação ao passado e, embora seja valorizado, há sempre dúvida quanto à possibilidade de sua preservação. Os colonos temem pela perda de sua autonomia relativa e pela restauração de situações que representam sua exploração. A possibilidade de terem contestada a posse da terra, situação que muitos enfrentaram no trajeto de sua migração, constitui-se em motivo central de suas preocupações. Temem que haja um dia a "cearização" do Pará, ou seja, que venham novamente a submeter-se aos mandos dos "patrões".

3 - ABORDAGEM ETNOCIENTÍFICA: NOTAS PARA UM DEBATE

A Etnociência tem-se constituído numa das formas de abordagem recorrente nos trabalhos antropológicos em geral, incluindo-se aí os trabalhos cujo objeto de estudo inscreve-se no âmbito da temática SAÚDE. Acreditamos que escolher a etnociência como horizonte do trabalho teórico é comprometer-se com uma abordagem que omite a relação infra-estrutura/super-estrutura; é circunscrever-se nos marcos de uma concepção idealista dos eventos culturais. Nossa preocupação, pois, move-se no sentido de fornecer subsídios para o entendimento dos postulados veiculados pelos etnocientistas e refutá-los, apresentando, com base em outra abordagem, uma proposta alternativa que nos permita romper suas barreiras teórico-metodológicas.

A década de 50 de nosso século marca o surgimento deste movimento em Yale, nos Estados Unidos, com o objetivo de melhorar, pela introdução de técnicas linguísticas, a qualidade das descrições e das análises etnográficas (Cf. Fournier, 1971). Tendo como objeto o estudo dos códigos da cultura, isto é, aqueles que regem sua linguagem, seus esquemas perceptivos, seus valores, a etnociência busca descobrir como os diferentes povos organizam e utilizam sua cultura; compreender os princípios organizadores de seus comportamentos e entender a maneira pela qual é ordenado o que parece caótico ao estrangeiro (Cf. Tyler, 1969). Suas propostas alicerçam-se em estudos anteriores sobretudo da escola sociológica francesa, sendo Durkheim e Mauss seus expoentes, e é no trabalho "De quelques formes primitives de classification, contribution à l'étude des représentations collectives" (1903) que vamos encontrar delineada a preocupação dos etnocientistas - descrição e sistematização das classificações.

Os autores partem da premissa de que o proces-

so que consiste em classificar os seres, os acontecimentos, os fatos do mundo em gênero e espécie, subordiná-los uns aos outros e determinar suas relações de inclusão e exclusão, não deve ser encarado como simples, inato nos indivíduos tal como filósofos e psicólogos do campo intelectual da época postulavam (Cf. Durkheim e Mauss, 1903). Sua análise se direciona no sentido de mostrar que o fundamento de uma operação como a classificação não é individual. Assim sendo, longe de admitir como evidente que os homens são levados por uma espécie de necessidade natural à classificação, buscam responder porque em diferentes sociedades os homens dispõem suas idéias de determinada forma. Para Durkheim e Mauss, a operação de classificar não consiste apenas em estabelecer grupos, mas também dispor estes grupos segundo relações. Toda classificação implica numa ordem hierárquica, cujo modelo não é oferecido pelo mundo sensível e nem pela consciência individual e, para explicar que as relações lógicas encontram seu suporte no sistema de organização social vale dizer, que as categorias de entendimento têm origem social, vão respaldar sua análise, buscando a explicação nos sistemas de classificação mais simples nas tribos australianas (Durkheim e Mauss, 1903). A contribuição fundamental trazida por estes autores reside pois na demonstração da relação existente entre um sistema lógico (de classificação) e um sistema social.

Para os etnocientistas também a idéia de classificação é essencial. Como Durkheim e Mauss consideram-na como operação necessária a todo ser humano do ponto de vista de sua adaptação ao meio social circundante.

Objetivando a compreensão da posição de centralidade da idéia de classificação na abordagem etnocientista, remeteremos à definição operacional de cultura adotada, visto que o interesse desta "nova etnografia é que ela coloca o problema de como os diversos povos percebem seu universo", como nos diz Tyler (1969) ou descobrir como os povos constroem o universo de suas experiências cotidianas, estudando a maneira como eles falam" (Frake,

1961). O conceito clássico de cultura emitido por Tylor em 1871 - conjunto complexo que compreende os conhecimentos, as crenças, a arte, o direito, a moral, os costumes e todas as outras atitudes e hábitos que adquire o homem enquanto membro de uma sociedade - que abrange os fenômenos materiais e o conhecimento, é redefinido pela etnociência que identifica a cultura apenas ao conhecimento. Não obstante, os diferentes autores, ao adotarem esta perspectiva de análise, apresentem maior ou menor explicitação em suas conceituações de cultura, o postulado segundo o qual a cultura é entendida como código permeia suas análises. Exemplifiquemos: enquanto para Black a cultura consiste no "sistema de significações que os membros de um grupo conhecem e utilizam em suas interações" (1969:165), para Goodenough a cultura de uma sociedade "é tudo o que um indivíduo deve conhecer ou crer a fim de se comportar de uma maneira que seja conveniente para os outros membros (...) A cultura não é um fenômeno material, não consiste em objetos, comportamentos ou emoções. Trata-se da construção mental de objetos, dos modelos de percepção, do estabelecimento da relação e de interpretação destes objetos" (in Fournier, 1971:465). Adotando esta perspectiva a etnociência opera uma redução do cultural ao semântico e tenta, inspirando-se nos modelos da linguística, decifrar o código e a estrutura dos sistemas culturais. A opção metodológica de privilegiar a língua para penetrar nas categorias de uma cultura (um dos corolários da etnociência, visto que a língua se torna um instrumento fundamental para penetrar no sistema semântico, ou decifrar o código da cultura), é coerente com a posição teórica concernente à relação estabelecida entre cultura e língua. Sendo pois a cultura concebida em síntese como soma de classificações, como a maneira peculiar que uma determinada sociedade tem de classificar pela linguagem o seu universo, recorrer à linguística, adotando como procedimento metodológico o estabelecimento da relação observador/observado, constitui-se como fundamental para a etnociência. Podemos mesmo dizer que essa relação é de fato nodal para a etnociência. E é visando resolver o problema da neutralidade das técnicas da coleta de dados (problema aliás falso) que os etnocien-

tistas impõem-se como tarefa precípua especificar a natureza e grau dos artifícios introduzidos em suas relações com os informantes e controlar os efeitos de sua presença. Sumariando, pela utilização de técnicas de explicação controladas e de métodos de análise formal, o etnógrafo objetiva controlar o contexto linguístico e situacional do informante.

A maior parte dos estudos etnocientistas têm se limitado a campos específicos, a segmentos isolados do conhecimento cultural. Em princípio, no entanto, o conjunto de uma cultura pode constituir-se em objeto de análise etnocientífica, mas mesmo neste caso o estudo caracterizar-se-ia pela justaposição dos campos desta cultura ou dos "domínios", entendidos como "classe de objetos que compartilhem pelo menos um traço comum que os diferencia de outros domínios semânticos" (Tyler, 1969:8). Para citarmos apenas alguns exemplos, temos Black, cujo estudo sobre os Ojibwa (1967), circunscreve-se ao domínio dos "seres vivos", enquanto Frake elege o "domínio" da doença em seu estudo dos Sudaneses (1961). A preocupação destes etnógrafos, porém, consiste não apenas em descrever os "domínios" escolhidos isoladamente, mas no estudo de um modo particular de organização cognitiva denominada - FOLK TAXONOMIA, onde "classificação" e "taxonomia" são tomados como sinônimos. A cultura analisada é reduzida a um conjunto de "taxonomias" ou "classificações" (2)

(2) Acrescente-se que "taxonomia" não é considerada como a única forma de organização cognitiva da experiência, embora seja a mais freqüente. As relações "taxonômicas" são "relações de inclusão e oposição e de complementariedade entre as sub-categorias de uma mesma categoria taxonômica" (Black, in Fournier, 1971:473). Entre os outros modos de organização cognitiva da experiência registram-se ainda: "índice" - é unidimensional; apresenta-se habitualmente sob a forma de uma lista de elementos organizados em função de uma dimensão arbitrária. Como a ordem alfabética; a "árvore", o "paradigma" e a "tipologia" são multidimensionais. Estes modos de organização assemelham-se à classificação taxonômica sob certos aspectos. O "paradigma" e a "tipologia", no entanto, embora organizem suas partes constitutivas sobre a base de sua semelhança e diferença, não se ordenam por inclusão mas por combinação simultânea e não hierarquizados. A "árvore", por sua vez que se constitui enquanto organização da oposição de atributos, assemelha-se mais à taxonomia, porém, contrariamente a esta, na qual as posições hierárquicas não são permutáveis, a escolha dos atributos e da seqüência particular de posições pode ser arbitrária (Cf. Fournier, 1971).

Não obstante haja divergência entre os etnocien-
tistas no plano metodológico, ao nível da coleta de dados e de sua
análise, distinguindo-se entre uns e outros a adoção dos modos de
organização cognitiva da experiência, não são questionados os fun-
damentos da etnociência pelos etnógrafos que adotam tal perspecti-
va de análise.

Em nosso entender, a primeira e principal ques-
tão que podemos dirigir aos etnocietistas refere-se à relação in-
fra-estrutura/super-estrutura e prática/cultura, visto que os au-
tores limitam-se freqüentemente à descrição das culturas, à expli-
cação das "taxonomias" ou de outros modos de classificação. Para
Black, por exemplo, um dos expoentes desse movimento, a cultura é
identificada à "ordem ideacional" e a prática dos indivíduos é de-
terminada por aquela: "Estamos de acordo com Goodenough que identi-
fica a cultura à ordem ideacional da realidade, quer dizer o conhe-
cimento das normas e regras que um indivíduo deve dominar para se
comportar de uma forma apropriada numa sociedade e que considera que
a ordem fenomenal é o produto destas regras" (Black in Fournier,
1971:477). Ora, adotar tal posição significa negar peremptoria-
mente que aquilo que os indivíduos são depende das condições mate-
riais da sua produção (Cf. Marx e Engels, 1977). A etnociência tem
como ponto de partida o que os homens dizem, imaginam e pensam pa-
ra chegar ao homem de carne e osso. Onde encontrar respostas para
as diferenciações culturais nesta concepção? Se a "ordem fenomenal"
é determinada pelas normas e regras, onde foram os homens buscar o
"modelo" que as informa? Contrariamente a esta concepção idealis-
ta, Marx e Engels na Ideologia Alemã dizem:

"(...) São os homens que produzem suas represen-
tações, as suas idéias, etc., mas os homens
reais, atuantes e tais como foram condicionados
por um determinado desenvolvimento das suas for-
ças produtivas e do modo de relações que lhes
corresponde (...) (Marx e Engels, 1977:25).

Verificamos pois ser frontalmente oposta à pers

pectiva de análise que parte da concepção de que a "ordem fenomenal" é produto das "regras e normas que regem o comportamento dos indivíduos numa dada sociedade". Outrossim, aceitar contrariamente à etnociência que "não é a consciência que determina a vida, mas sim a vida que determina a consciência" (Marx e Engels, 1977:26), não significa adotar uma posição desprovida de pressupostos, mas partir de premissas reais, que no dizer daqueles autores "são os homens, não isolados nem fixos de uma qualquer forma imaginária, mas apreendidos no seu processo de desenvolvimento real em condições determinadas, desenvolvimento este que é visível empiricamente. Desde que se represente este processo de atividade vital, a história deixa de ser uma coleção de fatos sem vida, como a apresentam os empiristas, e que são ainda abstratos, ou a ação imaginária de sujeitos imaginários, como a apresentam os idealistas (Marx e Engels (1977, 26/27)).

Até aqui limitamo-nos a mostrar de forma geral os pressupostos da etnociência. Vejamos agora como operam efetivamente estes pressupostos numa análise prática, no campo da saúde. Dispomos para isso de dois estudos recentes, que a título de exemplificação servem-nos de subsídio para o entendimento das implicações teóricas de uma abordagem à luz dos postulados da etnociência: o trabalho de M.A. Ibañez-Noviõn - "Sistemas tradicionais de ação para a saúde - Região Noroeste de M.G. (1977) e o trabalho de R.A. Maués - "A ilha encantada: Medicina e Xamanismo numa comunidade de pescadores" (1977)

Ibañez-Noviõn trata a medicina popular ao nível das práticas dos "profissionais em saúde". Seu estudo, conforme explicitado na parte introdutória, propõe-se a abordar:

- a) os princípios atuantes de uma teoria popular e/ou profissional - tradicional da saúde;
- b) à percepção e representação social da saúde dos usuários;

c) a maneira pela qual se efetivam os diferentes papéis em jogo;

d) a maneira pela qual se manifestam os diferentes modos de interação social abrangidos no processamento de diferentes sub-sistemas;

e) a maneira como as variáveis se interrelacionam para constituir os sistemas tradicionais de ação para a saúde (Cf. 1977:3) (3).

O referido estudo parte da definição das categorias de "protagonistas da saúde profissional-tradicional". Tomando como base um conjunto de elementos tais como: especificidade do processo diagnóstico, especificidade de recursos terapêuticos, atribuição de competência, obediência de regras de preservação do conhecimento especializado, etc. e alicerçando-se na teoria dos papéis sociais são identificadas as práticas tradicionais (de ação para a saúde) exercidas por um conjunto de 16 (dezesesseis) protagonistas da saúde profissional-tradicional. A definição destas categorias - protomédico, entendido-protomédico, dentista prático, enfermeiro popular, o entendido, raizeiro farmacêutico, parteiras-curiosas-comadres, parteira benzedeira, raizeiro médico, médico popular, anatomista popular, rezador, rezador-chazeiro, exorcistas, curador-rezador, curador ad-exorcista - obedece ao princípio de identidade de critérios que definem as várias unidades. A articulação das características presentes nas distintas categorias, assim como a desigualdade de distribuição dessas mesmas características é que permitem os autores a considerar as práticas tradicionais de saúde como sistema complexo.

Quais as características deste sistema assim entendido?

(3) O item b não foi tratado neste trabalho, constituindo-se segundo informações dos autores em matéria de outro relatório a ser elaborado.

Segundo os autores uma delas seria a peculiaridade, no sentido de que admite "combinações" com outro sistema - SMO (sistema médico ocidental), o que permite o "ecletismo" (Cf. pag. 73).

Em que se baseiam os autores para detectar esta característica? Como sua análise é centrada no repertoriamento dos elementos que apontam para o desempenho de papéis diferenciados pelas diversas categorias de "protagonistas da saúde", verificam empiricamente que enquanto algumas categorias estão mais próximas do "sistema médico ocidental", outras delas se distanciam. Senão vejamos: enquanto o "protomédico", o "entendido protomédico" e o "dentista prático" mantêm-se na órbita do sistema oficialmente reconhecido, no extremo do conjunto de situações que explicam as diferentes posições relativas aos papéis profissionais desempenhados estariam o "exorcista" e o "curador ad-exorcista". Enquanto aqueles apoiam-se em conhecimentos adquiridos através de contatos com institutos e/ou profissionais do sistema médico ocidental assim como de conhecimentos oriundos do convívio com a problemática da saúde popular (Cf. pag. 20), os últimos devem "ter passado por uma "crise de conversão" que em maior ou menor medida "revivem" nas suas atuações" (Cf. pag. 71).

A construção dos sub-conjuntos de categorias dos protagonistas de saúde efetuada pelos autores tem como suporte o modelo do "triângulo terapêutico" de J. Pouillon. Para este autor, que se propõe a examinar a relação médico x paciente numa perspectiva antropológica, "perguntar quem tem necessidade de ser curado, o que é ser curado, quem pode curar e porque, é interrogar sobre os valores, as crenças, a estrutura da sociedade onde estas questões são colocadas. As respostas profissionais do médico não têm mais do que sentido derivado, função destas crenças, dessa estrutura. Assim sendo, a relação médico x paciente não pode ser considerada isoladamente como se ela se fechasse nela mesma; ela remete à concepção de que a sociedade se faz das relações

dos homens entre eles (...)" (Cf. 1975:78).

Para Pouillon, o médico na sociedade ocidental tem uma relação de alteridade com o doente, pois enquanto médico ele não é são, nem doente, ou seja, não é pela doença que ele se torna um praticante e não é necessário para praticar a medicina que ele tenha boa saúde. Ainda segundo o mesmo autor, em certas sociedades há continuidade entre o estado de doente e de médico, vale dizer, todo doente não se torna necessariamente médico, mas todo médico foi doente. Em outras sociedades, o estatuto do médico é definido diferentemente: se o médico é outro que não o seu doente é que ele sofre de um mal particular que funda o seu poder ou o seu direito de curar. Seu estatuto não é pois o mesmo de seu paciente mas lhe é análogo (Cf. 1975:80).

A relação dos elementos que configuram o "triângulo terapêutico" (a doença, o doente e o médico) modifica, portanto, segundo a sociedade em questão. É transpondo este modelo para a sua análise que Ibañez-Novión distingue os sub-conjuntos das categorias dos "protagonistas da saúde profissional - tradicional". Explicitando melhor as considerações acima esboçadas temos então: uma maior proximidade entre as categorias "protomédico", entendido protomédico" e "dentista prático" ao "sistema médico ocidental" pelas razões acima expostas; situações intermediárias nas quais a vivência anterior "direta" ou "indireta" da doença ("raizeiro farmacêutico", "raizeiro médico", "enfermeiro popular", "parteira empírica") e a necessidade efetiva da prévia vivência direta da doença ("entendido", "médico popular" e "anatomista popular") e uma caracterização ambígua a nosso ver das categorias "rezador", "rezador chazeiro" e "curador rezador" que segundo os autores não possibilita pressupor como requisito constante para investirem-se no papel, uma experiência direta ou indireta de condição similar a do doente (Cf. pag. 71). E finalmente no extremo da escala, as categorias "exorcista" e "curador ad-exorcista" que não só já viveram a experiência de seu paciente como também a revivem ao de-

sempenharem o seu papel.

Na medida em que circunscrevem a análise à identificação dos elementos que caracterizam os distintos papéis desempenhados pelos protagonistas da saúde, os autores não ultrapassam os limites da descrição destes papéis e ao verificarem a presença de elementos do "sistema médico ocidental" no "sistema tradicional de ação para a saúde", entendem-no como eclético. A título de exemplo tomemos a caracterização do "médico popular". Este profissional executa suas atividades e técnicas em condições similares a dos profissionais clínicos do "sistema médico ocidental": uso de aparato semelhante; possui consultórios, recebe honorários (embora inferiores). Falando ainda sobre este profissional, acrescentam os autores que ele é identificado pelos usuários como: "doutor", "médico" e raramente como "raizeiro"; que dedica maior tempo à consulta, procedendo a anamnese cuidadosa, demorada e "compreensiva" e que suas relações com os representantes do "sistema médico ocidental" são conflitivas. Ora, identificar a "presença simultânea de elementos de origem diversa", o que em última análise significa nos termos dos autores o "ecletismo", a nosso ver é uma postura insuficiente e que não dá conta da natureza conflitiva da relação entre os representantes dos dois sistemas como apontam os autores. De fato, a abordagem teórica adotada pelos autores não poderia conduzi-los a outra conclusão, com todas as implicações políticas que daí advêm. Não se trata evidentemente de supor a independência dos dois "sistemas", mas uma abordagem que não adote como pressuposto que numa sociedade de classes as instituições de saúde são importantes para a manutenção das relações de poder, que não se oriente segundo uma perspectiva de análise de classes no sentido de compreender como as diferentes classes sociais estabelecem suas relações com a medicina oficial e vice-versa, acaba por admitir como o fazem os autores, numa perspectiva funcionalista a possibilidade de "interação entre os dois sistemas" (Cf. pag. 150) (4).

(4) No próximo item faremos uma discussão mais detalhada sobre este ponto.

Outra característica do "sistema tradicional de ação para a saúde" apontado pelos autores refere-se à sua "natureza ideológica". Ao salientar esta característica dizem os autores: "com isso nos referimos ao fato (que o opõe a formações similares apoiadas num substrato teórico-científico como é o caso do sistema médico-ocidental) de reger-se ele por princípios cuja thésis não se dá nem se visa de forma consciente e cuja articulação profunda assim tampouco se explicita ou busca explicitar-se" (pag. 73). Em nota de pé de página acrescentam que não se está "admitindo que a ciência se constitua de forma inteiramente "livre" com absoluta independência de ideologia" e citam o autor M-Ponty para quem "a ciência se distingue das formulações ideológicas "stritu sensu" pela busca constante da explicitação dos próprios pontos de partida e, logo a crítica contínua das "representações" e "crenças originárias" (pag. 73).

Os autores admitem inicialmente, portanto, a oposição entre ciência e ideologia e ao explicitar sua posição tentam relativizá-la num segundo momento, visto que entendem que a "ciência não se constitui com absoluta independência da ideologia", posição esta que, a nosso ver, não é suficiente para romper com os marcos da oposição anteriormente estabelecida. Se os autores compartilhassem do ponto de vista de que a ideologia não se constitui como simples conjunto de discursos ou de um sistema de representações, que numa sociedade de classes a ideologia dominante é um poder organizado num conjunto de instituições (Cf. Ranciêre, 197:26), verificariam que a relação entre a ciência e ideologia não é de ruptura e sim de articulação. A ciência, continua Ranciêre, não surge face à ideologia como o seu outro; surge no interior das instituições e nas formas de transmissão do saber em que se manifesta a dominação ideológica da burguesia (Cf. 1971:25).

Como se dá a aquisição, transmissão, controle e utilização do saber? Como se manifesta a dominação ideológica da classe dominante neste campo da ideologia? Como se estabelece a

relação entre os agentes do "sistema tradicional de ação para a saúde" e os usuários? Em que circunstâncias se dá a utilização dos serviços prestados por estes agentes? Partir desta ordem de questões significa a nosso ver ter outros parâmetros de análise que possibilitem uma compreensão mais crítica dos "sistemas" explicitados pelos autores.

O trabalho de Maués tem como objetivo o "estudo de um setor da medicina folk numa povoação de pescadores, ou seja a análise dos conceitos e práticas sociais ligadas a doenças não-naturais reconhecidas pela população local" (pag. 2/3). Segundo o próprio autor, o estudo é conduzido à luz dos procedimentos da Antropologia Cognitiva ou Etnociência, "visando elicitar a maneira como os elementos da medicina folk estão organizados nas mentes dos membros da comunidade estudada" (p. 3). Ao concentrar a investigação nos domínios - agentes causais das doenças, tipos de doenças (com especial atenção as não-naturais) e especialistas no seu tratamento - procurou analisar sua estrutura que reconhece ser de tipo taxonômica. Ainda na introdução o autor nos diz ter reconhecido a insuficiência do estudo da taxonomia, pois pretende ir além da análise do aspecto semântico e analisar o "modo como os membros da comunidade vivenciam sua cultura no que diz respeito à medicina" (p. 4). Para atingir este objetivo aplica a abordagem teórica do "modelo da tomada de decisão", o que significa preocupar-se com a etnografia voltada para o ator do sistema social, isto é, basear-se nas próprias categorias da cultura que se descreve. Ao trabalhar com o "modelo de tomada de decisão", o autor inspira-se nas idéias de Goodnough que procura "analisar o comportamento das pessoas em uma cultura determinada, examinando as alternativas por elas percebidas, os fatores ou princípios que determinam a escolha entre as alternativas e as relações existentes entre esses princípios ou fatores" (p. 5).

Orientando-se segundo esta perspectiva teóri-

ca, o autor organiza o estudo nas seguintes partes:

- doenças naturais e não-naturais: suas causas;
- os agentes causais das doenças não-naturais;
- o processo de causação das doenças não-naturais e a sua prevenção;
- a classificação das doenças não-naturais;
- o diagnóstico das doenças não-naturais;
- o tratamento das doenças não-naturais;
- métodos específicos de tratamento.

Não obstante estes capítulos sejam precedidos de uma caracterização da comunidade subdividida nos itens: aspectos sociais, atividades econômicas, família e parentesco, atividades políticas e religião, no momento da análise do tema proposto pelo autor não há uma incorporação daqueles dados. Ao leitor é dado conhecer algumas características sobre o local em que se processa o estudo, bem como sobre sua população, e é apenas este o objetivo do autor, pois sua preocupação não ultrapassa o nível da explicitação da "verdade da experiência primeira do mundo social" na qual se dá a "apreensão do mundo social como mundo natural" (Cf. Bourdieu, 1972).

Ao reduzir a abordagem de um lado "às maneiras pelas quais o itapuense concebe as doenças, isto é, aos aspectos ideológicos do sistema médico vigente na comunidade", e de outro lado "às práticas sociais desenvolvidas pelos membros da comunidade para enfrentar as doenças (...)" (Cf. pag. 211), Maués permanece nos limites impostos pela etnociência com todas as implicações que daí advêm.

Porque pensam e agem de determinada maneira os "membros da comunidade" estudada? Esta é uma questão que não encontra lugar na abordagem adotada pelo autor. Longe de compartilhar com a orientação teórica que nos ensina que "são os homens que pro

duzem suas representações, as suas idéias, etc., mas os homens reais, atuantes e tais como foram condicionados por um determinado desenvolvimento das suas forças produtivas e do modo de relações que lhes corresponde (...) (Cf. Marx e Engels, 1977:25), Maués tem como parâmetro a postura teórica que ensina a identificar a cultura à "ordem ideacional". Não estamos admitindo, no entanto, que haja uma relação determinística entre infra-estrutura e super-estrutura. Concordamos sim com a posição teórica que reconhece a relativa autonomia dos eventos políticos e culturais que, não obstante, são condicionados em última instância pelo econômico. Na medida em que Maués não norteia sua análise por estas premissas, resta-lhe tão-somente reconhecer uma vantagem de caráter formal resultante da abordagem que adota: "os procedimentos etnocientíficos permitem o estudo dessas classificações com o rigor metodológico difícil de se alcançar através de outras técnicas, o que nos leva a saber o que realmente pensam os membros da cultura em questão, chegando mesmo a atingir as suas categorias encobertas que se situam ao nível de um modelo inconsciente não verbalizado" (pag. 217).

Em síntese, não buscar a articulação da cultura com a base material, significa a nosso ver circunscrever-se aos marcos do "idealismo cultural".

4 - UMA ABORDAGEM ALTERNATIVA À ETNOCIÊNCIA .

Vimos que na abordagem adotada pela etnocien-
cia a noção de classes sociais está ausente. Ora, entendemos que
quando historicamente existem as classes sociais, elas são deci-
sivas na "estrutura em formação do todo social" (Cf. Cardoso,
1977:47). Uma abordagem que exclua o papel das classes sociais,
diante da questão da transformação social irá indubitavelmente
posicionar-se de forma determinística, explicando-a como resul-
tante de elementos situados no plano das idéias, valores, etc.,
vale dizer, uma perspectiva que estaria circunscrita ao pleno do-
mínio idealista.

Um dos autores que, ao tratar de temas concer-
nentes à problemática da saúde, incorpora a noção de classes so-
ciais é Boltanski (Cf. 1968; 1975; 1977). O estudo das variações
do consumo médico das distintas classes sociais constitui-se no
eixo de análise do autor ao introduzir a discussão sobre cultura
somática. Abandonando a perspectiva de análise econométrica na
medida em que critica "o estabelecimento de uma relação de causa-
lidade entre o tipo de condições objetivas (amplamente reduzidas
a condições econômicas) as quais estão submetidos os sujeitos so-
ciais e o tipo de comportamento que lhes é próprio (...)" (Cf.
1975:17), introduz através da noção de "habitus físicos" a idéia
de que "os determinismos sociais nunca se transmitem ao corpo de
maneira imediata através de uma ação que se exerceria diretamen-
te na ordem biológica, senão que são modificados pela ordem cul-
tural que os traduz e os transforma em regras, obrigações, repul-
sões ou desejos, gostos ou aversões" (Cf. 1975:18).

Constatar a inclusão da noção de classes so-
ciais, no entanto, não é suficiente para qualificarmos o tipo de
abordagem adotada pelo autor. Necessário se faz indagar que o

uso, da noção incorporada em sua análise e a quais resultados nos conduzem. Para Boltanski há uma distinção a ser feita entre a "medicina familiar" e a "medicina popular". A primeira corresponde mais a prática atual das famílias francesas e manifesta-se pela compra livre de medicamentos sem a prescrição médica e pela realização de uma multiplicidade de atos de natureza médica destinados à cura.

Para Boltanski a característica básica da medicina familiar consiste no fato de "não repousar sobre um saber propriamente dito, sobre um conjunto de princípios que tornem possível a explicação da seleção das receitas particulares e dos princípios gerais que a fundam, nem mesmo de se apoiar sobre as representações do corpo, da doença ou princípio de eficácia dos remédios utilizados (Cf. 1968:19), concluindo, pois, que assim sendo esta medicina é essencialmente imitativa. A partir de uma verificação empírica sobre doenças infantis, constata que é fundamentalmente dos médicos que as mães das classes populares aprendem os nomes das doenças e dos remédios e afirma ainda que o número de mães que prepara antigos remédios é pequeno e que estão ligadas a eles mais pelo seu valor simbólico do que curativo. É esta constatação que autoriza o autor a formular a seguinte questão: "se as práticas médicas familiares dos membros das classes populares não são mais do que imitação das práticas médicas legítimas, não se está no direito de dizer que a medicina legítima suplantou quase totalmente a antiga medicina popular da qual não subsistiria hoje mais do que sobrevivências?" (Cf. 1968:19). Neste sentido, portanto, a medicina familiar é essencialmente imitativa apoiando no saber médico oficial. Acrescenta ainda o autor que "se é verdade que a medicina familiar moderna é primeiramente imitação da medicina oficial, a antiga medicina popular estava enraizada também na medicina erudita, e longe de constituir um corpo de saberes autônomos, resultava parcialmente pelo menos da difusão da medicina erudita de épocas anteriores" (Cf. 1968:23). Uma vez reconhecido o enraizamento de ambas as medicinas (popular e familiar) na

medicina erudita, o autor admite que a distinção entre ambas localiza-se apenas no tocante à relação estabelecida entre os sujeitos sociais e o saber médico oficial. A partir da premissa segundo a qual nas sociedades capitalistas mais avançadas o saber médico e escolar encontra-se mais sistematizado e mais fundido em comparação às sociedades em épocas em que o desenvolvimento capitalista era ainda incipiente, Boltanski entende que atualmente a "escola inculca nos membros das classes populares o respeito à ciência. Conscientes de sua ignorância os membros das classes populares não são livres para desenvolver um discurso sobre a doença, suas tentativas de explicação sendo frequentemente seguidas de uma constatação de ignorância ou referência ao especialista, o único autorizado a falar de doença - o médico" (cf. Boltanski, 1968: 26/27). Se no passado o cliente da medicina popular desconhecia a origem erudita das receitas que utilizava e ignorava até mesmo a existência de uma ciência legítima, e a difusão do saber médico operava-se entre as classes populares através de inúmeros intermediários que se constituíam nos principais responsáveis pela reinterpretação do saber legítimo, atualmente graças ao processo de inculcação ideológica levado a termo pela instituição escolar, que detém o monopólio dessa difusão ao cliente da medicina familiar já não é possível esquecer "o caráter ilegal dos atos médicos que ele executa ou pelo menos que não está no direito de executar a não ser por procuração" (Cf. Boltanski, 1968:25/26).

Na perspectiva de análise adotada por Boltanski está presente a concepção segundo a qual, numa sociedade de classes, as instituições de saúde são importantes para a manutenção das relações de poder e a relação médico-paciente é estabelecida de forma a reproduzi-la em alguma medida (trataremos posteriormente deste último ponto). Assim sendo, tanto a medicina familiar como a medicina popular só podem ser entendidas enquanto inseridas num quadro de dominação de classe, não restando às classes populares mais do que um espaço para a reinterpretação consoante o seu "ethos" de classe, porém não para a criação de seu próprio sa-

ber. Em síntese, para Boltanski, "numa sociedade hierarquizada, a difusão dos saberes e das regras se faz sempre de alto a baixo, mas jamais o oposto, de baixo ao alto da escala social e não opera mais do que ao preço de reinterpretações em função do "ethos" e dos saberes próprios a cada classe" (Cf. Boltanski, 1977:137).

Ao tratar do processo de difusão do saber tanto no que se refere à medicina familiar como à medicina popular, Boltanski busca apoio na teoria desenvolvida pelos etnólogos culturalistas (Cf. 1968) e ao fazê-lo toma por empréstimo e incorpora à sua análise pressupostos evolucionistas e até mesmo etnocêntricos como a noção de atraso cultural. Concordamos com Leblond (Cf. 1977:23) que reconhece ser esta a noção que de fato qualifica em última análise a noção de classes populares em Boltanski, termo que reúne uma gama variada de categorias sociais (Cf. Boltanski, 1975), "cujo denominador comum é a despossessão do saber no grau mais baixo da hierarquia, pois a especialidade técnica segrega não somente as classes populares, mas também todos os não técnicos de outras classes sociais" (Leblond, 1977:23). Interessado em analisar o processo de dominação exercido sobre as classes populares, como imposição que se faz pelo conjunto de saberes eruditos ou especializados, Boltanski entende que a medicina dos "não médicos" só pode existir como reinterpretação ou descontextualização da medicina oficial.

Esta discussão remete-nos à análise de uma questão mais ampla, qual seja, o lugar e a função da ideologia no seio das estruturas sociais. O terreno da ideologia é o terreno da ilusão subjetiva em geral, representação necessariamente inadequada que os homens se fazem de sua prática ou as ideologias devem ser pensadas como sistemas de interesses de classe e de exercício da luta de classes?

Segundo a teoria althusseriana, a ideologia está presente em qualquer totalidade social (quer seja ou não uma sociedade dividida em classes), em virtude da determinação desta to

talidade pela sua estrutura, determinação à qual vai corresponder uma função geral da ideologia: fornecer o sistema de representações que permita aos agentes da totalidade social realizar as tarefas determinadas por essa estrutura. À ideologia cabe, pois, "assegurar a ligação dos homens entre si no conjunto das formas da sua existência, a relação dos indivíduos com as tarefas que lhes são fixadas pela estrutura social" (Althusser in Rancière, 1971: 9 - grifado no original). A função geral da ideologia em Althusser é pois definida a partir da noção de "coesão social", na medida em que o autor pensa a "ligação dos homens entre si no conjunto das formas da sua existência". Por outro lado, no entanto, reconhece que numa sociedade de classes a ideologia adquire uma função suplementar: manter os indivíduos nos lugares determinados pela dominação de classe. Althusser parte da definição da ideologia em termos genéricos para posteriormente incorporar o conceito de luta de classes.

"Na sociedade de classes, a ideologia é uma representação do real, mas necessariamente falseada, porque necessariamente orientada e tendenciosa. E é tendenciosa, porque sua finalidade não é fornecer aos homens o conhecimento objetivo do sistema social em que vivem mas, pelo contrário, (...) fornecer-lhes uma representação mistifica da desse sistema social, para os manter no seu devido "lugar" no sistema de exploração de classe. Seria igualmente necessário colocar o problema da função da ideologia numa sociedade sem classes: resolvê-lo-íamos mostrando que a deformação da ideologia é socialmente necessária em função da determinação deste pela sua estrutura, que o torna, enquanto todo social, opaco aos indivíduos que ocupam lugar determinado nessa estrutura. A opacidade da estrutura social torna necessariamente mítica a representação do mundo indispensável à coesão social. Nas sociedades de classes, esta primeira função da ideologia subsiste, mas é dominada pela função social nova que a existência da divisão em classe lhe impõe, o que a torna predominante sobre a função precedente. Se quisermos ser exaustivos, se quisermos levar em conta estes dois princípios de deformação necessários, diremos que numa sociedade de classes, a ideologia é necessariamente deformante e mistificante: por um lado porque é produzi

da como deformante devido à opacidade da determinação (exercida pela estrutura da sociedade, por outro, porque é produzida como deformante pela existência da divisão em classes" (Althusser in Rancière, 1971:9/10).

Althusser articula assim duas teses - de um lado a ideologia é entendida como oposta ao conhecimento e de outro lado ela se encontra a serviço de uma classe. Em outras palavras, a ideologia constitui-se numa representação falseada da realidade porque não conduz ao conhecimento e não conduz a ele porque está a serviço da classe dominante. Caberia-nos neste momento indagar ao autor a qual ideologia estaria se referindo. Manter os explorados no "seu devido lugar" no sistema capitalista constituir-se-ia na função da ideologia ou na função da ideologia de classe dominante? Em verdade, na medida em que Althusser parte da definição da função geral da ideologia, acaba por admitir a dominação de uma ideologia como a dominação da ideologia. Objetivando a crítica das teorias da transparência, Althusser pretende mostrar que o mundo não é transparente à consciência e que até mesmo nas sociedades sem classes há lugar para a "ideologia", para concluir que o estatuto da ideologia se estabelece segundo a determinação fundamental de que a teoria da ideologia é uma teoria da ilusão da consciência. Para Althusser pois, o terreno da ideologia é o terreno da ilusão subjetiva, da representação necessariamente falseada que os homens têm de sua prática. Ainda segundo Althusser, a ideologia enquanto sistema de representações (imagens, sinais, objetos culturais, etc) recebe um estatuto objetivo que ultrapassa o domínio da consciência e possui uma realidade social objetiva (Rancière: 1971). Ao adotar esta concepção, Althusser elude o fato de que as "formas ideológicas" sobre as quais se refere o Prefácio da Contribuição à crítica da Economia Política não se constituem como simples formas de representação social mas sim como "formas de exercício de uma luta".

Concordamos com Limoeiro Cardoso quando nos diz que "realidades profundamente diferentes como as dos grupos sociais

fundamentais numa sociedade de classes devem responder por parte importante das diferenças que distinguem as ideologias nessas sociedades. As condições concretas de vida das classes são essencialmente diversas; ainda que formando um sistema, as classes definam uma realidade única, embora contraditória. Mas essa realidade concreta única, qua a análise pode apontar como sendo a realidade da dominação, não se constrói idêntica na consciência de cada uma das classes" (1977:65). Se entendemos que as idéias a respeito de uma realidade não se caracterizam como mero reflexo dessa realidade, se entendemos ainda que de outro lado as idéias não se formam como resultado de outras idéias, processo este que exclui a conexão com o real é que estamos admitindo que as idéias formam-se num processo de confrontação com outras idéias e a realidade na qual são produzidas. O estudo da ideologia portanto numa sociedade de classes implica no estudo das relações sociais.

As classes sociais enquanto formam um sistema impõem pois a necessidade de que se analise a ideologia de uma classe na relação entre as classes. Conquanto numa sociedade de classes a ideologia dominante é a ideologia da classe dominante, na medida em que a "classe que dispõe dos meios de produção material dispõe igualmente dos meios de produção intelectual" (Marx e Engels, 1977):56), é necessário verificar como se exerce essa dominação. Uma vez que detém o domínio dos meios de direção de uma dada sociedade, vale dizer o controle político-institucional, a dominação de classe é exercida não diretamente mas através de seus intelectuais presentes nos canais de produção e difusão - organização escolar, organização religiosa, imprensa, centros de investigação, etc. - de uma dada sociedade.

Estaríamos entendendo que a dominação ideológica se exerce integralmente sobre as classes dominadas? Responder afirmativamente a esta questão significaria negar "que o fato de os grupos dominados a partir de certo momento não se darem mais por satisfeitos ideologicamente com as formulações dominantes (e

mesmo o seu mais simples afastamento delas, por menor que seja)", como nos diz Cardoso Limoeiro (1977:67), coloca em questão a imposição absoluta de categorias ou de estruturas de dominação. Neste sentido compartilhamos da posição adotada por Thompson, que, estudando os "Modos de dominação e as revoluções na Inglaterra", afirma que "nunca houve período onde a dialética da imposição da dominação e da resistência a esta imposição, não foi central ao desenvolvimento histórico" (1975:137). Neste sentido ainda, o conceito gramsciano de exercício hegemônico afigura-se-nos como mais esclarecedor, na medida em que comporta a existência da possibilidade de uma autonomia crescente das elaborações ideológicas dominadas e romper com a perspectiva determinística da relação infraestrutura e super-estrutura. Com efeito, para Gramsci, "ainda que a classe dominante possua ampla camada de intelectuais orgânicos, ainda que controle os grandes canais de difusão, sua ideologia não se impõe de forma absoluta sobre as classes dominadas. Afirmar esta imposição implicaria numa concepção segundo a qual as classes são puramente receptivas, passivas e condicionadas pelo exterior. Da mesma maneira que, diz Gramsci, "o indivíduo escolhe uma determinada maneira entre distintas influências exercidas pelo meio social e pensa por si mesmo dentro dos limites fixados por sua situação, igualmente em cada classe social, existe um núcleo de "bom senso" fundado na observação direta da realidade" (Gramsci *in* Pirotte, 1972:195). É também nesta direção que aponta o estudo sobre "Cultura Operária" de Verret, para quem "a interiorização da dominação não tira a relação entre a cultura dominada e cultura dominante, porque a cultura dominada se afirma sempre de qualquer forma na relação mesma que a domina" (1972:21).

5. DOENÇA E REPRODUÇÃO SOCIAL

5.1 Processo de trabalho e percepção do corpo

Os pequenos produtores que constituem os grupos sociais suporte de nosso objeto de estudo podem ser definidos como camponeses à medida que exploram diretamente a terra e utilizam fundamentalmente a força de trabalho familiar. O campesinato caboclo paraense como o campesinato migrante nordestino (Cf. Lins e Silva e Pacheco: 1977) desempenham as seguintes atividades produtivas: agricultura, artesanato doméstico, criação de animais de terreiro, construção e manutenção das casas de moradia, fabricação de farinha.

Estas atividades estão articuladas em três conjuntos que correspondem a espaços sociais e físicos distintos e interligados, onde a unidade familiar se materializa enquanto unidade de consumo e produção: Roçado, Casa e Mata. A construção destes três conjuntos foi elaborada a partir das categorias presentes no discurso destes agentes sociais. Constata-se uma variação quanto ao peso e relevância de cada conjunto de atividades em relação a cada um dos dois grupos estudados. Como dissemos anteriormente, a comparação mais detalhada será feita no relatório final.

Para a elaboração destes três conjuntos realizamos uma ordenação sistemática, reagrupando as atividades segundo determinados critérios socialmente relevantes do ponto de vista dos grupos estudados: natureza das atividades produtivas (agrícolas e não agrícolas e natureza do processo de trabalho (apropriação direta ou não da natureza). Desta forma, o primeiro conjunto é constituído de atividades que se caracterizam como agrícolas em oposição as demais atividades não agrícolas do grupo. A utilização da categoria roçado para intitular este conjunto jus

tifica-se pelo fato de ser o roçado o espaço central onde tem lugar as atividades de cultivo, assumindo um caráter de principalidade em relação às demais atividades.

A categoria roçado, enquanto espaço físico, significa o local onde serão efetuadas todas as etapas do processo de trabalho específico desta atividade produtiva agrícola.

Enquanto espaço social, essa categoria significa o conjunto das relações técnicas de trabalho correspondentes ao processo de produção agrícola. Toda produção social exige uma repartição de tarefas que, neste caso específico, são as tarefas desempenhadas pela unidade familiar no roçado. Dessa forma encontramos para o desempenho desta atividade produtiva uma série de processos de trabalho que correspondem a produtos finais diferentes. Cada um desses processos compreende várias etapas que se desenrolam basicamente no roçado e que, apesar das variações técnicas específicas de cada um, estão submetidas a um ciclo comum, a uma mesma forma de organização do trabalho e a um mesmo sistema classificatório. Tanto no sítio como no roçado, os agricultores cultivam suas plantas, categoria que define aquilo que é cultivado e distingue do que é nativo na região. O sítio é o local das culturas permanentes enquanto o roçado é o das culturas temporárias. A fabricação da farinha está intimamente ligada ao cultivo da mandioca, e, por conseguinte, estamos tratando a casa de farinha como um prolongamento do roçado. O espaço social e físico que corresponde à produção agrícola é o Roçado, abrangente do sítio e da casa de farinha. É ele que possibilita ao grupo a aquisição de bens de consumo correspondentes à categoria despesa e ainda, à reposição, por compra, de instrumentos de trabalho.

A concepção de trabalho, própria destes grupos sociais, é um dos fatores que bem expressa a predominância do Roçado como atividade produtiva, tendo em vista que o mesmo roçado determina as esferas do trabalho e do não trabalho no interior destes sistemas econômicos, bem como a divisão do trabalho no in-

terior da unidade familiar.

O segundo conjunto é constituído de várias atividades que se desenrolam sobre a égide da casa, categoria utilizada pelo grupo quando se refere à unidade familiar enquanto unidade de consumo, como na expressão despesa da casa. Estamos apropriando-nos desta categoria do grupo para designar não apenas as atividades realizadas pela unidade familiar enquanto unidade de consumo, mas sim todas as atividades realizadas pela unidade familiar neste espaço social, Casa, que compreende também o terreiro e a horta. Todas estas atividades estão sendo consideradas produtivas, tendo na mulher a principal responsável pela sua execução. A casa, não significa apenas o local de realização da unidade de consumo, sabendo-se que no seu interior se dá a "queima dos produtos do roçado" ou mesmo dos produtos equivalentes à realização no mercado de parte da produção do roçado. (Garcia, 1975). É importante salientar as atividades produtivas realizadas neste espaço social Casa: preparar os alimentos, cuidar da horta e dos animais do terreiro, fazer o vestuário, os objetos de utilidade doméstica e alguns dos instrumentos de trabalho. O conjunto das atividades relacionadas com a Casa não é considerado trabalho, embora exista produção de determinados bens de consumo cujo limite, do ponto de vista da destinação dos produtos, é a própria unidade familiar, restringindo-se a troca em mercado aos produtos do roçado. Em outras palavras, estes produtos não são mercadorias, à medida que visam basicamente suprir as necessidades familiares. Contudo, ao tempo em que a organização do trabalho camponês não pudesse, no interior de sua unidade básica, produzi-los, estes bens teriam que ser adquiridos num processo de troca, o que significa dizer maior quantidade de trabalho no roçado. O trabalho da Casa é, com efeito, uma atividade que, apesar de não produzir mercadorias, é fundamental para a reprodução deste campesinato. O trabalho da casa é uma das características que expressa a especificidade destes grupos sociais cuja organização se baseia no trabalho familiar e na potencialidade desigual dos vários membros de sua for

ça de trabalho.

O terceiro conjunto, Mata, compreende as atividades produtivas ligadas essencialmente à apropriação direta da natureza, floresta e rios. Estas atividades caracterizam-se pela posse coletiva do objeto de trabalho, em oposição às demais, que se caracterizam ou pela posse individual ou da unidade familiar. Esta categoria abrange todas as atividades produtivas ligadas à apropriação direta da natureza, as quais, da mesma forma que as atividades ligadas ao Roçado e à Casa, estão organizadas e regidas pelo mesmo sistema de regras que orienta a unidade familiar, enquanto unidade de produção e consumo. Este código de regras se traduz, no caso da Mata, num sistema de crenças e costumes que organizam a esfera da natureza, ou melhor, esta relação se traduz num sistema ou código, através do qual o homem estabelece o domínio sobre a natureza. No caso do campesinato paraense, conforme demonstramos em trabalho anterior (Lins e Silva, 1977), a existência da Mata é fundamental para a reprodução social deste grupo, pois faz parte integrante da vida social. Entretanto, para o campesinato migrante, a relação com a natureza é marcadamente distinta, revelada pela concepção do que seja e para que serve a comida. Enquanto para os nordestinos a categoria comida designa o produto do próprio roçado, para os paraenses refere-se ao produto da extração realizada na Mata. Poderíamos mesmo pensar que do ponto de vista da realidade vivida os dois grupos não estão diante da mesma natureza, o que se revela também face à atitude mais geral diante da Mata. O paraense mantém uma postura conservacionista, respeitosa e familiar, onde os seres fantásticos em certos contextos não chegam a ser distinguidos dos demais seres da Mata. Caracterizam-se portanto como relações de complementariedade e que traduzem neste caso uma natureza conhecida e apropriável, quase um prolongamento da vida social do grupo. Para o cearense a mata é basicamente a proteção da virgindade da terra, útil apenas até o momento em que sobre esta pretende aplicar o seu trabalho, atitude que corresponde a uma relação de oposição com uma natureza desconhecida

e inassimilável que por sua vez contrasta com a natureza socializada dos roçados e da criação (Cf. Velho, 1977).

Ao tratarmos da concepção de trabalho presente no discurso destes agentes sociais observamos a predominância do roçado na determinação das tarefas que são consideradas trabalho. Esta categoria está referida apenas às atividades que permitem realizar a despesa da casa, conjunto de mercadorias necessário à unidade familiar, o que nos permite pensar ser o trabalho um tipo de atividade que altera e subordina a natureza e também é o ato de gerar mercadorias.

Procedendo a um estudo das economias tradicionais, Meillassoux (1964) assevera-nos que uma das principais características destas economias reside no emprego de técnicas de produção quase imediatas, ou seja, o produtor não interpõe entre ele e o objeto de trabalho (a terra em sentido lato) mais do que instrumentos que demandam poucas operações de fabricação anterior. A força de trabalho humana é a principal fonte de energia disponível. Neste sentido, o trabalhador constitui-se no centro do processo de trabalho, isto é, o trabalho vivo é o elemento dominante do processo de produção.

Buscar a relação entre as formas de inserção de um determinado grupo social no processo de trabalho e a percepção do corpo significa em última análise admitir como pressuposto, com Boltanski, que a desigualdade da necessidade médica entre diferentes classes sociais não se subordina diretamente a problemas de índole econômica (como o preço do serviço médico), ou ecológica (como a proximidade ou não dos serviços médicos oficiais). Com efeito, as diferentes classes sociais orientam-se segundo normas distintas que determinam "o grau de interesse e atenção que convém prestar às sensações mórbidas, às sensações corporais e ao corpo mesmo e o grau em que convém falar do próprio corpo, comunicar aos outros as sensações mórbidas e queixar-se das sensações mórbidas".

das". (Boltanski, 1975:57 e 126).

No caso dos grupos sociais suporte de nosso objeto de estudo, agricultores que trabalham diretamente a terra, observamos a existência de um conjunto de práticas corporais e práticas alimentares regido por um princípio comum que é a idéia de força, correspondente a uma percepção de trabalho como dispêndio de energia.

O baixo nível de desenvolvimento das forças produtivas nestes grupos sociais, que se traduz na utilização de instrumentos de trabalho os mais simples (faca, enxada, etc...), permite-nos afirmar, como Meillassoux, que o trabalho vivo é o elemento dominante neste processo de produção camponês.

Assim como os alimentos se distinguem hierarquicamente segundo um critério de força ou sustança que os divide em fracos e fortes, os camponeses estabelecem uma distinção entre os indivíduos de sangue forte e indivíduos de sangue fraco. Essa oposição é correlata a uma percepção de estado de saúde e estado de doença à medida que esta idéia de força está associada a um estado de gordura ou magreza no próprio corpo dos indivíduos e também à concepção de que indivíduos fortes e gordos são saudáveis.

Quando os agentes sociais estabelecem uma relação entre eles e outros grupos sociais, no caso de classes mais abastadas, observamos a existência de uma percepção de um estado permanente de privação traduzido na impossibilidade de trabalhadores engordarem e portanto alcançarem um padrão ideal de saúde. "O lavrador envelhece mais depressa, porque ele puxa mais pelo corpo, né? e não come toda hora, a tempo e passa mal. Não engorda. Quem trabalha não engorda"...

Entendido trabalho como trabalho agrícola com todos os seus atributos de trabalho pesado, podemos supor que o

desgaste de energia que está sendo efetuado no roçado não está sendo repostado e os camponeses estão "envelhecendo" mais rápido. Esta percepção das possíveis ameaças que estes grupos sociais enfrentam para a sua reprodução social hoje, manifesta-se também quando idealizam um passado recente em que eram todos mais fortes, assim como os alimentos, que também eram mais fortes. Entre os paraenses esta percepção remete a uma época de disponibilidade de terras de mata e a conseqüente abundância da caça e da pesca, alimentos obtidos diretamente da natureza e os únicos capazes de repor as energias gastas no processo de trabalho.

No interior do próprio grupo há igualmente uma diferenciação hierárquica estabelecida pelos agricultores quando dimensionam gradações na intensidade desta força. A idéia de força materializa-se nos homens através de atributos de um dos elementos que compõem o organismo fisiológico, o sangue, que pode ser forte ou fraco, segundo sexo, idade e momentos do ciclo de vida. Adultos têm sangue mais forte do que crianças. Mulheres durante os períodos de gestação tornam-se mais fortes do que em outras etapas do ciclo de vida. E finalmente, no último estágio do ciclo de vida, ocorre uma perda dessa força, tanto para os homens como para as mulheres: o que define o enfraquecimento das mulheres é a tarefa de reprodução biológica, enquanto é o trabalho no roçado a razão do envelhecimento masculino.

Além da oposição sangue forte e sangue fraco encontramos no discurso destes agentes sociais um outro tipo de oposição: maior ou menor quantidade de sangue. É o predomínio da idéia de força que vai explicar o estatuto privilegiado que estes grupos conferem à anemia que se manifesta através de grande fraqueza, muito cansaço. O sangue representado como um centro de força vital constitui-se em elemento definidor deste estado. Assim frases como: "Ter pouco sangue nas veias", "estar amarelo por falta de sangue" vão explicar o sintoma da doença - anemia.

Observa-se por outro lado que esta idéia de for

ça. preside também o reino da natureza, entendido como conjunto de seres naturais e sobrenaturais e como prolongamento da vida social. Faz parte do sistema de representações destes grupos sociais a crença de que todos os animais da mata possuem a sua mãe, entidade protetora que castiga aqueles que infringem as regras que norteiam a conduta dos indivíduos face à natureza. As águas e florestas são também protegidas por entidades sobrenaturais que habitam seu interior.

Mantendo uma relação instrumental com o corpo e norteando-se pelo princípio de que o corpo deve ser utilizado ao máximo, os membros destes grupos tendem a concentrar-se na experiência que têm de sua força física, ou seja, de sua maior ou menor capacidade para fazê-lo funcionar e utilizá-lo durante um maior tempo e com a maior intensidade possível. A doença, pois, em última instância é percebida como um estado que lhes impede de fazer uso habitual do corpo, ou seja, de viver normalmente. (Boltanski, 1975:66).

Numa primeira aproximação elaboramos uma sistematização das representações destes grupos sobre doença e saúde de forma a entendê-las a partir da própria organização social que os caracteriza. Aos três conjuntos - Casa, Roçado e Mata - construídos a partir das formas de organização da produção, podemos supor que exista correspondentemente um sistema classificatório que ordena as práticas corporais e a percepção das sensações mórbidas. Como já foi dito anteriormente, existe um princípio unificador destas práticas, a idéia de força, que perpassa os três espaços sociais e físicos, onde a unidade familiar se materializa enquanto unidade de produção e consumo. Dessa forma o universo das doenças se subdivide em doenças de roçado, doenças de casa e doenças da mata.

5.1.1 - "Doenças do roçado"

A unidade de produção camponesa reveste-se de

um caráter peculiar: baseando-se fundamentalmente na utilização da força de trabalho familiar, poderíamos dizer que a produção caracteriza-se como um momento necessário para a vigência das regras de parentesco (Galeski, 1972). É neste sentido que Chayanov ao investigar a organização interna da unidade de produção camponesa desenvolve sua teoria cujo núcleo reside na relação de equilíbrio existente entre consumo familiar e exploração da força de trabalho. Nesta perspectiva a soma do produto do trabalho é determinada pelo tamanho e composição da família e do "grau" de esforço de trabalho - grau de auto-exploração da força de trabalho através do qual os membros efetuam, segundo padrões socialmente estabelecidos, determinados tipos e quantidades de trabalho necessário ao consumo doméstico (Chayanov, 1974).

O campesinato, entretanto, não está isolado e sua inserção na economia nacional transforma esta auto-exploração em exploração do que trabalha a terra pelas classes dominantes. Com efeito, mesmo em se tratando de campesinato considerado "livre" em virtude de possuir os meios de produção, a relação que se estabelece entre ele e o conjunto da sociedade se caracteriza como relação de subordinação. Desta forma o próprio funcionamento interno da unidade de produção sofre consequências que são geradas a partir deste tipo de relação (Cf. Velho, 1976:52). O caráter de subordinação desta relação impõe limites no espaço social reservado ao seu desenvolvimento. Não significa, porém, admitir que as relações que se instauram no interior da unidade de produção camponesa sejam presididas pelas mesmas leis que regem as unidades capitalistas. Neste sentido, Tepicht enfatiza a análise de Marx sobre a propriedade parcelar onde se encontra de forma explícita que o preço de produção que abrange o capital variável, o capital constante e a taxa média de lucro aplicado a unidades capitalistas, não é necessariamente válido para o campesinato parcelar: (...) "Para que o camponês parcelar possa cultivar sua terra ou comprar terra para cultivar, não é necessário como nas condições normais da produção capitalista, que o preço de mercado su-

ba o suficiente para proporcionar lucro médio, nem um excedente fixado sob forma de renda, sobre este lucro médio. Não é pois necessário que o preço de mercado atinja o valor ou o preço de produção do produto (Marx in Tepicht, 1973:210).

O campesinato oferece ao mercado os frutos de seu trabalho sobre a terra pelo preço necessário para a reprodução de sua força de trabalho e a reposição de suas condições de produção. Apresenta-se, portanto, no mercado não como possuidor de dinheiro mas como vendedor de mercadorias produzidas por ele.

Numa sociedade capitalista em que dominam as relações de troca desiguais, parte do valor criado pelos camponeses é transferido para os intermediários. Os camponeses encontram-se sujeitos às oscilações do mercado não lhes sendo facultada a possibilidade de exercer controle sobre ele. Necessitando de uma soma cada vez maior de dinheiro para fazer face às oscilações de mercado o camponês se vê pressionado a produzir mais, intensificando pois o seu trabalho.

A produção camponesa na região, no entanto, realiza-se no mercado através de diferentes circuitos e é o acesso dos camponeses a estes circuitos diversos (venda direta na feira, venda a pequenos intermediários, venda a usineiros de arroz, etc) no interior dos quais se instauram relações de natureza também diversa entre os distintos agentes sociais, que lhes permite fazer face à sua posição estrutural de dominado e garantir o mínimo necessário para a reprodução física e social. (5)

(5) Se de um lado é mister compreender que os diversos mercados articulam formas de extração do excedente camponês (excedente este entendido não como "supérfluo" ou como "sobra" além do consumo, mas segundo a definição social que lhe é conferida), por outro lado, é necessário considerar por exemplo o circuito da feira, no qual fatores personalísticos interferem na fixação dos preços. Para uma discussão mais detalhada sobre as reações que se estabelecem nos diferentes circuitos de mercado pelos camponeses da área da Colônia, vide relatório encaminhado a FINEP: Lisboa Pacheco - Circuitos de mercado e padrões de consumo alimentar entre camponeses de origem cearense numa região do Para.

A percepção das precárias condições materiais de existência dos camponeses da região se traduz no discurso que elaboram sobre o trabalho agrícola, que é, em última instância, o discurso sobre suas condições de saúde.

"O primeiro jeito do camarada se sentir doente é por meio da fraqueza, né? por meio as vez de um alimento ... que não é bem alimentado. A pessoa se esgota muito com o trabalho e por meio daquelas fraqueza é que ele vai recebendo muitas doenças.

O corpo do agricultor é um corpo esgotado que ele derrama muito suor. Ele não tem horário pra trabalhar e nem tem horário pra comer e nem tem um alimento certo, quer dizer, certo ele tem mas é um alimento grosseiro. O agricultor é assim comparado a um animal. O animal come muito porque é do grosseiro, então aquilo não tem vitamina. O agricultor também come muito ... porque ele é um cara ... o trabalho dele é muito pesado. Às vezes ele come um feijão só cozinhado na água e sal. Pois é, se a pessoa passar vamos dizer uma manhã todinha no machado derrubando quando for meio dia ele não tá querendo aquele feijão de jeito nenhum, mas vai comer porque ele tá com fome. Mas se ele não trabalhar ele não quer nem ver, aquilo fede na frente dele, quer dizer ele come aquilo a custo, porque o corpo forçou. Ele tá esgotado. É isso que é o enfraquecimento do agricultor. Ele pode muito bem trabalhar pouco mas a questão é que é obrigado a trabalhar muito porque ele é que sustenta a família. Então dali ele tem que tirar pra tudo: é pro remédio, é pra roupa, é pra tudo, então ele tem que trabalhar pra ele e pros outros, pra poder trocar, aquilo é tipo uma troca, o cara vende o legume pra poder comprar aquilo que ele não produz, né?

Quase todo agricultor ... é pouco deles que é sadio.

P - O sr. considera que o sr. mesmo seja uma pessoa sadia?

I - Eu considero ser um cara muito doente, não sou sadio, não. Eu fui um homem sadio até a idade de 35 anos. Mas de 35 anos pra cá não gozei mais de saúde e também tinha usado muitos remédios, mas só pra melhorar mesmo, pra cobrar saúde não acho que ele não vai cobrar mais não. Agora também posso que eu já tenha apanhado de outros anos atrás que eu trabalhei muito nas matas, trabalhei muito de noite, perdi muito sono, então como novo era forte, depois vai caindo na idade então vai recordan-

do aquilo que ele já recebeu. O corpo tava forte, ele não sentia, mas depois o corpo vai enfraquecendo e ele vai sentindo, aí quer cobrar ... não volta mais."

(trecho retirado de uma entrevista com um agricultor da região).

Vejamos outro trecho de entrevista no qual encontra-se igualmente presente a percepção da maior vulnerabilidade à doença.

(...) eu quero dizer de uma maneira que a causa da doença na família do agricultor ... que a doença em todo corpo ela penetra, né? Mas se a doença encontra um corpo fraco, então ela vai penetrar primeiro e acontece ... eu acredito que muitas doenças dentro do colono é porque o colono é muito esgotado. Ele trabalha muito, ele não tem um conforto principal (referindo-se à alimentação), ele não tem um medicamento pra ele ... um fortificante. Então acontece que sempre a gente tá pegando umas doenças aqui...

Se a doença implica numa ruptura com o estado de saúde, a possibilidade de sua ocorrência está sempre presente, uma vez que as condições materiais de existência, traduzidas em termos de alimentação e das exigências do trabalho são responsáveis pela "fraqueza" e "esgotamento", portanto pela maior vulnerabilidade à doença. Com efeito, as pressões econômicas às quais estão submetidos estes grupos exigem-lhes maior intensificação do trabalho, portanto maior dispêndio de energia, visando assegurar sua reprodução física e social. Senão vejamos: entre os camponeses migrantes estabelecidos na região do planalto santareno o arroz assume para sua quase totalidade a primeira ordem de importância na produção e na comercialização. É a venda deste produto que assegura basicamente a reposição das condições materiais de produção, o atendimento de despesas com fins cerimoniais (casamento de filhos) e/ou o enfrentamento de doenças. Sendo um produto vital para sua reprodução física e social, quando o grupo doméstico camponês não dispõe de condições materiais suficientes para manter a produção

e vendê-la na safra, as possibilidades de sua reprodução são objetivamente ameaçadas. Dadas certas condições de produção, o vender na folha (vender o produto antes da safra, muitas vezes antes mesmo da colheita, por um preço consideravelmente inferior ao preço de mercado na época da safra) constitui-se em única alternativa para este grupo. Fazer face à situação de crise que se instaura no seio da unidade de produção camponesa implica no momento subsequente, na venda da força de trabalho a camponeses em trajetória social ascendente ou mesmo a empresas capitalistas instaladas em municípios próximos a Santarém, bem como na alteração do padrão alimentar socialmente necessário. Com efeito, esta situação de crise submete a unidade doméstica camponesa a um duplo processo de expropriação. De um lado, subtrai de seu consumo direto mercadorias para serem trocadas por outras igualmente necessárias mas que não produz; de outro, a venda de sua força de trabalho não lhe garante a aquisição do conjunto de mercadorias socialmente necessárias. Nestas situações de crise, a reposição das energias gastas no trabalho é ameaçada, uma vez que os alimentos fortes ou que têm sustância (por ex., a carne), aos quais é atribuída a propriedade de transferirem sua força ao organismo, estão ausentes da dieta familiar.

Se a venda na folha constitui-se praticamente na alternativa viável ao camponês em situações em que a doença se abate sobre um membro da família, especialmente sobre o chefe, sua ocorrência também reforça as condições que contribuem para o desencadeamento da doença. Se realçamos a figura do chefe da família é porque a autoridade no seio da unidade doméstica é exercida por ele. Esta autoridade manifesta-se na organização das tarefas e em seu poder de decisão, dentro do quadro de relativa autonomia em que se inscreve o campesinato quanto à eleição dos produtos a serem cultivados e sua comercialização.

Exemplificaremos abaixo, valendo-nos do relato de um camponês, as repercussões da doença para a família:

"(...) Eu no ano passado eu vendi 200 alqueires de

arroz (medida de peso local: 1 alqueire = 30 kg) aqui na colônia porque eu me achei numa situação que eu tinha que me empenhar ao taberneiro, entende? Me empenhar de uma maneira assim porque eu não tinha outras condições. Eu não tinha o dinheiro reservado; eu não tinha crédito no Banco e então eu me achava com a família doente. Então eu pensei em empenhar o meu legume. Então pra aliviar eu vendi meia carrada (medida de peso local; 1 carrada = 1.000 kg) de arroz. E quando eu fui pagar já tava em carrada e meia, aliás eu não entreguei todo o arroz. Mas a vista de ter vendido um pedaço, vendi todo pra ele.

P - O sr. vendeu todo o arroz na folha?

I - Não. Na folha eu vendi só meia carrada, né? Fiquei comprando lá e aí disse pra ele: - rapaz vou comprar até espocar (estourar) a bomba aí; não se incomode que o legume que tirar a gente faz fazendo negócio aqui mesmo. Não adianta eu tirar pra Santarém um pedaço de legume. E quando foi no tempo eu fui e vendi o arroz todo pra ele.

(...) É fui sujeito a vender na folha porque existiu um fracasso em casa de doença e sabe, eu sou um cara que quando vejo doença em casa esquento a cabeça mesmo e quero ver é o resultado, né?

(encontravam-se doentes na época sua esposa e 3 filhos).

Quais os efeitos da venda na folha do ponto de vista das condições de subsistência do campesinato a ela submetido?

Em primeiro lugar, é necessário ressaltar que o preço dos diferentes produtos colocados à venda nas tabernas dos povoados locais é significativamente mais alto do que no comércio da cidade, sendo neste aspecto o alto custo do transporte local um dos elementos que influi decisivamente na fixação dos preços pelos taberneiros (6). Nestas circunstâncias, a compra efetuada nas tabernas locais repercute fortemente no orçamento das famílias, imprimindo alterações, pela redução do consumo, em seus padrões alimentares. Evidentemente, há que considerar que a ausência de uma reserva financeira que poderia advir da venda do arroz na safra, que se ob-

(6) Em 1977 o transporte de um volume de 50 a 60 kg numa distância aproximada de 40 km custava Cr\$ 12,00.

teria melhor preço, impele os camponeses atingidos por esta situação a intensificar o trabalho de fabrico de farinha, por exemplo, assim como a subtrair de sua dieta legumes e verduras cultivados em menor escala e vendê-los. A redução em quantidade e variedade de alimentos usualmente consumidos significa objetivamente menor resistência às doenças.

A ênfase dada por nós ao mecanismo da venda na folha explica-se pelo fato de termos constatado sua ocorrência frequente entre uma ampla camada de camponeses da região. Do ponto de vista da temática que ora estamos abordando, analisar as repercussões da venda na folha significa apontar para o processo de pauperização a que se vê submetida esta camada.

A venda dos produtos na safra altera por outro lado significativamente este quadro? Como dissemos anteriormente, em virtude de sua posição estrutural dominada, os camponeses não têm condições de influir na determinação dos preços. Dado o intercâmbio desigual que impõe o mercado capitalista, o mecanismo de extração do excedente camponês é provocado pelo próprio sistema. Dado que o "preço individual de produção é mais baixo no setor capitalista, que é o que determina os preços" (Bartra, 1974:79), o campesinato se vê obrigado a limitar suas aspirações à obtenção de maiores rendas. Vender o produto na safra, no entanto, em que pesem as condições também desfavoráveis advindas da própria modalidade de inserção do campesinato na estrutura social, significa, mesmo considerando o volume de produção, possibilidades maiores de enfrentar as doenças.

Não se trata porém de analisar a posição de subordinação do campesinato, tomando como base apenas sua participação no mercado. Observamos na região uma tendência crescente ao fracionamento da terra e esta constatação remete-nos à análise de suas condições de produção.

Não há, regra geral, mecanização na agricultura pra

ticada na região em estudo. A aquisição de equipamentos implica em investimentos que colocariam em risco, para a maioria dos camponeses, a sua reprodução física e social, visto que não dispõem de rendas monetárias suficientes para possuí-los. As despesas a serem afetadas na aquisição de instrumentos de trabalho implicam na venda de produtos. Ora, se ocorrer em determinado ciclo produtivo uma colheita má, ou ainda se os preços de mercado sofrerem baixa, e tendo que saldar as dívidas contraídas na compra de equipamentos, a reposição das condições materiais de produção e dos bens necessários a sua subsistência seriam ameaçados. Quanto aos fertilizantes, também não são utilizados na região. Neste sentido, as práticas de queimada e rotação da terra encontram seus fundamentos.

Se abstrairmos das considerações climáticas, etc., a fertilidade natural varia conforme a composição química da terra arável, ou seja, com o teor de elementos nutritivos para as plantas que ela possui. A fertilidade, portanto, é uma propriedade objetiva do solo. A proporção, porém, em que se pode obter acesso a esta fertilidade e reproduzi-la, irá depender do nível de elaboração dos instrumentos de trabalho (manuais e mecânicos) e da utilização de adubos (orgânicos, químicos). Na ausência de equipamentos aperfeiçoados e de adubos, manter uma área em pousio constitui-se no recurso viável para o camponês para que seja reproduzido o mínimo de fertilidade natural indispensável da terra para ser novamente cultivada. Evidentemente, quanto maior for o tempo de pousio da terra, maior será a exuberância da vegetação espontânea que a recobrirá, permitindo pois um acúmulo também maior do adubo natural - cinzas - resultante do processo de queimada. Nas terras em que predomina a vegetação menos densa, em que o porte das árvores é menor, uma vez derrubadas não proporcionarão material suficiente para a transformação da madeira em cinzas e sua necessária distribuição na faixa de terra a ser

cultivada (7). Ter um estoque de terras disponíveis, portanto, é fundamental para a viabilização desta prática de cultivo.

Quais são, no entanto, os processos em marcha na região?

De um lado, observa-se a tendência ao endividamento por parte do campesinato pobre. Este endividamento evidentemente não é fortuito, no sentido de ser causado por má administração, mas necessidade mesmo do processo de produção. O aumento da produtividade, necessário para fazer face à situação de pressão econômica a que estão submetidos, impõe o recurso ao crédito quer seja através de um patrão (8), quer seja através da rede bancária oficial (9). Fatores como - oscilação de preços, má co-

- (7) Na concepção dos camponeses, a ação do fogo provoca dois efeitos: o extermínio de parasitas, insetos, etc. e a adubação das terras pelas cinzas. Têm sido recorrentes as opiniões sobre o primitivismo e os malefícios ecológicos provocados pelo método de cultivo da derruba e queimada. Em estudo recente sobre a matéria (Moran, 1976:43/45), encontramos registradas opiniões profundamente divergentes daquelas acompanhadas de dados que comprovam ser este o método melhor para as florestas tropicais. Moran, baseando-se em estudos de outros autores, refere-se, por ex., a uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul em que se verificou que as áreas queimadas produziram 30% mais do que aquelas que foram limpas mecanicamente e cultivadas com o uso do arado. Acrescenta ainda que com a queimada são eliminados parasitas, insetos e bactérias patogênicas, e que a cinza decresce a acidez do solo, o que contribui para o processo de nitrificação.
- (8) Denominação atribuída àqueles que aviam a produção. Há na região uma rede complexa de patronagem que envolve desde o camponês-comerciante estabelecido nos próprios povoados até os comerciantes da sede do Município que ou aviam diretamente o camponês ou o fazem através dos camponeses-comerciantes.
- (9) A maior parte dos camponeses da região encontra-se alijada deste processo, visto que só recentemente o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) vem concluindo a discriminação de terras e vem iniciando a expedição das Licenças de Ocupação e Cartas de Anuência, documentos indispensáveis para que os camponeses tenham acesso ao Banco do Brasil, principal agente financeiro da Comissão de Financiamento da Produção (CFP), para a obtenção de crédito de custeio agrícola.

lheita oriunda da ocorrência de fenômenos naturais (alterações no ritmo de intensidade das chuvas), despesas com doenças, etc, respondem na maioria das vezes pela necessidade da venda de uma parte do estabelecimento.

De outro lado, observa-se que em algumas áreas a pequena exploração vem se transformando em sustentáculo da grande exploração capitalista. Registraríamos aqui sobretudo a situação do campesinato caboclo. A garantia do acesso à mata para este grupo constitui-se em condição indispensável para a realização do padrão alimentar socialmente necessário. Se os alimentos são distinguidos hierarquicamente segundo o critério de força que os divide em fortes e fracos, é a mata por excelência que proporciona ao grupo o consumo de alimentos fortes (carne e peixe) ordenados pela categoria comida (10).

São as necessidades da reprodução da Força de Trabalho que determinam o comer e o não comer em situações limites, assim como a quantidade de comida pertinente a cada membro da família segundo a sua capacidade de trabalho. O fato de uma unidade familiar não ter comida para uma refeição ou até duas ou três seguidas, não significa que os agentes sociais se percebam nestas situações em estado de privação, pois este se caracteriza quando há falta de comida para a realização do trabalho agrícola ou seja o trabalho efetuado no roçado.

Em um dos casos examinados, exatamente o povoado mais distante da cidade, as ameaças à reprodução deste grupo social configura-se ainda em termos de um futuro próximo, desde que a possibilidade de livre acesso às terras de mata ainda estava sendo garantida ao grupo. Não obstante, a intervenção do INCRA

(10) Para uma discussão sobre os padrões alimentares do campesinato caboclo vide Lins e Silva: 1977 Os curupiras foram embora: um estudo sobre a alimentação e a reprodução da força de trabalho entre camponeses paraenses

na área após a efetivação de um conflito entre agricultores e um projeto agropecuário cuja causa está relacionada diretamente à possibilidade de acesso à mata tanto em termos da utilização de árvores e caça como para a própria expansão dos roçados, faz crer que muito em breve estará consolidada a demarcação dos terrenos dos camponeses, retringindo, portanto, os limites do povoado às extensões de terra já cultivadas e, conseqüentemente, delimitando também as terras de mata, outorgando a sua propriedade ao referido projeto.

Em outro caso, vários são os fatores que ameaçam a reprodução do grupo decorrentes do avanço das relações capitalistas na região. O povoado está muito mais próximo fisicamente da cidade de Santarém, o que tem provocado a compra e venda de terrenos dentro dos limites do povoado por pessoas da cidade (comerciantes, funcionários públicos locais, etc) para fins de construção de residências balneárias. Dentro desses terrenos encontram-se árvores frutíferas nativas que antes podiam ser utilizadas pela comunidade e que agora passam a ser propriedade de alguns indivíduos. Concomitantemente, está havendo também a expansão da pecuária e a transformação das terras de mata em pastagens para gado. Neste sentido, mesmo que estes agricultores possam ter acesso aos rios, em determinadas épocas do ano, especialmente no inverno, são obrigados a obter comida fundamentalmente através de circuitos de mercado.

A proximidade da cidade de Santarém e a melhoria das vias de acesso ocorrida nos últimos anos têm como reflexo o surgimento de marreteiros, ou seja, intermediários, membros da própria comunidade e também agricultores, principalmente na comercialização das frutas e do tucupi. Em sua maioria, são do sexo feminino, esposas dos chefes das unidades domésticas, e efetuam a compra destes produtos nos povoados para revendê-los na feira de Santarém no espaço destinado aos produtores diretos. Na época do inverno, há uma intensificação desta atividade devido

a abundância de frutas e a escassez de comida, ocasionando viagens diárias destes indivíduos para a cidade. Os intermediários atualmente cumprem também outra função para as unidades familiares, que é a de trazer diretamente da cidade suprimentos alimentícios necessários, sem, no entanto, cobrarem em dinheiro por esta tarefa.

A essa alteração da trilogia Casa, Roçado e Marta, não correspondeu um aumento do tempo de trabalho investido na produção agrícola. Pelo contrário, o que está ocorrendo é a intensificação de outras atividades como o pequeno comércio, assim como o incremento de atividades de trabalho assalariadas com contratos de empleitada ou diária para serviços de desmatamento ligados à expansão da pecuária. Atividades que anteriormente eram praticadas de forma subsidiária e complementar às atividades do Roçado, adquirem um papel de preponderância no conjunto da produção de parcelas deste campesinato. Ora, esse fato tem sérias implicações que se traduzem na diminuição do tamanho dos roçados da maioria dos membros deste povoado exatamente quando os produtos do Roçado passam a ter que cobrir não só os gastos com a despesa da casa, mais ainda a comida, categoria essa que passa a fazer parte da despesa. Por outro lado, está ocorrendo um processo de acirramento na estratificação social do grupo à medida que observamos a existência de um reduzido número de unidades familiares que a despeito das transformações ocorridas conseguiram a manutenção de determinados mecanismos de acumulação que permitem fazer face a esta situação de crise. Encontramos pois uma variação no tamanho dos roçados indicativa dessa estratificação social: uma defasagem entre os roçados maiores de 10 a 15 tarefas e os roçados menores de 2 a 3 tarefas. É quase como se estivesse ocorrendo uma ampliação das camadas mais baixas deste campesinato, paralelamente a uma concentração maior das parcelas mais ascendentes. A atuação do INCRA na área parece que vai reforçar ainda mais essa situação acima descrita. Está se implantando na região o Projeto Fundiário que visa à legalização das posses dos agricultores. Todavia, essa

demarcação dos terrenos está sendo feita segundo o tamanho dos roçados e não segundo o tamanho das capoeiras. Conseqüentemente, as licenças de ocupação que estão sendo entregues no presente momento indicam o reforço de uma política de implantação de minifúndios à medida que são em sua grande maioria posses que variam de 5 a 10 a 15 hectares. Levando-se em consideração a má qualidade dos solos desta área próxima aos grandes rios, solo arenoso, e o sistema de agricultura itinerante que funciona basicamente com a possibilidade de rodízio de terras, podemos acentuar uma tendência nesse processo de pauperização deste campesinato ou de grande parcela deste grupo social.

Os agricultores acima mencionados costumam frequentemente exprimir a sua privação através da seguinte expressão: "Nós estamos trabalhando com fome". Neste sentido podemos afirmar que este setor do campesinato não está conseguindo alcançar um padrão mínimo de subsistência definido socialmente que é não trabalhar com fome. Trata-se inclusive de uma regra da unidade familiar que não está sendo atualizada no cotidiano desses agricultores.

É este quadro que impõe limites objetivos ao espaço que é reservado ao desenvolvimento do campesinato da região, colocando em risco a própria manutenção de sua condição camponesa. As ameaças quanto às possibilidades de estabelecer um equilíbrio entre dispêndio e reposição de energias (trabalho x alimentação) são responsáveis pela fraqueza e esgotamento, aumentando a vulnerabilidade à doença.

Na região, as doenças associadas ao trabalho são as seguintes: enfraquecimento ou doença do peito (tuberculose), febre, gripe, anemia, picada de cobra, desmentidura, reumatismo, espinhela caída, mar (derrame). Estas doenças são classificadas segundo sua maior ou menor gravidade correlativas às possibilidades de utilização habitual e "profissional" do corpo, e são

percebidas como consequência do modo de vida dos camponeses dadas suas condições de trabalho: trabalho pesado, friagem, passadio (alimentação).

É o trabalho em última instância que desencadeia estas doenças; são estas que restringem ou impossibilita sua realização. Viver a doença segundo a gradação da gravidade que lhe é imputada remete-nos à questão da resistência à dor. A explicação da resistência à dor com que operam os membros destes grupos não deve ser entendida como interiorização de uma regra moral e sim como pressão da necessidade. São as pressões da vida cotidiana, sobretudo as econômicas, que impedem ou limitam o abandono das tarefas cotidianas e do trabalho físico que se exige continuamente do corpo. Ao efetuar um relato sobre doença contraída no trabalho, assim se expressou um camponês:

(...) Eu tava trabalhando na roça, derrubando um pau, tive um arranhão no pé e saiu uma ferida, virou uma ferida braba e depois a ferida passou para a orelha, para o quarto (quadris), não sei como foi isso. Passei 8 meses doente. Então só de hospital passei 65 dias, no hospital. Vim embora pra casa e fui acabar de tratar em casa mesmo. E fui seguindo assim devagarzinho por ali mas ... escapei, graças a Deus.

P - Como o sr. fez para viver durante este tempo em que o sr. esteve doente?

I - Sofrendo ... sofrendo muita dificuldade, passando dor, trabalhando doente. Depois que eu saí do hospital fui obrigado a trabalhar porque senão não podia viver. (Chefe de família; na época da doença sua família era constituída de 5 membros: ele, a esposa, 2 filhas de 10 e 12 anos e um filho de 1 ano).

Dentre as doenças cujas causas estão associadas sobremaneira à modalidade de utilização do corpo, à postura corporal exigida para a realização das tarefas agrícolas, encontram-se as seguintes: desmentidura, espinhela caída, reumatismo, picada de insetos, mar (derrame).

A desmentidura e a espinhela caída são igualmente atribuídas ao esforço exigido do corpo para sustentar volumes de grande porte, nas diferentes etapas do ciclo agrícola, embora seus sintomas se diferenciem. A desmentidura (torção) manifesta-se pela dor provocada "por um osso que sai do lugar", "por um jeito nas costas ... nos pés ...". A espinhela caída, por sua vez, manifesta-se pelo "sentir-se aborrecido e com dor por dentro ... na barriga", "dor na cabeça", "desinteria". Como nos disse um informante ao descrever seus sintomas:

"a espinhela caída é assim uma dor por dentro, como se a gente tivesse arrebetando. Mas não é arrebetado não. É ela que está arriada".

Ambas as doenças são percebidas como "deslocamento", como "alguma coisa que sai do lugar". Coerente com esta idéia, a cura será obtida pela procura de um especialista do grupo - puxador entre os migrantes e consertador entre os caboclos que adota como terapia a realização de massagens na área do corpo afetada.

O reumatismo por sua vez é explicado como consequência sobretudo do trabalho com a malva, juta e colheita do arroz. Considerada mais frequente entre os homens, uma vez que, segundo as regras que presidem a divisão do trabalho, cabe-lhes a realização das tarefas mais pesadas, esta doença atinge porém as mulheres, pois na colheita do arroz sua participação é também requerida.

São as condições as quais necessariamente se submetem para a realização destes trabalhos as responsáveis pela contração da doença. O preparo da malva e juta para posterior feitura dos fardos requer o contato direto do corpo com a água durante o processo de limpeza das referidas fibras. Esta operação prolonga-se por vários dias. A colheita do arroz, por outro lado, processando-se durante a estação do inverno (época das cheias e chuvas mais intensas) impõe as mesmas condições. A causa da doença reumatismo

reside pois na relação que se estabelece entre o corpo e a natureza (frieza, rios e chuva) a que se submetem os camponeses para a realização do trabalho.

Por último temos as duas doenças consideradas as mais graves: picada de cobra e o mar. É mister ressaltar que a vítima de picada de cobra não é desde logo considerada um doente. Os camponeses operam uma distinção entre peessoas curadas e as não curadas, ou seja, aos primeiros é atribuída a característica de invulnerabilidade ao veneno das cobras enquanto os não-curados, oferecendo menor resistência, são potencialmente sujeitos a contraírem a doença, designação atribuída ao tétano, considerado fatal. Com efeito, os cuidados requeridos com o corpo nestas circunstâncias revelam a gravidade imputada às consequências que poderão advir das picadas de cobra. A proibição de alimentos considerados reimosos, - alimentos que têm a propriedade de acelerar um processo inflamatório (11) - e a manutenção do corpo em estado de repouso imediatamente após o incidente exemplificam o que dizemos.

Quanto a segunda doença, o mar, manifesta-se pelos seguintes sintomas: "dor na cabeça", "prende a língua", "fica roxo", emudecimento. Segundo a concepção dos camponeses esta doença é causada pela alteração brusca de temperatura a que se expõe frequentemente o corpo, em virtude das exigências impostas pelo processo de trabalho. O calor do fogo que o corpo recebe à beira do forno durante o fabrico da farinha, a alternância de chuva e sol sobre o corpo no trabalho no roçado, são exemplos de situações que predispõem o organismo a contrair a referida doença.

Se a desmentidura, a espinhela caída são respon

(11) A Reima em sentido amplo é definida como a propriedade que determinados alimentos possuem de serem prejudiciais para as pessoas consideradas fracas: mulheres de resguardo e pessoas doentes.

sáveis pela interrupção temporária do trabalho ou pela redução de sua intensidade por um determinado período de tempo, as demais geram complicações que impõem os camponeses a ausentarem-se longamente do trabalho. São estes riscos associados a outros que podem ocorrer na realização das diversas operações agrícolas, sobre as quais a possibilidade de controle é reduzida, dadas as condições mínimas de proteção do corpo (trabalhar descalço, fazer uso de instrumentos de trabalho que demandam grande esforço físico) que levam o camponês a proferir enfaticamente e de forma determinística:

"Quando a gente sai pro roçado abre a cova e só fecha quando volta".

O outro conjunto de doenças que enumeramos inclui a gripe, a febre, o enfraquecimento ou doença do peito e anemia. Como salientamos anteriormente, estas doenças são também associadas ao trabalho. No entanto, é necessário distingui-las, visto que em sua causalidade intervém outro elemento além das condições climáticas e das características próprias do trabalho agrícola. As dificuldades, entre a ampla camada de camponeses, para a atualização de um padrão alimentar socialmente necessário quer pela ausência ou insuficiência de determinados alimentos considerados fundamentais para a reposição da força consumida no trabalho e sua preservação explicam porque a maioria dos camponeses considera-se como possuidor de um corpo esgotado.

Em muitos casos a venda de benfeitorias esteve associada à venda de madeiras (cedro, maçaranduba) existentes na área de terras ocupadas, assim como a venda de peles de animais. Outras vezes foi a possibilidade de ocupação de áreas de terras mais férteis - terras pretas - que favoreceu o aumento de produtividade e conseqüentemente a obtenção de um montante de renda monetária maior. Não se trata porém de absolutizar este fator. Com efeito, observamos na região que a atividade de garimpagem no Rio

Tapajós apresentou-se e apresenta-se como alternativa para a alocação de mão de obra do chefe de família ou de filhos adultos solteiros. Esta alternativa não se coloca, entretanto, para aqueles cuja própria "subsistência" esteja ameaçada. São os grupos domésticos que atingiram uma relativa estabilidade no trabalho agrícola que a buscam, sobretudo durante o período do ciclo agrícola que requer menor intensificação do trabalho - quando está sendo realizada a operação agrícola da capina. O êxito obtido no garimpo permitiu muitas vezes o aumento da produção agrícola. Outras vezes, a relação estabelecida pelos vínculos do casamento entre os filhos de um grupo recém-chegado e o grupo já estabelecido em relativa ascensão caracterizou-se como fator relevante para o início do processo de acumulação. A possibilidade de utilização das instalações da casa de farinha sem a contrapartida da conga; a doação de parte do sítio e de alguns animais de criação favoreceram a reserva de recursos por parte da nova unidade doméstica que se constituía. Qualquer que tenha sido o fator predominante para a obtenção de maiores rendas em determinado momento de sua trajetória, é recorrente na Colônia a distribuição da alocação de recursos por parte da camada superior do campesinato entre o negócio e o roçado. Ressalte-se que o negócio reveste-se de um significado bastante amplo, incluindo desde a instalação de taberna para a venda de mercadorias aos colonos; financiamento de sua produção (compra na folha e empréstimo a juros) até a propriedade de veículos para transporte dos colonos e suas mercadorias.

A totalidade do campesinato da região está igualmente sujeita a contrair o conjunto destas doenças?

Nossas observações diretas levam-nos a concluir que não, desde que verificamos que ao lado de uma ampla camada de camponeses pobres, há uma parcela minoritária cuja trajetória social é marcadamente ascendente, e que conseqüentemente dispõe de condições mais favoráveis para suprir as necessidades alimentares de suas famílias, e para enfrentamento das doenças.

Como se tem dado o processo de acumulação desta camada?

Quanto ao campesinato migrante que se expandiu na área de "terras-livres" do planalto santareno é necessário apontar para um fator que, em situações de fronteira, assume um caráter relevante - o momento e as condições de chegada na área. A constatação do peso deste fator remete-nos simultaneamente à verificação dos padrões de ocupação, bem como do tipo de aliança estabelecido entre os grupos recém-chegados e os grupos já estabelecidos. Muitas vezes, de fato, o tamanho do grupo doméstico no momento da ocupação de "terras-livres" favoreceu o início do processo de acumulação. Tirando terreno (expressão usualmente empregada pelos colonos para referirem-se ao ato de apossar-se das terras) em extensão proporcional ao número de filhos, utilizando-o de forma extensiva, com a chegada de outros grupos domésticos procederam à venda de benfeitorias, investindo na produção.

São estes colonos que, em virtude de sua trajetória ascendente, possuem condições de efetuarem maiores gastos na aquisição de bens de consumo alimentar. Além dos produtos do roçado (arroz, feijão, maxixe, etc), a carne ou o peixe estão presentes pelo menos em uma de suas refeições diárias (12). O macarrão, o leite, o nescau, o biscoito, o pão são igualmente consumidos com maior frequência. Acrescente-se ainda que é esta parcela minoritária que contrata camponeses pobres nas diferentes operações agrícolas, correndo pois um risco relativamente menor de contrair determinadas doenças.

(12) É importante esclarecer que, diferentemente do campesinato caboclo, o campesinato migrante na maioria das vezes compra a carne e o peixe, visto que a área em que se estabeleceram não é banhada pelos grandes rios e as matas que a cobriam vem sendo reduzidas com a crescente ocupação de áreas novas.

5.1.2 - "Doenças da Casa"

Os grupos sociais estudados participam de uma cosmovisão, de uma representação do universo em que vivem, que se divide em uma ordem natural e uma ordem social. As fronteiras que se separam essas duas ordens são muito tênues. O elemento que orienta essas relações é o processo de trabalho entendido como uma forma de intervenção de uma ordem sobre outra. Cada momento deste processo de trabalho - que, como já vimos se subdivide em Casa, Roçado e Mata - implica em um conjunto de regras e tem como objeto imediato o "instrumento" principal destes grupos sociais, o corpo. À medida que o trabalho é representado como desgaste de energia, a forma de repor esta energia, o cuidado mais importante que se tem com o corpo se dá sob a forma da dieta alimentar.

Esta preocupação com a alimentação é entendida tendo em vista a própria divisão de trabalho que se estabelece no interior da unidade familiar segundo um critério etário e sexual, hem como a uma distribuição espacial. Esta divisão é realizada para atender às necessidades do processo de trabalho e para responder a um tipo de percepção do corpo específica destes grupos sociais.

Neste sentido, o papel da mulher é designado em função de sua menor capacidade de trabalho, explicada não apenas por menor resistência física, mas também pela peculiaridade de estar mais próxima da natureza (menstruação, gestação e parto) quando encontra-se em determinadas situações durante as quais não tem nenhum controle sobre o seu corpo. Dessa forma, podemos pensar que o sexo feminino está muito próximo de uma ordem sobre a qual os homens não têm controle, ocasionando uma concepção de maior vulnerabilidade das mulheres frente às forças naturais. Esta maior fragilidade encontra-se traduzida num conjunto de preceitos e na delimitação de um espaço de trabalho. Podemos encontrar uma série de exemplos que ilustram essa hipótese, como as medidas preventivas utilizadas pelas mulheres quando estão menstruadas ou de resguardo ou períodos pós-parto (alimentação, distância dos igarapés, etc.).

As prescrições durante o período de menstruação são as seguintes: não pisar na terra quente, não ficar exposta ao sol, não comer frutas ácidas e carnes de caça, não se aproximar dos igarapés. A não observância destas regras tem como consequência: o desmantelo e os encantos de igarapé (as explicações sobre esta doença serão dadas posteriormente no item doenças de Mata). No período de resguardo, também há determinadas regras a serem obedecidas: não sair da casa antes de completar oito dias, não tomar banho no igarapé antes de trinta dias, não comer alimentos reimosos.

A organização espacial relaciona-se não apenas com as necessidades "técnicas" do processo de trabalho, mas responde também a uma necessidade de integração de duas ordens distintas, como já foi visto anteriormente. O espaço social e físico Casa é o local não apenas da "queima" dos produtos do roçado, mas é também o local da mediação entre roçado e mata, entre natureza transformada pelo trabalho e natureza bruta. Esta mediação é feita quando os alimentos obtidos na mata tornam-se possíveis de serem consumidos através da casa pelos que trabalham no roçado. É exatamente a mulher que realiza esta passagem ou esta mediação entre uma ordem e outra (natureza e sociedade) e que também se situa no limiar destas duas ordens. A Casa é portanto ainda o local onde se reforça ou mesmo se preserva a mulher dos malefícios resultantes de sua vulnerabilidade frente às forças naturais, garantindo a possibilidade de reprodução biológica da família. Durante o resguardo, assim como na menstruação, momentos fundamentais no ciclo biológico da mulher, uma série de cuidados estão previstos de forma a protegê-la dos riscos e perigos que possam advir dessa identificação maior com a natureza. A casa torna-se dessa forma espaço que protege e ainda fornece os alimentos necessários para suprir o corpo quando da ausência dos alimentos da mata. As atividades da Casa, horta e criação de animais domésticos fornecem os alimentos necessários para reforçar a posição e distanciamento da Mata nestes momentos cruciais da reprodução biológica.

Dentre as "doenças da casa" encontramos basicamente as que atingem as mulheres, como desmantelo, suspensão, mãe do

corpo, paralisia, menstruação (estar nos tempos, estar nos dias, etc.). A primeira delas diz respeito a qualquer quebra na periodicidade da menstruação. A suspensão se caracteriza por um sintoma definido pelo grupo, como sangue que sobe para a cabeça, ocasionado pela quebra do resguardo (ou por raiva ou susto) e conseqüente interrupção da menstruação pós-parto. A mãe do corpo é a categoria do grupo que diz respeito ao útero e ao ovário, os quais são percebidos como duas bolas que se deslocam, provocando dores na barriga. A paralisia é uma doença que acomete as mulheres no período pós-parto, incidindo usualmente sobre as pernas.

Dentre as "doenças da casa" encontramos também aquelas que acometem as crianças: ramo, tosse de guariba, cobreiro, e quebrante são as mais frequentes. O ramo, também conhecido como doença do ar, manifesta-se por febre e manchas no corpo. Tem como conseqüência a paralisia facial. Sua causa é atribuída a presença de um micróbio no ar que penetra no corpo da criança. A tosse de guariba (coqueluche) recebe esta denominação devido à semelhança com os gritos destes animais (espécie de macacos). A causa do cobreiro é atribuída à penetração de um micróbio no corpo conhecido como potô. O signo que identifica a doença é a presença de vergões e pipocas, provocados pela urina desse micróbio. A ocorrência do quebrante está associada ao poder que as pessoas dotadas de sangue forte em determinados estados físicos (fome, suor e cansaço) têm de provocar alterações no ritmo fisiológico da criança, que se manifestam pela tristeza, febre, desintéria, sintomas expressos pelos grupos na categoria quebradeira do corpo. Acrescente-se ainda que o quebrante pode ser provocado por pessoas que uma vez amaldiçoadas pelos pais ou padrinhos tenham adquirido tal poder. Estas pessoas são dotadas de olho mau, segundo a percepção dos grupos. Necessário se faz ainda ressaltar que o quebrante apresenta maior ou menor gravidade, dependendo da área do corpo atingida. Enquanto o quebrante sobre os olhos exterioriza-se pelos sintomas que se localizam sobremaneira nos próprios olhos (secreção), o quebrante na gordura da criança pode ser fatal. O quadro da doença que se caracteriza por vômitos, desintéria, febre, prolonga-se no tempo debilita progressivamente a criança. O vento caído é identificado pela moleira funda e diferença de

tamanho das pernas, sendo provocado por quedas e/ou sustos. Para estes grupos as crianças são consideradas grandemente vulneráveis à contração de doenças.

5.1.3 "Doenças da Mata"

A unidade familiar camponesa cabocla não consegue se reproduzir apenas pela existência da Casa e do Roçado; a existência da Mata e de todas as atividades ligadas à apropriação direta da natureza são fundamentais para a reprodução social deste grupo social. Estas atividades, da mesma forma que as atividades da Casa e do Roçado, estão organizadas e regidas pelo mesmo sistema de regras que orienta a unidade familiar, enquanto unidade de produção e consumo. Este conjunto de regras se traduz, no caso da Mata, num sistema de representações e práticas que organizam a esfera da natureza, submetendo-a e controlando-a por meio do estabelecimento de normas de conduta dos indivíduos frente à Mata.

Em estudo anterior (Lins e Silva: 1977), observamos a existência de determinadas regras, orientando as atividades de caça e pesca, traduzidas em representações destes agentes sociais, que dizem respeito aos seres sobrenaturais, assim como aos demais seres habitantes da Mata. No presente trabalho, estamos preocupados com a relação Mata e doença em toda a sua complexidade. A Mata, enquanto causadora de determinados tipos de doenças, bem como, paradoxalmente, é dela que provém os recursos necessários para o enfrentamento dessas doenças específicas.

A literatura antropológica sobre a Amazônia usa o termo pajelança para denominar o conjunto de crenças acima referido. Tal expressão, porém, foi inicialmente empregada por Galvão (1955:118 e seguintes). Outros antropólogos, como Figueiredo (1976) e Maués (1977) empregam-na também nesse sentido.

Segundo a concepção dos "caboclos", o reino da natureza está todo povoado por encantados, conjunto de seres sobre

naturais que habitam "no fundo", em cidades subaquáticas ou no interior da floresta. Estes encantados podem provocar doenças nos indivíduos. Podem também, alguns deles, ser invocados em rituais, incorporando-se nos pajés, através do fenômeno da possessão para tratar dos doentes.

Dentre os encantados encontramos os "mestres do fundo" ou ainda "doutores do fundo", denominação para os auxiliares dos pajés, espíritos de seres viventes do mundo, que após a morte, foram encantados e passaram a habitar "no fundo" dos rios, nas "encantarias". Alguns desses mestres, já eram "sacacas" antes de sua morte - termo que designa os pajés mais poderosos, aqueles que têm a capacidade de viajar pelo fundo dos rios. Por outro lado acredita-se que todos os animais da mata e dos rios são potencialmente encantados, ou seja, cada espécie possui a sua mãe, a "mãe do bicho", espírito protetor que castiga aqueles que infringem normas de conduta quanto à caça e à pesca. Também outros elementos da natureza têm mãe, como os rios, a floresta, os igarapés, as lagoas, os poços, e até os portos onde atracam as canoas.

Em relação aos primeiros encantados, mencionados no parágrafo anterior, eles têm o poder de provocar em determinados indivíduos, escolhidos por "agrado" ou por "nascença", um sorfrimento, que é tipo de uma doença mesmo. Dentre os sintomas estão a perda da consciência, dá um sono, fica passado, não se lembrando depois do que fez. Segundo a descrição da esposa de um dos informantes, este ficava avariado, pulava, ria, chorava, cantava, etc... Estes sintomas ocorrem como prenúncio de escolha pelos "mestres do fundo" de um novo pagê ou mesmo como prenúncio de um dom de deus, herdado do pai ou da mãe, indicando que este indivíduo deve ser iniciado por outros, experientes, até que esteja preparado para trabalhar como curador (pajé).

Batido de bicho é um tipo de doença que apenas os pajés são capazes de tratar; provocada pelas entidades prote-

toras da flora e da fauna geralmente em represália ao desrespeito às regras locais. Como exemplo temos: caçar ou pescar além das necessidades da unidade familiar; não matar nenhum vivente do igarapé (cobra, camaleão, jacaré, etc...), quando estão dentro d'água, pois poder-se-ia provocar a ira da mãe do igarapé; tratar mal de um animal doméstico; fazer barulho na beira d'água; mulheres menstruadas devem evitar atravessar as trilhas que levam aos roçados assim como andar perto dos igarapés. Está presente em todas estas regras uma atitude fundamental de respeito pelas forças da natureza. Todos os encantados são potencialmente malignos, o que indica que a malineza é um fenômeno que só ocorre em determinadas circunstâncias, desde que provocada. Entretanto, como bem mostra Galvão (1976), a malineza não é uma simples atitude de antagonismo entre o homem e as forças extraordinárias. Ela depende do fato de que os encantados dominam ou controlam a mata e os rios; são como entidades que protegem a natureza de sua depredação pelo homem.

Os sintomas do batido de bicho são semelhantes aos já descritos anteriormente quando os mestres do fundo se incorporam em indivíduos escolhidos para exercer o papel social de curador. Os bichos se incorporam e os indivíduos apresentam sintomas de rir, pular, chorar, cantar, etc.... A sintomatologia representa uma situação liminar entre o reino humano e o reino animal que remete à própria percepção que estes grupos sociais têm da natureza, ora confundindo-se com ela, integrando-se a ela, ora diferenciando-se Um exemplo desta situação de liminaridade é a possibilidade dos bichos da mata se vingarem dos caçadores, propiciando a gestação de crianças com características não humanas.

"E então ele disse que era ... disque mambira que tinha se vingado nela (o curador), é um bicho que tem no mato ... Ela num fala, por que o negócio é aqui na guela dela que ela não fala e na cabeça num ... ela só é viva, só sabe cumê e gritá que ela faz mas falar ela num fala ... Porque ela tem assim um pigarro, é de bicho mesmo. Ela tem assim quando é de noite, ela tem assim um tipo de ronco, parece onça. E ela num fala, o choro dela é gritá, gritá, gritá mesmo.

Deve se vingã porque o cumpadre, sabe, é muito caçador e ela, a mulher dele tava gestante de novo, quer dizer que é isso que se vingou nela. Porque sabe que ele disse que era mambira que tinha se vingado nela. Eu tenho pra mim que deve ter havido mesmo, porque ela tem um entusiasmo assim de bicho. Ela só come por hora. E num é como nós que come qualquer hora, hora que quiser. É como bicho, bicho tem hora, olha viado só come na hora. Todo bicho tem hora de comer...

É ainda comum a situação inversa de animais encantados tomarem a forma humana como bem exemplificam as estórias relacionadas sobre o boto, que pode estar presente em festas como um jovem atraente, vestido de branco, dançando e seduzindo as mulheres. Algumas vezes, quando a mulher é casada, toma a semelhança do marido e a possui. A continuidade das relações faz com que a mulher emagreça, fique amarela, podendo até morrer. Há também ocasiões em que as mulheres sentem-se atraídas pelos bichos do fundo dentre eles o boto, e correm para atirar-se na água. Nestes casos pode haver sérias consequências, como passarem a sofrer de ataques, possessões e convulsões.

Um outro tipo de doença provocada pelo desrespeito a uma entidade protetora, a mãe do igarapé, denomina-se doidice ou encanto de igarapé. Estão sujeitas a este tipo de encantamento as mulheres menstruadas ou de resguardo. Eis como um informante relata um episódio desse tipo:

"A doença nela, foi uma coisa assim, minha criatura, não sei nem bem compreender como é isso, eu tava pra Santarém e eles tavam trabalhando aqui, cortando arroz, ela estava ajudando ao pai cortar o arroz e essa menina a Tereza. Ela estava sempre esperando os dias dela (estava menstruada) e ela foi pro roçado - foi até um dia de 5ª feira - ela foi, quando chegou lá trabalhou um dia, quando foi à tardinha, chegou, pegou a roupa de trocar, e foi pro igarapé; ela disse que, lá, ela começou ela tinha pegado umas estradinhas assim embaixo do pé e com aquela dorzinha no pé, quando chegou lá nem banho não tomou, e disse: eu tô meio ruim, eu não vou tomar banho, posso estar com um pouco de febre... Naquilo ela não tomou banho,

q̃o fez se assear e trocar de roupa e veio se embora e, quando chegou aĩ ela tava com uma dor na perna, quando foi a noite não dormiram com ela, aperreada até, ela com aquela dor aĩ começou assim, um negócio de uns fios agarrando ela, agarrando ela, daí a pouco ela começou com, ela dizia uma coisa ela diz outra, e trincava, os dentes e se esticava de todo jeito no mundo e essa dor nas pernas trabalhando to do tempo, ela pegava puxava e aquela dor mais dura do mundo, ninguém sabe compreender como foi isso, aĩ passaram a noite pelejando com ela.... Ah, minha senhora, quando foi de noite nós não pregamos o olho um momento, com ela, atacou aqueles assuntos, uns assuntos tão horríveis, que se a senhora visse se assombrava; encostava era carro aĩ, os carros iam passando, encostavam, uma multidão de gente olhando a arrumação dela, rasgou duas vezes, duas vezes ela rasgou, roupas boas, a gente sem ter nada.... Is so aĩ não é nada, minha filha é coisa de igarapê, é coisa de igarapê.... Aquele Zê Louro ele é danado para compreender essas coisas - ele encostou e disse: Isso é coisa do igarapê, não é outra coisa não. Demora aĩ foi fazer uns negócios lá, umas defumações pra ela, nê? E ela ria, naquela arrumação ela ria, que sô não sei o quê, e pedia cigarro pra fumar. Deixe-me ir tomar meu banho, ela dizia, tão bom que tá aĩ ...

A panema tem o significado de mã sorte, desgraça, incapacidade (Galvão, 1976). Não se trata, entretanto, de alguma coisa ocasional, mas sim provocada, cujas causas podem ser identificadas e evitadas pois dizem respeito à infração de determinados preceitos. A panema recai sobre determinados indivíduos, pescadores e caçadores, ou sobre os seus instrumentos de trabalho. São fontes de panema: a mais usual e também a mais forte pode ser ocasionada pelo ato de uma mulher grávida de poucos meses alimentar-se de carne de caça ou peixe. Uma segunda causa é o fato de mulheres menstruadas tocarem os objetos de trabalho utilizados na caça ou pesca.

Os caboclos quando vendem sua caça geralmente têm o cuidado de indagar quem é o comprador para evitar que a caça chegue a mulheres gestantes. O receio é proveniente das consequências dos tratamentos para afastar a panema, pois poderão fazer

mal a própria mulher gestante que é fonte de panema, embora o seja independente de sua vontade. Um aborto, por exemplo, é uma das consequências possíveis.

Aqui tem um cidadão, aqui, um médico do Batalhão, estourou uma coisa mais ou menos assim, ele também pega do caroço, esse cara, então uma vizinha de um cidadão uma vez na colônia, então foi um dia ele pegou matou uma cotia e deu uma banda da cotia pra vizinha, a mulher de outro cara. Aí a mulher comeu e a mulher tava gestante. Então eles tem aquela impressão que quando vão caçar as vez que num mata, ah, eu tou de Panema, não matei mais nada, caboclo usa muito isso aqui. Aí o marido disse assim: espera que eu vou fazer um negócio, que eu vou melhorar ficar bom pra matar caça, aí ele fez a muginganga lá dela, num foi nada, deu uma hemorragia na mulher, que quando foi chamar o marido no roçado; lá vem o marido, a mulher tava quase se acabando, aí imediatamente pegou a mulher no carro e saiu correndo com ela ...

A panema é, pois, percebida em última instância, como doença e, segundo os próprios caboclos, ela atrapalha o trabalho do caçador ou do pescador.

Ao lado das doenças especificamente ligadas à mata, como doença do fundo ou batido do bicho, assombrado, etc., encontramos outras doenças que, embora possam ser classificadas neste item, abrangem todas as enfermidades até então referidas - doenças de pajé. Trata-se de males que são classificados como doenças de satanás, judiaria ou feitico.

"Eu acho que existe, tem doença que é pra médico tem doença que é pra curador, pelo menos a judiaria, o médico força tudo em pedaço e num sarva o doente.

P - Judiaria? O que é isso?

É feitico que chamam, o cara que judia do outro, daí é só curador que cura.

P - Como é que faz? é pelo olhar?

É reza, tirado do livro de São Cipriano Capuchinho, paresque indica mesmo, um manda feitico no outro pra matá.

P - Tirado de onde?

Do livro de São Cipriano, tem um livro, você não tem não? Ouviram falar por aí, só ensina coisa do mal, tudo que tem lá é do mal, fazem muita coisa que ele ensina.

P - Mas às vezes uma pessoa pode sem querer fazer mal a outra, não pode? sem querer?

Não, muitas vezes o cara faz através de um cara, vamos dizer que eu vivo com a senhora, dou um exemplo assim, então eu não sou homem seguro, qualquer um vai dominar, se a senhora brigou comigo, me esculham bou ali, vou já mandar, vou já mandar o seu, se você mandar ele matar ela, judiar dela, sai um macumbeiro diz: manda matar fulano, tá forte, como é o nome dela, nome de fulano, fulano, fulano, só quero o nome, daqui um pouco a pessoa tá se acabando, senhora vou dar um exemplo, eu tenho uma cunhada, ela foi, então, ela foi judiada, se prevaleceram do parto dela e ela se engravidou e se manifestaram, judiaram dela, ela teve a criança morta, e passando mal foi pra Santarém, correu um mundo de médico lá, cortaram toda ela, aí ela foi pra Belém, quando chegou em Belém, o médico operou ela, aí tinha doze aprendistas que iam se formar pra médico, aí perguntou pra ela: Dedé você não tem vergonha de contar tudinho a sua situação pra esses rapazes que vão se formar médico, aí ela disse: Não, eu posso contar, deixa estar que então contou tudinho como tinha sido, o que ela tinha padecido, como tinha sido cortada, como ela teve a criança, tudo ... tudo, como ela tinha sentido, depois que ela respondeu tudinho as perguntas pro médico, Chefe deles, o professor disse: Vocês entenderam tudo do que foi que ela falou, eles ficaram assim ... Olha não foi doença totalmente mandada por Deus, foi um Satanás que meteram nela, o médico disse, então foi por isso que destruíram a bexiga, ficou só um pedaço de bexiga, comeu toda por dentro, destruiu e é por isso que a gente faz uma operação e depois que a operação tá pronta, que sara, ela ainda continua ferrada por dentro, a gente corta e num encontra o que foi, foi judiaria, então eu entendi que o médico, te aposto que esse médico é um médico que pega do caroco, como se emprega o nome, então ele pega justamente por parte da medicina, conhecimento, estudo, e pega noutra parte que é justamente diabólica, senão ele não descobria.

O feitiço é, pois, a malineza dos homens. Retome-mos, agora, o que já foi mencionado sobre o princípio unificador que ordena a natureza, bem como a sociedade, a idéia de força. É

curioso observar o caráter maniqueísta desta força que assume em determinados contextos características malélicas, a malineza, e, em outros, características benéficas de proteção e ajuda (vide o exemplo dos mestres de fundo que são os auxiliares, por excelência, dos pajés, nos rituais de cura, assim como a ação das entidades protetoras da flora e da fauna). Neste mundo mágico, do qual fazem parte seres sobrenaturais e homens, esta força deve ser controlada e canalizada para o bem, desde que a falta de controle está sempre associada aos marfazeres e à feitiçaria. Um bom exemplo é a potencialidade maligna das mulheres gestantes consideradas portadoras de uma força superior que, mesmo sem querer, podem prejudicar ou ofender os demais membros do grupo, ou, ainda, a força do olhar de um adulto cansado e com fome que também pode provocar doença nas crianças. Trata-se, pois, de uma força que tem de ser controlada através de regras e prescrições que fazem parte do saber comum destes grupos sociais.

A doença aparece pois nestes contextos ligados à feitiçaria, sempre como consequência da falta de controle desta energia vital presente nos homens e nos animais, materializada simbolicamente em algum corpo estranho, algum objeto, usualmente um besouro ou outro inseto que penetra o corpo, e que é extraído pelo pajé no momento da cura.

A importância da Mata, para a caracterização deste grupo social, já foi devidamente acentuada em toda a literatura sobre a Amazônia. As representações do estar alimentado e do estar em estado de privação sofrem variações segundo as experiências vividas e os valores dos diferentes grupos sociais ... No caso do campesinato caboclo o estado de privação está intimamente ligado à possibilidade ou não do acesso à Mata, desde que a especificidade deste grupo social configura-se na trilogia Roçado, Casa e Mata, tendo o Roçado como o locus articulador da mesma. Na Mata realiza-se um momento do processo de produção tão importante quanto no Roçado e na Casa, à medida que repõe, com a caça e a

pesca e através da mediação Casa, as energias da força de trabalho consumidas no Roçado. Produção e consumo mantêm entre si uma relação dialética através da qual esses dois momentos, ao se realizarem, criam-se e recriam-se um ao outro. O rompimento nestas relações de interdependência e complementariedade entre estes espaços sociais necessários para a reprodução social deste grupo gera uma situação de desequilíbrio estrutural que é vivida por estes agentes sociais através da expressão trabalhar com fome. Esta pequena síntese da lógica econômica deste grupo social fornece alguns elementos para compreendermos melhor a lógica deste sistema de representações, a pajelança, enquanto um conjunto de crenças relativas à Mata. Esta relação homem e natureza neste caso significa mais do que controle e subordinação desta pois está em jogo a sua preservação para o livre acesso às terras de mata. Vários são os fatores que ameaçam hoje a reprodução social deste grupo decorrentes do avanço das relações de produção capitalistas na região, transformando as terras de mata em pastagem para o crescimento inusitado da pecuária. Não existe produção sem reprodução das condições de produção. Sendo a reprodução da força de trabalho um dos elementos para a reprodução destas condições, parece-nos que o crescente desaparecimento da Mata na vida social deste campesinato dado a sua especificidade, bem como a crescente restrição no volume de terras à disposição dos roçados, tende a se constituir numa ameaça à reprodução das unidades familiares e conseqüentemente do próprio grupo.

Quanto ao campesinato migrante, em outra parte deste trabalho, salientamos a distinção no tocante à concepção da natureza entre paraenses e nordestinos; entretanto, mesmo que residam diferenças de grau de complexidade em suas elaborações, os migrantes compartilham com os paraenses da concepção a respeito dos seres fantásticos que habitam matas e igarapês ocasionando doenças. Com efeito, este grupo social assimilou dos paraenses algumas categorias sociais, a saber mãe de igarapé, curupira. Tais observações levaram-nos a incluir neste capítulo, sem distinção por grupo

social, a classificação de doenças realizada pelos migrantes, no que tange a doenças provocadas pelos entes sobrenaturais. Pensamos que não se trata de dois corpos de saber distintos, mas sim que se articulam segundo elementos mais gerais (ver discussão nos próximos capítulos), distinguindo-se tão somente em termos de nível de elaboração.

6 - ESTRATÉGIAS DE CURA

Ao constatarmos junto aos grupos de camponeses a existência de várias práticas de cura, defrontamo-nos com a questão já apontada por nós em outra parte deste trabalho e que se constitui no eixo de análise de Boltanski (1968): a "medicina" dos não médicos que se traduz na compra e/ou fabrico e consumo de medicamentos sem prescrição médica e pela realização de uma multiplicidade de atos de natureza médica destinados à cura constitui-se em outra medicina independente da "medicina oficial"? Ou é essencialmente imitativa fundamentando-se na apropriação e retradução do saber médico oficial? Colocada nestes termos, no entanto, a questão conduzir-nos-ia ou a estabelecer uma relação de exclusão entre as "práticas médicas oficiais" e as "práticas médicas populares" ou a vê-las indissociadas.

Trata-se pois de reintroduzirmos a discussão sobre a problemática da dominação ideológica numa sociedade de classes e verificar como se exerce a dominação nesse campo da ideologia. Uma vez que constatamos o exercício de "práticas médicas oficiais" e de "práticas curativas não oficiais", na região em estudo, cabe-nos verificar como se articulam.

Em primeiro lugar, é necessário explicitar que a crença na eficácia das técnicas utilizadas pelos "especialistas do saber médico" existentes entre os próprios camponeses, bem como na eficácia dos conhecimentos difundidos entre os camponeses em geral, não traz como consequência a negação do recurso à medicina oficial. Para Boltanski duas são as hipóteses que explicam a não exclusão destas práticas. De um lado, admite que a desconfiança das classes populares se exerce mais sobre o médico propriamente do que sobre o saber médico em geral, em relação ao qual, segundo o autor, essas classes não dispõem de julgamento porque lhes escapa à

reflexão este saber que não é passível de ser confirmado ou não pela prática cotidiana. Quanto a outra hipótese, sustenta Boltanski que as classes populares são pouco familiarizadas com as noções de "problema" ou de "causalidade", noções estas que não se encontram distribuídas em toda a sociedade, mas que se constituem em resultado da ação formadora da escola, ou seja, uma disposição adquirida (1968:75/76).

Nosso ponto de partida nesta parte do trabalho incidirá sobre a discussão da relação médico x paciente, visto que entendemos ser este um dos elementos diferenciadores das práticas médicas que se exercem no interior da "medicina popular" e da "medicina oficial".

6.1 - Medicina Oficial

Várias são as concepções que norteiam a posição assumida pelos autores que tratam da relação médico x paciente. Se há uma tônica que permeia a gama de concepções, ela reside apenas na aceitação de que aquela relação não se reveste de um caráter de horizontalidade. Uma vez admitida esta premissa, no entanto, as divergências afloram, evidenciando posições marcadas por orientações teóricas e inconciliáveis.

Segundo a concepção de Szasz e Hollander por exemplo (Cf. Steudler, 1972), o caráter de assimetria da relação médico x paciente tem como substrato o tipo de gravidade dos sintomas orgânicos. Tomando como base este pressuposto constroem modelos da relação terapêutica numa gradação tríplice que vai desde a ausência de participação do paciente, vale dizer, sua total submissão às prescrições médicas até sua co-participação. Vejamos como se configuram estes modelos:

a) atividade/passividade - este modelo aplicar-se-ia aos casos de doenças mais graves tais como ferimentos, coma,

etc, cabendo ao médico a atitude ativa por excelência, enquanto o doente assumiria uma atitude eminentemente passiva:

b) cooperação guiada - neste caso (infecções por ex.), as circunstâncias em que se encontra o doente permitem-lhe além de seguir os conselhos médicos, exercer seu julgamento, vale dizer, seu estado físico garante-lhe a participação (ainda que mínima) no processo de tratamento;

c) co-participação - este modelo seria aplicado sobretudo às doenças crônicas (diabete, por ex.), casos estes nos quais o doente não procura o médico mais do que ocasionalmente, cabendo a esse ajudar o doente a ajudar-se.

A concepção desses autores, patenteada nestes modelos, alicerça-se pois na premissa segundo a qual a autoridade médica provém da natureza da doença e não de circunstâncias sociais em que se processa a relação médico x paciente. Constituem-se em modelos que recobrem a tipologia lewiniana de liderança (autoritária, democrática e "laissez faire"), omitindo a inclusão de fatores outros que não sejam adivindos do quadro patológico apresentado pelo paciente (Cf Steudler, 1972).

Outra concepção presente entre diversos autores (Cf Steudler, 1972; Ibañez-Novión, 1977) é a que incorpora os pressupostos defendidos por Talcott Parsons em seu estudo - "Structure sociale et processus dynamique: le cas de la pratique médicale moderne" (Cf. Herzlich: 1970). O papel desempenhado pelo médico, segundo Parsons, comporta cinco elementos:

a) competência técnica - este elemento aponta para o conteúdo do papel profissional institucionalizado pela medicina e que define o status do médico;

b) universalismo - o que qualifica este elemento é o fato de que a relação médico x paciente é regida "por regras abstratas fundadas sobre uma competência médica e não sobre

os problemas pessoais, cresce na medida em que se passa das classes populares para as demais classes. Para o autor, os membros das classes populares são pouco inclinados a se confiar ao médico porque:

a) não possuem equipamento linguístico e mais precisamente um vocabulário de introspecção e linguagem das emoções para se abrirem com os médicos;

b) existem obstáculos materiais: raridade de contato com o médico e pequena duração de cada entrevista.

2 - reprovação por parte das classes populares em relação a determinadas atitudes dos médicos: "não ser franco", "mutismo", "falta de devotamento dos médicos"; "pouco tempo consagrado aos doentes". Segundo Boltanski, os membros das classes populares não dispõem de critérios objetivos que lhes permita apreciar as qualidades profissionais do médico. Esta constitui-se para o autor numa das razões da ansiedade dos membros daquelas classes em relação ao médico. Por outro lado são sensíveis à maneira como esse procede no momento em que se estabelece a relação terapêutica.

3 - reconhecimento por parte das classes populares de méritos dos curandeiros, méritos estes expressos nas atitudes:

a) explicam aos doentes a doença da qual sofrem;

b) utilizam linguagem acessível;

c) suas representações sobre as doença são mais próximas daquelas das quais compartilham os doentes, distinguindo-se dela apenas em termos de complexidade de elaboração e verbalização (Cf. Boltanski, 1968).

A partir de tais constatações, o autor mostra como o médico "apoiado numa ideologia que tem por função mascarar a relação de classe que ela encobre - atua no sentido de preservar o monopólio de seu saber e a autoridade indiscutida que a sociedade lhe outorga para dispor da doença, até mesmo do corpo e das sensações de seu cliente e que esta autoridade é tanto maior quanto mais baixa é a classe social do doente, que pela distância sócio-

linguística e de hábitos mentais que o separa do médico, encontra-se incapacitado de contra-argumentar, isto é, de impor o seu discurso ao discurso "forte" e autoritário do médico" (Cf. Leblond, 1977:10/11).

Se retomamos as constatações empíricas efetuadas por Boltanski, observamos a existência de algumas ambiguidades na linha de argumentação por ele adotada, e algumas questões necessariamente se colocam: a explicação para a atitude relativamente passiva dos membros das classes populares, evidenciada pela menor proporção de verbalização sobre seus problemas diante do médico se comparada com as demais classes, residiria preponderantemente na distância linguística, vale dizer, na diferença de equipamento linguístico?

Boltanski admite que a distância social que se para o médico do doente é "duplicada pela distância linguística que se origina das diferenças lexicológicas e sintáticas que separam a linguagem das classes cultivadas da linguagem das classes populares" (Cf. 1975:40). É ainda o próprio autor que nos alerta, ao tratar do consumo médico para o equívoco de se entender a necessidade médica como uma necessidade natural ou "primária" que seria satisfeita desde que fossem dados os meios materiais para satisfazê-las (Cf. 1975:155). E finalmente é ainda no mesmo autor que encontramos na discussão sobre cultura somática a seguinte assertiva: "posto que a restrição que inibe a expressão das sensações físicas tem como corolário a regra positiva de que o corpo deve se utilizar ao máximo, a experiência que têm de seu corpo os membros das classes populares tende a se concentrar na experiência que têm de sua força física, ou seja, de sua maior ou menor capacidade para fazer funcionar seu corpo para utilizá-lo durante o maior tempo e com a maior intensidade possível" (Cf. 1975:66).

Não obstante Boltanski aponte para a importância de se levar em conta a forma de inserção das classes popula-

res no processo produtivo, sua posição oscila entre esta orientação e um privilegiamento da idéia de despossessão do saber por parte das classes populares. Aqui, mais uma vez, como dissemos em outra parte deste trabalho, verificamos que é a noção de atraso cultural que em última instância orienta a discussão do autor, e ao fazê-lo acaba por assumir uma posição etnocêntrica. E ainda, ao admitir que as classes populares estão incapacitadas de "impor o seu discurso ao discurso "forte" do médico", Boltanski reconhece a legitimidade irrestrita deste especialista. Mais uma vez encontra-se aqui patenteado o pressuposto que adota - dominação ideológica absoluta, na relação entre as classes. No que se refere à relação médico x paciente estaria sendo admitida pelo autor a incontestável eficácia da ação médica pelas classes populares, conclusão esta que nos parece discutível conforme já explicitamos.

Entendemos que a necessidade médica não se relaciona apenas com a variação da capacidade médica, ou seja, que a necessidade médica está submetida a normas específicas que determinam o grau de interesse e atenção que convém prestar às sensações mórbidas, às sensações corporais e ao próprio corpo, e que estas normas variam segundo as diferentes classes sociais.

Entendemos ainda que as condições objetivas em que vivem os camponeses e mais particularmente a insegurança econômica que os impede de adotar no plano financeiro uma atitude de previsão face às doenças, bem como as dificuldades materiais às quais estão submetidos no tocante à utilização dos recursos da "medicina oficial", impõem-nos a tarefa de examinar preliminarmente as condições gerais de saúde da população e a distribuição dos serviços médicos em Santarém.

Segundo dados da Fundação SESP, o coeficiente de mortalidade geral da população no ano de 1975 foi de 5,5 por 1 000 habitantes, registrando como principais causas os distúrbios gastro-enterotrópicos, a tuberculose, a hepatite e a bronco-pneumonia. Quanto à mortalidade infantil, o índice alcançou em 1974, 45 por 1 000 crianças nascidas vivas. Entre as causas registradas fi

guram, segundo ainda aquele órgão de prestação de serviços médicos: o tétano umbilical, as gastroenterites, as doenças parasitárias em geral e as deficiências nutricionais. Se considerarmos que os dados oficiais muitas vezes omitem aqueles relativos à população estabelecida na zona rural, cujo acesso à sede é extremamente dificultado em virtude das condições das vias, não é difícil supor que muitas mortes não estejam incluídas naquele cálculo. Com efeito, observamos que muitas vezes, sobretudo as crianças, em passado recente e em menor escala atualmente, foram enterradas nos pequenos cemitérios existentes na zona rural, sem o registro oficial de sua "causa mortis".

Para uma população total de 163.069 habitantes, o município de Santarém conta com 10.870 produtores rurais, sendo predominante a categoria de "ocupantes" que perfaz um total de 8.420 famílias, segundo dados do IBGE (Cf. 1977:104). Para atender a esta população quais são os recursos de assistência médica da rede oficial existente na cidade?

Santarém conta atualmente com um total de 6 hospitais na sede e 1 no distrito de Belterra, localizado na área do planalto, com um total de 269 leitos, vale dizer, 1,51 leitos por 1 000 habitantes. Ao lado dos hospitais conta ainda com o pronto-socorro na Fundação SESP e 3 ambulatórios dos quais 1 é administrado pelo INPS e 2 pela Prefeitura Municipal (Cf. 1978/1979:110). A população rural, no entanto, não é facultada a possibilidade de ser atendida em todas as instituições de serviço médico existentes. Com efeito, além da Fundação SESP, para onde afluí a maior parte dos camponeses da região e da Clínica Esperança (13), 3 são

(13) O Projeto Esperança é uma Fundação particular que recebe doações e subvenções de organismos internacionais tais como: The Osford Committee For Famine Relief, World Health Organization, etc. Originalmente organizada (em 1970) por um padre missionário franciscano, médico, esta Fundação hoje não pretende ter nenhum tipo de filiação religiosa. Com uma clínica para atendimento ambulatorial na periferia da cidade e um barco-hospital para atendimento cirúrgico às populações ribeirinhas do Baixo Amazonas e Tapajós, assim como à população da sede no período em que permanece ancorado no porto, o projeto tem como média 110 atendimentos diários, sendo 50 na clínica e 60 no barco.

os hospitais que mantêm convênio com o FUNRURAL.

Em maio de 1977, o quadro de pessoal técnico da FUNDAÇÃO SESP estava assim constituído: 4 médicos, 3 enfermeiros e 16 auxiliares de enfermagem. Cada médico atende diariamente um total de 30 pacientes. O número de atendimentos diários é reconhecido pelos próprios médicos como insuficiente em relação à demanda, situação esta que obriga inúmeros pacientes da zona rural a retornarem aos povoados de origem sem conseguir passar pela consulta médica ou a permanecerem na sede hospedados em casas de familiares na expectativa de vaga.

Não é sem razão que recorrentemente encontramos entre os camponeses críticas alusivas ao atendimento médico, não raras vezes autênticos libelos contra suas condições de vida. Com efeito, ausentar-se do trabalho para tratamento de saúde, dadas às condições em que vivem, implica muitas vezes em contrair dívidas, reduzir o ritmo de produtividade e em casos limites até mesmo vir a perder a safra.

Os trâmites burocráticos requeridos para que o camponês tenha acesso aos recursos da "medicina oficial" constituem-se em barreiras que obstaculizam o seu atendimento em tempo hábil. Se não vejamos: como primeiro passo, cabe ao paciente recorrer ao delegado sindical da área em que reside para a obtenção de uma ficha de encaminhamento. De posse desta ficha, deve dirigir-se à sede do sindicato para requerer a guia de consulta e posteriormente na instituição que mantenha convênio com o FUNRURAL aguardar a vaga para atendimento.

A exemplo do que vem sendo constatado sobre a prática do FUNRURAL em outros municípios do país (14), observamos exis-

(14) Referimo-nos aqui a estudos como o de Vera Lúcia B. Ferrante realizado na zona rural do município de Araraquara - SP. "Uma visão política e apolítica do FUNRURAL".

tir'por parte dos camponeses da região uma confusão entre o papel do sindicato e do FUNRURAL. A maior parte dos que conhecem e/ou utilizam os recursos de assistência médica do FUNRURAL dirige suas críticas exclusivamente à atuação do sindicato no tocante aos serviços médicos e não à prática do FUNRURAL. Neste sentido, entendemos que o componente ideológico desta instituição de previdência social, expresso nos objetivos propalados nos discursos oficiais - levar os trabalhadores rurais a aceitar a intencionalidade do governo em procurar sua integração social e firmar uma política de assistência - encontra-se incorporado no discurso dos camponeses.

Objetivando exemplificar a partir da vivência dos próprios camponeses as barreiras que enfrentam em seu cotidiano na busca dos recursos da "medicina oficial", transcrevemos abaixo um relato obtido junto a uma família, quando descrevem os passos de uma longa caminhada e suas repercussões sobre o orçamento familiar até chegarem a conseguir uma intervenção cirúrgica necessária a um de seus membros.

- Marido - Aqui em casa, os filhos adoeceram pouco e não foi grande doença não. Mas a dela (referindo-se à esposa) foi de amargar. Sofri muito, fiquei devendo, mas graças a Deus já paguei.
- Mulher - No dia que eu adoeci ele não tinha nada.
- Marido - Não tinha um centavo.
- Mulher - Tinha do que fazer. Tinha roça (lavoura de mandioca) tinha arroz que ninguém tinha apanhado, tinha um tambor de feijão, mas não tinha apurado. Quando a mulher despachou (referindo-se à parteira) que eu não tinha criança aqui, aí ele enluqueceu. Ele ia na cozinha e voltava com a mão na cabeça sem saber o que fazer. Aí ele foi na casa do ... (um vizinho) e arrumou 200 contos prá me levar prá cidade. Quando cheguei lá perdi a criança.
- Pesquisador - Perdeu?
- Mulher - Perdi, pesou 5 kg e meio.
- Pesquisador - De lá prá cá é que a sra. começou a apresentar problema?
- Mulher - Foi. Quer dizer, depois da 2ª operação, porque a 1ª

infeccionou e eu voltei lá pra eles abrir de novo e fazer a limpeza. Fiquei 19 dias na clínica mas não fiquei boa. Falaram que eu tenho uma fístula. Ainda fui lá no FUNRURAL, fui na clínica do Batalhão (8º BEC). Tirei muito remédio, mas não serviu de jeito nenhum.

- Marido - Ela passou 70 dias na cidade.
- Pesquisador - E o sr. neste tempo todo ficou pra lá e pra cá?
- Marido - Todo tempo. Toda semana 2 viagens, 3 viagens... Quando dava fê já escutava pela rádio me chamando.
- Mulher - Ele vinha aqui arrumava um tostãozinho, chegava lá esperava ... e vinha arrumar de novo. Aquilo foi uma luta ... Quando fui no FUNRURAL, a dra. me deu o encaminhamento pra Belterra. O médico marcou a operação e quando foi no dia cheguei lá e ele não pôde me atender porque ia viajar. Aí resolvi ir pro SESP. Fui lá umas 4 vezes. Até que consegui marcar a operação pra julho. Quando foi em junho fui lá pra confirmar mas foi tempo que tinha chegado outro médico de Belém e ele resolveu adiar as operações tudinho, só tava atendendo caso de emergência. Aí eu falei pra ele: - doutor, o meu caso é quase de emergência também porque já tem muito tempo que eu vivo doente, já tá quase passando do tempo ... Ele disse: Dona, casos de emergência são esses casos assim de facada, atirado, e uma mulher que chega em perigo, que só fica boa se for pela operação. Mas esse seu, a sra. já aguentou 1 ano e pode aguentar daqui há um mês. Isto é o que eu estou esperando. Agora quando entrar agosto eu vou pelejar de novo ...

Uma vez que a medicina praticada pelos próprios camponeses e a utilização dos recursos da medicina oficial não se excluem, cabe-nos indagar: qual a legitimidade atribuída pelos camponeses à medicina oficial? Dissemos em outra parte deste trabalho (Cf. cap. 4) que a dominação de classe numa dada sociedade é exercida através de seus intelectuais presentes nos canais de produção e difusão (15).

(15) Adotamos a noção de intelectual de Gramsci para quem não é possível encontrar um critério unitário para a caracterização de todas as diversas e variadas atividades intelectuais e distingui-las de outros agrupamentos sociais. Para Gramsci, o erro metodológico mais difundido, "consiste em se ter buscado este critério de distinção no que é intrínseco às atividades intelectuais ao invés de buscá-lo no conjunto do sistema de relações no qual estas atividades (e, portanto, os grupos que as personificam) se encontram, no conjunto geral das relações sociais (Cf. 1968:6/7).

Gramsci reconhece que historicamente formam-se categorias especializadas para o exercício da função de intelectual em conexão com os diferentes grupos sociais. A relação entre os intelectuais e o mundo da produção não se caracteriza, no entanto como imediata, mas sim mediatizada em diversos graus pelo contexto social do qual os intelectuais são precisamente funcionários (Cf. Gramsci, 1968).

Como se expressam estas premissas na situação que ora analisamos?

No município de Santarém, os camponeses estão inseridos na rede de relações que abrangem um conjunto de instituições que difundem, através de seus intelectuais, o saber médico oficial: EMATER (ex-ACAR), Fundação SESP, Igreja.

A EMATER, através do "Projeto Baixa Renda" mantém num conjunto de 27 núcleos rurais (povoados, colônias) um trabalho de assistência técnica ao pequeno produtor. No tocante à saúde, compete aos componentes da equipe técnica (16) ministrar cursos, proferir palestras, promover campanhas, visando a "transmissão de conhecimentos que propiciem a melhoria das condições de saúde da população", nas palavras dos porta-vozes da instituição.

Embora os técnicos desta instituição pretendam apoiar-se sobre uma base social a mais ampla possível, na prática seu trabalho encontra barreiras de diferentes ordens. De um lado, observa-se a resistência dos próprios camponeses em nuclearem-se em torno das propostas de projeto por ela veiculados. A defasagem entre

(16) A equipe de técnicos é constituída, segundo a denominação da EMATER de um representante da "área econômica" e outro da "área social". Enquanto o primeiro incumbe-se da orientação relativa a técnicas de cultivo, etc., o segundo ocupa-se sobremaneira da orientação relativa a cuidados com o corpo (higiene e alimentação), educação de filhos, etc.

os objetivos propugnados pela EMATER e as reivindicações concretas dos camponeses (dentre elas pode ser destacada a de melhores condições de comercialização) tem significado na prática pouco empenho dos camponeses em geral em participarem ativamente das atividades (reuniões, palestras, etc.) sob a direção desses técnicos. Por outro lado, a expansão do trabalho da EMATER encontra limites de ordem institucional - quadro de pessoal reduzido, falta de verba para implementação de projetos e até mesmo para transporte dos técnicos para as áreas selecionadas de trabalho.

A Igreja, como instituição pioneira na área, constitui-se em geral no suporte dos trabalhos das demais instituições. Com efeito, são os líderes formados no bojo das atividades religiosas, que no exercício de suas funções de "ministros leigos da igreja" (celebram culto dominical, ensinam catecismo, etc.) que se destacam no dizer dos próprios camponeses pela sua "melhor leitura" e "maiores conhecimentos". São estes camponeses que as instituições buscam cooptar para agirem como porta-vozes do discurso médico-oficial junto aos seus pares. Ao operarem com o discurso médico, no entanto, procedem a uma seleção, retendo termos e com eles constroem outro discurso no qual exprimem pelo jogo das reinterpretações, suas representações sobre as doenças (Cf. Boltanski, 1968). Exemplifiquemos, valendo-nos de uma explicação que nos foi dada por um catequista sobre as causas da grande incidência de vermes, sobretudo nas crianças da área:

· "No Pará a terra é muito carcável, quer dizer, o micróbio da terra... quer dizer, tem muitas partes que ele atinge mais que outras. Eu não sei se esse negócio de verme vem atingido da terra ou se provém da comida, mas eu acho que vem da terra mesmo. Eu vejo falar sobre esse negócio de micróbio... tudo ... mas pelo menos atinge porque esse pessoal da ACAR eles dão aquela aula e explicam tudo. A pessoa deve ter muito cuidado, ter um pouco de higiene ... prá não pegar micróbio."

A apropriação do discurso médico, no entanto, não

se dá de forma passiva. Admitimos que o pensamento dos camponeses se transforma sem modificar de maneira notável seu material conceptual básico, visto que na relação que estabelecem entre os termos presentes no discurso médico oficial e em seu discurso sobre a doença operam diferentes visões de mundo. O diálogo que transcrevemos abaixo entre uma mezinheira e sua filha é elucidativo no que estamos discutindo:

"filha - o médico disse que não tem mãe do corpo.

mãe - ele disse e porquê?

filha - não tem mãe do corpo, disse que não. É ovário, útero, eles chamam.

mãe - pois nós como não sabemos, eu bem entendo, como não sei, desde que eu me entendi que eu vejo falar de mãe do corpo e ela joga prá cá e joga prá lá; e diz que tirando ela a mulher não tem mais família, acabou-se. Só pode ser a mãe do corpo, não é não? Diz que tirando ela a mulher não tem mais família?! ...

A seleção e assimilação de termos do discurso médico oficial é mediatizada pelo significado contido nos termos empregados pelos próprios camponeses. Neste sentido, não se trata meramente de um confronto termo a termo mas do significado social a eles atribuídos. É incontestável que, para os camponeses, que em seu trabalho empregam fundamentalmente a força de trabalho humana, contrair doenças que coloquem em risco a possibilidade de procriação significa colocar em risco sua própria reprodução enquanto camponeses; daí o fato de que uma explicação técnica, fruto de um conhecimento que não aponte de forma viva para a semelhança de significados de termos diferentes não encontrar ressonância entre eles. Mesmo entre as "parteiras leigas" que passaram pelos cursos promovidos pela Fundação SESP podemos observar que seu discurso elaborado a partir do conhecimento adquirido no contato com as instituições médicas oficiais não nega o conhecimento gerado a partir de seu próprio grupo de referência.

Ao analisarmos a proposta expressa nos trabalhos de

Boltanski, vimos que sua preocupação orienta-se no sentido de mostrar os mecanismos através dos quais se exerce a dominação de classe. Encontrando-se o saber médico e escolar mais sistematizado e difundido nas sociedades capitalistas mais avançadas e, cabendo à escola a função de inculcar nos membros das classes populares o respeito à ciência, entende o autor que os membros destas classes não estão livres para desenvolver um discurso sobre a doença; que suas tentativas de explicação das doenças estão sempre referidas ao especialista, o único autorizado a falar de doença - o médico.

Se na região que estudamos constatamos uma profusão de práticas médicas exercidas por não médicos, poderíamos pensar sua ocorrência como fruto de isolamento e atraso, como nos faz pensar alguns autores dentre os quais destacamos Boltanski?

Em primeiro lugar é necessário enfatizar que não apenas à instituição escolar cabe a difusão do saber médico oficial. Conforme salientamos anteriormente outras instituições implementam programas de saúde na região. Em segundo lugar, ainda que destaquemos o papel da escola cabe verificar quem personifica o sistema de relações no qual as atividades de produção e difusão do saber se atualizam. Os núcleos rurais de Santarém, em sua quase totalidade, são providos de escolas de nível primário e seus mestres são recrutados fundamentalmente entre os membros das próprias famílias de camponeses. Muito embora se caracterizem como detentores de um nível de saber mais elaborado do ponto de vista de educação formal, o que lhes vale o atributo de "mais letrados", continuam integrados no mundo da produção, compartilhando pois com o conjunto dos camponeses os mesmos interesses de classe, a mesma visão de mundo. É freqüente encontrarmos entre as mulheres (o quadro de professores rurais é constituído exclusivamente de mulheres) o exercício simultâneo de mestras e parteiras, mezinheiras, etc.

Para reintroduzirmos a questão da legitimidade da

ação médica faz-se necessário repensar o caráter das relação médico x paciente. Examinemos algumas avaliações feitas pelos próprios camponeses sobre esta relação:

- 1 - "Logo nos começos eu ia lá no FUNRURAL. Mas acontece que a gente chega lá prá se consultar e o médico pergunta: - o que é que sente? Eu digo: Dr., sinto ... vamos dizer o que é que a gente sente e ele dá logo o papel e umas pílulas. A gente recebe as pílulas e não dá nem tempo prá gente contar tudo o que sente. E eles também não fazem nenhum exame, nem nada. E prá mim uma consulta assim é mesmo que ir logo num farmacêutico ou tomar remédio em casa mesmo".
- 2 - "Doutor aqui não faz força: principalmente com pobre é que não faz força de jeito nenhum. A gente senta de cá e ele de lá e diz: que que a criança sente? E a gente fala e ele receita e pronto".

A reprovação por parte dos camponeses à atitude dos médicos no momento em que se estabelece a relação terapêutica é reveladora da percepção da distância social que os separa. E se os camponeses tendem a verbalizar pouco sobre as doenças que os aflige não é em razão da diferença de "equipamento linguístico" e mais precisamente da "ausência de um vocabulário de introspecção e linguagem das emoções para se abrirem aos médicos" (Cf. Boltanski:1968). mas porque o médico atua no sentido de preservar o monopólio de seu saber. Ao refutarem, no entanto, a conduta do médico em oposição ao reconhecimento dos méritos dos "especialistas" da saúde de seu próprio meio (ver discussão no próximo item deste relatório), os camponeses não se posicionam apenas contra o autoritarismo dos médicos, mas opõem uma eficácia e forma de saber a outra.

Ao estabelecer esta relação, os camponeses não apenas apropriam-se e retraduzem as mensagens que integram o corpo do saber oficial mas paralelamente reafirmam um saber próprio criado e recriado a partir de sua experiência cotidiana e pelo contato com agentes que integrando o mesmo universo social, são reconhecidos como portadores de um saber especializado. Frente ao "saber médico

"oficial" os grupos camponeses não se subordinam de forma passiva, visto que a este saber não é imputada em termos absolutos a eficácia que os representantes da "medicina oficial" pretendem ter.

(...) então quando ela chegou lá o médico pegava do caroço também, não era só por estudo, ele tinha um pouco do entusiasmo sobre negócio com curador. E aí então o médico tratou muito dela e operou ela e melhorou muito, então na hora da operação ele ficou até apavorado quando viu ... quando operou ela, dizia até que ela tivesse apanhado uma doença, aquele bicho CÂNCE... Então depois disso esse médico era um professor, perguntô prá ela, disse: - Dedê você tem coragem de explicar tudinho a sua doença, do princípio de sua doença porque eu tenho dois aprendistas que vão ouvir. Aí ela começou a contar, depois que terminou, ele, o médico virou e disse pros aprendistas: - olha, talvez vocês estão pensando que até deve ser uma doença dada por Deus, mas não é, foi um indivíduo que meteram Satanás nela, por isso que ela está toda esculhambada por dentro, ela está até sem uma parte da bexiga ... E então ela vortô e contaram prá gente isso. Então eu acredito que não é só curador que cura, que tem uns médicos também que pega do caroço. Pega do caroço é uma expressão que a gente usa, que o caboclo usa. Ele tem o entusiasmo do curador também. Como é que ele foi saber naquela hora, se ele tivesse aquela vocação só pelo estudo do livro, eu acho que ele não descobria isso, dizer que a menina tinha sido invocada por meio de Satanás.

Ao estabelecer uma aproximação entre o "saber médico oficial" e o "saber do especialista", (pajé, curador), os agentes sociais incorporam ao primeiro, elementos que por excelência integram o segundo, reconhecendo que os limites da eficácia desse "saber oficial" serão rompidos somente quando seus representantes forem capazes de organizar seus conhecimentos a partir das duas ordens que fornecem os princípios para a cura da doença - natural e sobrenatural.

6.2 Práticas curativas não oficiais

De acordo com o que desenvolvemos em outros capítulos deste trabalho sobre a dominação ideológica e dos limites de

sua eficácia, faz-se necessário tratar a medicina popular como um sistema paralelo ao sistema oficial de saúde, fenômeno este que não é característico de áreas isoladas e atrasadas, bem como não se constitui num saber autônomo que exclua relações de dominação e subordinação (Cf. Leblond, 1977).

Mais uma vez, cabe-nos indagar: Qual a legitimidade atribuída pelos camponeses aos seus especialistas? Com o objetivo de uma discussão posterior desta questão realizaremos em primeiro lugar uma sintética descrição etnográfica para nos situarmos no contexto concreto que ora analisamos.

A oposição central nas estratégias de cura remete à distinção presente na vida social destes camponeses entre doenças que o doutor não dá jeito (o tratamento necessariamente passa pela mediação dos pajês, curadores etc...) e outros tipos de doenças em que pode haver a utilização simultânea dos recursos da medicina oficial e não oficial.

As estratégias de cura acionadas para o enfrentamento das doenças de pajê se inserem num sistema de práticas e representações, tradicionalmente denominado na literatura sobre a Amazônia de "Pajelança", já mencionado no capítulo anterior. Este sistema de crenças e costumes envolve os espíritos dos mestres do fundo, mestres de cura, que moram nas encantarias - localizadas nas águas, nas matas e no ar - e estão agrupados em linhas, nações, povos ou tribos, assim como os espíritos de todas as entidades protetoras da natureza (cf. cap. Doenças da Mata).

A pajelança pode ser considerada como um "sistema de saúde paralelo" desde que constitui: 1) um corpo organizado de ensinamentos e práticas relativas ao organismo humano e à sua patologia, ou seja, um "saber" que define pautas de comportamento relativas tanto ao diagnóstico como ao tratamento e à profilaxia das doenças; 2) um sistema de produção e circulação de medicamentos

com um corpo de funcionários especializados que são recrutados e socializados segundo normas específicas; 3) um público ao qual se dirige, ou seja, uma clientela (Leblond, 1977). No capítulo "Doenças da Mata" já inicialmente tratamos deste saber que define pautas de comportamentos relativas tanto ao diagnóstico como ao tratamento e à profilaxia das doenças. Neste capítulo nos restringiremos à análise da ação dos especialistas para o enfrentamento das doenças já referidas assim como do saber comum compartilhado por todo o grupo relativo tanto ao diagnóstico como ao tratamento de algumas doenças.

A medicina dos especialistas gerados no interior dos próprios grupos é necessária aos agentes sociais na medida em que é fruto do mesmo lugar social e portanto capaz de apresentar cuidados requeridos por estes grupos e originados de problemas que não têm referência na "medicina oficial".

Já caracterizamos de uma maneira bastante ampla o que seriam "Doenças de Mata, Casa e Roçado", enquanto doenças geradas em espaços do trabalho e da vida camponesa e num certo sentido a especificidade de cada uma e sua significação que só é dada na relação com os outros. Neste sentido, a idéia de preservação e as regras que a informam se alterarão no tempo e no espaço, na medida em que os fatores que agirão sobre o corpo mudarão, o que também levará a que diferentes estratégias sejam empreendidas. Em outras palavras, ditas pelos próprios agentes sociais, "há doenças que o médico não dá jeito e que só o curador dá"; isto significa dizer que os próprios camponeses reconhecem objetos distintos para os dois sistemas, explicitados na forma como definem a doença, como um elemento externo ao próprio corpo e outro, na oficial, em que no mesmo organismo a situação de saúde e doença coexistem.

Observando as diferentes doenças e as terapias aplicadas, destacam-se como doenças que por definição excluem a utili

zação da medicina oficial, aquelas originárias da Mata. A inobservância das regras que presidem a relação de determinados estados corporais com este espaço (físico e social) leva a que a estabilidade desta relação seja rompida e que fatores externos causadores do mal, possam penetrar e originar a doença. Estes fatores são identificados como elementos de uma ordem natural frente aos quais o que se necessita não é uma ciência que se restrinja ao funcionamento de um objeto empírico - corpo - mas sim uma ciência que estabeleça a relação entre os elementos que configuram este espaço social. Coerentemente com esta lógica são os especialistas do grupo - curadores e pajés - que detêm o saber necessário para a cura destas doenças.

Os pajés ou curadores são determinados indivíduos que possuem o poder de cura definido pelo grupo como um dom divino. Este "dom" é sempre hereditário, embora tenha que ser desenvolvido. Habitualmente poderemos encontrar casos de pajés que não tenham um pai ou mãe pajé, entretanto, o "dom" pode ser herdado mesmo daqueles que não o desenvolveram. Desta forma, o processo de iniciação de um pajé tem, em primeiro lugar, um caráter terapêutico, apresentando o indivíduo sintomas como "ficar avariado", chorar, pular, cantar, sintomas bastante semelhantes aos sintomas das demais doenças da mata (Cf. cap. anterior), sendo considerado como doente.

Uma vez que tenha se submetido a tratamento junto aos especialistas, pajés ou experientes, a realização de sessões de mesa para que possam praticar o ato de cura passa a ser uma necessidade básica de suas vidas; caso contrário adoecem logo em seguida. Segundo um informante o trabalho deve ser efetuado de 15 em 15 dias. Os pajés são auxiliados nestas sessões pelos seus familiares, ou seja, pelos espíritos dos mestres do fundo ou doutores do fundo. O ritual é realizado na residência do pajé ou na casa do consulente, com um pequeno altar armado sempre na sala, onde se encontram santos (católicos), velas, defumador, garrafas de gua

ranã, cerveja, vinho tinto, cachaça e os cigarros de tauari. Quando a mesa é realizada na casa do consulente, o pajé utiliza apenas a bebida, as velas, o defumador e os cigarros. A cerimônia gira inteiramente em torno do pajé, que invoca os mestres com um pequeno maracá (chocalho com fitas) e que é ajudado por pessoas de sua família que acendem os cigarros, servem bebidas e defumam o ambiente (Cf. Figueiredo, 1976:155-156). A sessão de mesa começa com uma oração (Padre Nosso ou Ave Maria) e logo a seguir os mestres do fundo são invocados através de cantos de chamada; os cigarros são acesos e o maracá chocalha. Durante a descida de cada mestre são realizadas as consultas que tratam de casos de doença assim como de casos de amor, de insucesso no trabalho agrícola, na caça e na pesca. As doenças resultam da ação das entidades protetoras da natureza, de mau olhado, de panema, etc... As terapias combinam os passes, os chamados remédios da terra ou do mato (ervas, raízes e sementes), casca de árvore, leite de árvore, as plantas medicinais (cultivadas nas hortas pelas mulheres) defumações e banhos (onde também se utilizam os remédios do mato) e as garrafadas (misturas que podem incluir cachaça, folhas, pimenta, remédios de fabricação artesanal, raízes etc...). Entretanto, não estão excluídos das receitas dos pajés, os medicamentos industrializados tais como medicamentos de fabricação artesanal que têm ampla circulação no mercado regional provenientes da região nordeste, tais como "aguardente alemã", "pílula da vida", "pílula contra", "biotônicos", etc... (medicamentos vendidos em farmácias ou nas adjacências da feira por vendedores ambulantes).

Observamos aspectos de personalização na relação que se estabelece entre os espíritos incorporados na figura do pajé e os participantes da sessão. Os espíritos dos mestres do fundo ao dialogarem com os clientes conseguem criar um clima de descontração, de informalidade, através de brincadeiras ao mesmo tempo que colocam as perguntas necessárias ao diagnóstico das doenças. Os passes são também indicativos deste contato direto, quando no contato corpo a corpo se dá a transmissão direta das forças extraordiná-

rias que são imputadas pelo grupo social aos espíritos dos mestres. Desta forma, diferentemente da medicina oficial quando na relação médico x paciente, também se dá um tipo de contato direto necessário para o diagnóstico das enfermidades. Este contato, neste tipo de ritual terapêutico, significa já em si mesmo uma das possibilidades de terapia.

Retomemos a discussão da relação médico x paciente realizada na introdução deste capítulo: contrariamente ao que as classes dominantes e os médicos acentuam na procura pelos membros das classes dominadas de pajés e curadores, como resultado de uma mentalidade mágica, Boltanski aponta para uma outra ordem de questões que nos parece bastante significativa. Segundo o referido autor, estes especialistas têm a preocupação de explicar a doença ao cliente, utilizam uma linguagem acessível e compartilham com os consulentes de um mesmo sistema de representações das doenças. Embora especialistas, detendo um tipo de conhecimento que lhes confere um papel social marcadamente diferenciado no grupo, não estão separados das classes populares na medida em que, enquanto membros destas classes, partilham modos de vida e pensamentos comuns.

Parece-nos ainda que o papel social ocupado por estes especialistas no interior destes grupos sociais possui uma dimensão muito mais ampla do que simplesmente uma função terapêutica. Os pajés são por excelência os mediadores entre o reino humano e o sobrenatural. O reino sobrenatural configura-se no espaço social e físico Mata, selvagem, natureza não trabalhada pelo homem, fonte de energia, incontrolável, perigoso, habitado por entidades sobrenaturais e por espíritos. O espaço Mata constitui o reservatório natural da vida social destes grupos, espaço este que deve ser preservado.

O corte entre doenças do fundo e outras doenças foi realizado para delimitar um espaço de atuação dos pajés onde

não ocorre simultaneidade na utilização de outros recursos. Entretanto, a atuação destes não se restringe ao tratamento deste tipo de doenças. Todas as demais doenças já mencionadas em capítulos anteriores, como aquelas atribuídas ao trabalho no roçado, assim como aquelas que impedem a própria reprodução biológica da unidade familiar (Casa) são também passíveis de serem tratadas pelos especialistas do grupo. Ou seja, a crença na eficácia da ação dos curadores não se restringe apenas ao domínio do sobrenatural, estendendo-se a todos os tipos de sufrimentos familiares ao grupo. O espaço reservado à busca de recurso junto à "medicina oficial" circunscreve-se ao "desconhecido" no sentido de que os elementos que definem seu universo social estão ausentes na representação das sensações mórbidas.

" (...) aconteceu comigo com essa menina aí. Eu com ela no médico e o médico falou: - Essa criança não tem olhado não? Não tem vento caído ... Porque dizem o povo que tem essas doenças mas eu não acredito. Mas eu digo: - Doutor é o seguinte: se ela tivesse vento caído ou olhado eu acho que eu tinha quem pudesse tratar dela. Mas de todo modo que nós já pudemos experimentar pra esta criança, nós já experimentamos tudo e uada dá positivo, dá tudo ao contrário do que nós pensa. Até então ele falou assim: - Ah! então não é mesmo. Aí então nós conseguimos o medicamento e ela conseguiu ficar boa".

(trecho entrevista realizada com chefe de família benzedor explicando a doença da filha proveniente de uma queda)

Retomando as observações contidas na introdução deste capítulo, gostaríamos de discutir a questão: a crença na eficácia de um saber médico próprio dos especialistas do grupo não exclui a possibilidade de recurso à medicina oficial. Já vimos que para determinada categoria de doenças não se apresenta a alternativa da medicina oficial enquanto configurada em seu principal agente difusor e prático - o médico. Entretanto, também observamos a utilização pelos pajés de medicamentos "oficiais" (antibióticos etc...) como componentes da prática terapêutica. Ora, essa

observação nos leva a questionar a afirmação de Boltanski sobre a impossibilidade das classes populares julgarem e refletirem sobre o saber médico enquanto tal, uma vez que este saber não é passível de ser confirmado pela prática cotidiana. Desde que todo um conjunto de conhecimentos que pertence ao campo da medicina oficial está sendo difundido entre os camponeses do município de Santarém pelos intelectuais pertencentes a um conjunto de instituições (igreja, EMATER, SUCAM, Fundação SESP, etc.), e não apenas pelo médico, poderíamos supor que a utilização destas noções oficiais é realizada exatamente na razão inversa do que afirma o referido autor, mediante a confirmação de sua eficácia pela prática cotidiana. Um exemplo desta afirmativa é o processo de difusão de determinados medicamentos que se realiza após algum tipo de teste: pajé, vizinho ou compadre. Daí ocorre toda uma retradução desta medicina oficial pois a auto-medicação implica exatamente numa lógica do "senso comum" que não é necessariamente coerente com a lógica da medicina oficial. Enquanto Boltanski sustenta que as classes populares são pouco familiarizadas com as noções de "problemas" ou de "causalidade", noções estas que não se encontram distribuídas em toda a sociedade ... (1968, 75/76), Gramsci emprega a noção de senso comum em sua discussão sobre ideologia e elucidada a nosso ver a análise que ora empreendemos. Para este autor, o senso comum caracteriza-se como a visão de mundo mais estendida no seio das classes populares. Empregando o princípio da causalidade, embora implicitamente, "em uma série de juízos, o senso comum identifica a causa exata e simples ao alcance da mão e não se deixa desviar por enredos pseudoprofundos (...)" (Cf. 1973: 30). Segundo Gramsci ainda, este senso comum "encerra um núcleo de bom senso baseado numa certa dose de experiência e observação direta da realidade (...)" (Cf. in Piotte, 1972:181).

Um outro tipo de especialistas detém uma posição de destaque entre estes grupos sociais: os benzedores. Embora também possuam o "dom" de cura se diferenciam dos pajés pois não recebem os espíritos dos mestres do fundo, o que restringe a ampli-

tude de sua ação curativa. Segundo os informantes, estes especialistas detêm o conhecimento de um conjunto de rezas que acompanhadas de uma série de atos rituais se distinguem para cada tipo de sofrimento.

... A diferença é porque no curador baixa o espírito, e no rezador não baixa. Ele só faz rezar. O curador trata de mais doenças. O rezador só trata do que sabe rezar e do remédio, né? E o curador, o que baixa o espírito nele, ele cura mais porque o espírito passa o remédio.

O processo de aprendizado destes especialistas é realizado com os membros mais velhos do próprio grupo, uma vez detectado que o indivíduo possui o dom da cura - "Qualquer pessoa pode aprender a benzer, quem cura é a fé". Constatamos a existência de um maior número de benzedores do que de pajés. Uma suposição inicial explicativa para este fato é a de que o benzedor ocupa uma função social que não exige uma dedicação absoluta de vida combinando sempre esta especialidade com outras funções na comunidade como a de chefe de unidade familiar e até mesmo catequista. Em se tratando de pajés, parece-nos que o nível de especialidade é tal que habitualmente não conseguem alternar a atribuição de suas funções com as de agricultor conseguindo sobreviver de presentes e pagamentos efetuados pelos clientes. A repressão social aos pajés realizada pelas Instituições difusoras dos saberes dominantes, muitas vezes por coerção direta através dos órgãos de repressão oficial, está ocasionando repercussões tais que nos parece ainda prematuro avaliar toda a sua dimensão. Entretanto, a diminuição do número de pajés assim como algumas transformações tais como o aparecimento de pajés que combinam essa atividade com a da agricultura, faz crer que o sistema da pajelança e a própria organização social do campesinato caboclo estão num processo de mudança já mencionado por nós em outros capítulos deste relatório e também em outro trabalho sobre este grupo social (Cf. Lins e Silva, 1977).

Eis algumas das rezas e das práticas rituais segundo o relato de nossos informantes:

<u>Doença</u>	<u>Reza e Ritual</u>
<u>Quebrante</u>	Com um ramo de <u>vassourinha</u> (ou qualquer <u>raminho mole de olho</u>) vai fazendo uma cruz sobre o corpo da criança benzendo. O ramo é posteriormente lançado em direção ao poente. "Se tiver mau olhado, se tiver quebrante, aquele ramozinho cai, murcha". (...)aquele raminho é que vai pegando a doença, vai levando aquela doença e é por isso que cai. Reza em seguida o padre-nosso, a Ave-maria e as 5 chagas de Nosso Senhor Jesus Cristo.
<u>Vento Caído</u>	A pessoa mede (os dedos do pé da criança) e bate os pés da criança 3 vezes.
<u>Espinhela Caída</u>	Reza na ordem: Padre-Nosso, Ave-Maria e Salve-Rainha. "Quando Jesus andou no Mundo, na beira do mar andou e 3 marias ele encontrou, alevantando o vento, a arca e a espinhela caída com o poder de Deus e da Virgem Maria". "Jesus Cristo andou no mundo e 3 moléstias ele curou: aqui, gente, companhia, te levanta espinhela, Jesus Cristo é quem manda". Com uma folha vai medindo a área afetada e simultaneamente cortando-a e proferindo a seguinte reza: "Cobreiro brabo corto-lhe a cabeça e o rabo". Corta numa extremidade e outra simultaneamente.

Esta categoria de especialistas é provavelmente de origem mais recente do que a dos pajês, remetendo provavelmente ao tempo da entrada da Igreja na região. Entretanto da mesma forma que nos rituais de pajelança encontramos elementos ligados a tradição da religião católica embora retraduzidos e reapropriados tais como as orações (Ave Maria, Padre Nosso), achamos por bem não estabelecer distinções entre uma religiosidade popular de origem católica e outra de origem indígena desde que nos dias de hoje os dois sistemas coexistem alternativamente de forma integrada. É claro que esta afirmação só tem validade do ponto de vista dos agentes sociais, já que estes participam de um código religioso católico, efetuando este tipo de reapropriação sem incompatibilidade com a pajelança. Entretanto, como já mencionamos anteriormente existe por parte dos agentes religiosos (pertencentes à Igreja Católica) uma discriminação e mesmo uma reprovação à pajelança, o que sem dúvida tem implicações sociais no grupo. Entretanto, podemos considerar que também exista por parte destes agentes religiosos (padres, freiras, etc...) uma carga de hostilidade em grau menor também em relação a certas práticas populares ligadas a esta retradução da religião católica tais como benzeção, ladainhas, festas de santo etc... consideradas como prática profanas. Desta forma, encontramos um vínculo entre duas ordens de práticas religiosas ambas resultantes da criação e recriação de um saber das classes dominadas que existem como alternativas, embora dominadas pelo saber da classe dominante.

A medicina paralela enquanto um "sistema de saúde paralelo" constitui um conjunto de práticas e conhecimentos que não se restringe a um corpo de especialistas. Nossas observações apontam para a existência de um saber comum compartilhado por todo o grupo, ou seja, um saber que define pautas de comportamento relativas tanto ao diagnóstico como ao tratamento e profilaxia das doenças (Leblond, 1977).

O "saber comum" destes grupos camponeses caracteri

A possibilidade de terem contestada a posse da terra, situação que enfrentaram no trajeto de sua migração constitui-se pois em motivo central de suas preocupações. Trabalhando no passado como "moradores" e/ou em exíguas extensões de terra, a fixação numa região de "terras livres" significou concretamente a possibilidade de cultivar áreas consoante a força de trabalho disponível das famílias.

Se estabelecemos um paralelo entre os padrões de ocupação dos paraenses e nordestinos verificamos que enquanto os primeiros orientaram-se recorrentemente pelos cursos dos grandes rios, estabelecendo em suas margens, embora eventualmente tenham ocupado o interior das matas, os cearenses desde os primórdios da ocupação na região elegeram as áreas de maior elevação para o trabalho agrícola. Com efeito, mesmo em áreas onde existem as alternativas de caça e pesca, tais atividades devem ser realizadas, segundo os migrantes, de forma a não comprometer o trabalho agrícola.

Os próprios migrantes percebem as diferenças que os distinguem dos paraenses do ponto de vista da concepção do trabalho. Vejamos como se expressam a esse respeito, tomando como exemplo um trecho de entrevista:

"O paraense quer dizer que seja assim uma maneira de exploração, enfim de viver só com a vida do vivo, né? Viver ... se sustenta principalmente com a vida porque o animal é vivo, o peixe é vivo, a caça é viva. Então mata aquele animal pra comer, pra vender, se remediar pra comprar uma roupa ou seus cereais que precisa e a lavoura dele é pouca. Então ele não faz vida com a lavoura, ele faz vida com a vida, a vida dos animais, né? Já o nordestino dá mais valor ao que ele planta na lavoura dele. É o arroz ... é o feijão ... e tudo o mais. O cearense a habilidade dele é mais a lavoura. Ele caça, mais a caçada dele é por influência, ele não tem aquela habilidade, né?"

Desta forma, a história destes dois grupos é mati

zada por fatores de ordem social diferenciados. Se os paraenses radicados na região encontravam nas matas intocadas e nos rios suas principais fontes de alimentação o mesmo não ocorreu com os nordestinos.

Do ponto de vista do saber médico, os nordestinos dispõem de um nível de conhecimento da flora amazônica e de sua utilização no fabrico de remédios menos elaborado que os paraenses, embora seu convívio com esses tenha favorecido a assimilação de muitos conhecimentos. A feira localizada na sede do município desempenha um papel importante para a transmissão desse saber. Parafraseando Piault (1971), diríamos que a feira traça no espaço social um significativo quadro, por onde circulam não somente mercadorias, mas também, e muitas vezes, sinais de solidariedade efetiva manifesta nos comportamentos sociais inseridos no processo de troca. Com efeito, na feira são expostos à venda raízes, garrafadas, etc, preparados pelos paraenses, favorecendo aos camponeses a troca de experiências entre si no que se refere à eficácia de seu uso.

Se os migrantes compartilham com os paraenses da concepção a respeito dos seres fantásticos que habitam matas e igarapês, ocasionando doenças, no tocante aos especialistas, não encontramos a figura do pajé, embora recorram a pajés paraenses em casos de doenças provocadas pelos entes sobrenaturais.

Tais observações autorizam-nos a tratar destes dois corpos de saber como um todo integrado num "sistema paralelo de saúde" desde que se articulam segundo características mais gerais, específicas às classes subordinadas. Retomando idéias contidas nos capítulos iniciais poderíamos afirmar que a forma de inserção destes agentes sociais no processo produtivo determina uma forma específica de percepção do corpo, assim como de percepção dos estados de saúde e doença.

6.3 Conclusão

Como demonstra Boltanski, o principal inimigo da

medicina oficial sempre foi o senso comum, a quem a medicina oficial se dirigiu para construir a sua legitimidade como única detentora deste saber sobre o corpo, a vida e a morte. "Assim a história da medicina, ao menos depois de um século, é também a história de uma luta contra os preconceitos médicos do público, mais particularmente, dos membros das classes baixas contra as práticas médicas populares, visando a reforçar a autoridade do médico, a lhe conferir o monopólio dos seus atos e a colocar sobre sua jurisdição os novos domínios, abandonados até então, ao arbitrário individual, tais como a educação dos recém-nascidos ou a alimentação". (Boltanski, 1968, pp.6 e 7).

Segundo ainda o mesmo autor, a legitimidade do saber médico na França é inegável e se revela na referência obrigatória por parte das práticas médicas não oficiais ao saber oficial e erudito. A auto-medicação por exemplo, praticada pela medicina familiar só é considerada legítima na medida em que esteja referendada pelo saber oficial. Seria, em última análise, um exercício de um saber aprendido com a medicina e por ela garantido.

No entanto, entendemos que o saber médico se constitui, em suas estratégias, não somente interessado em difundir um saber legítimo do qual ele é referência obrigatória, mas que a difusão deste saber vincula-se, mesmo contraditoriamente, à manutenção do monopólio do exercício legítimo da medicina. Em nenhum momento, a difusão do saber médico pode implicar na perda deste monopólio. A auto-medicação, portanto, mesmo no caso em que esteja referendada ao saber médico oficial é condenável, porque de alguma forma vai contra o monopólio da Instituição Médica. O aspecto contraditório desta questão apresenta-se quando se verifica que a difusão do saber oficial também é importante para a reprodução da Instituição Médica. De um lado, portanto, o exercício leigo da medicina é uma consequência inevitável e historicamente determinada na construção da Instituição Médica como única instância legítima de controle das manifestações corporais, e por outro lado,

constitui-se numa ameaça permanente ao monopólio do exercício legítimo da medicina.

A análise das Instituições, seja ela a instituição médica, escolar, enfim, seja qual for, revela a construção da hegemonia da classe dominante e simultaneamente a luta constante na afirmação, muitas vezes fragmentada e nem por isso menos importante, de pontos de vista afirmados pelas classes dominadas. Com isto queremos dizer que o campo de saber e das Instituições que o administra, em qualquer área que se apresente é um campo de lutas, de permanente confronto entre interesses de classe distintos e mesmo antagônicos que vão se expressar nas versões diversas que se colocam e no grau de legitimidade de seus portadores.

No caso dos grupos sociais estudados, entendemos que a Instituição Médica não possui a mesma legitimidade ressaltada por Boltanski em sua análise da formação social francesa. As alternativas não médicas estão presentes e constituem um campo de confronto. Estas diversas práticas curativas não oficiais se articulam numa primeira aproximação com práticas religiosas que em certa medida oferecem outras possibilidades de cura, outras configurações de patologias que possuem alto grau de legitimidade. É possível afirmar que estas alternativas religiosas numa relação de confronto com a medicina oficial e, portanto, negando a neutralidade do saber médico e sua eficácia curativa revelam interesses de classe distintos. Este confronto se expressa, no caso estudado, no alto grau de legitimidade dos agentes religiosos em questão - pajés, benzedores, etc ... - em oposição a instituições médicas.

Ao considerarmos a possibilidade de uma reinterpretação do saber médico, ou mesmo da existência em confronto com este saber de outras possibilidades discursivas, de fato estamos tratando de um confronto político, ou seja, de alguma forma a presença de outras práticas médicas não oficiais vão se colocar em oposição à primeira, retirando desta o monopólio do saber médico e da prática curativa.

BIBLIOGRAFIA

- ALBUQUERQUE, Milton de
1969 - A Mandioca na Amazônia - Ministério do Interior
SUDAM
- ALMEIDA, Alfredo Wagner
s/d - Relatório Sondotécnica (Mimeo).
- ANDRADE, Manoel Correia
1969 - Paisagens e Problemas do Brasil
Editora Brasiliense, Rio
- BATES, Henry W.
1969 - The Naturalist on The River Amazons, Aldine Press,
Londres.
- BANCO DA AMAZÔNIA S.A.
1967 - Desenvolvimento Econômico da Amazônia
Universidade Federal do Pará, Belém.
- BAENA, Antonio Ladislau Monteiro
1969 - Compêndio das Eras da Província do Pará
Universidade Federal do Pará, Belém
- BARTRA, Roger
1974 - Estructura agraria y clases sociales
Serie Popular Era, México.
- BLACK, Mary B.
1969 - Eliciting Folk Taxonomy in Ojibwa in Tyler (ed.)
Cognitive Anthropology, New York, Holt, Rinehart
and Winston Inc.
- BOLTANSKY, Luc
1968 - La Découverte de la Maladie, Paris, Centre de Socio
logie Européenne (mimeo)
1969 - Prime Education et Morale de Classe, Paris, Mouton,
La Haye, Cahiers du Centre de Sociologie Européenne
(5).

1970 - "Taxinomie Populaire, Taxinomie Savantes: Les Objets de consommation et leur Classement" in Revue Française de Sociologie, XI, 1, Janvier-Mars.

1975 - Los Usos Sociales del Cuerpo, Argentina, Ediciones Periferia, Colección Salud, Política y Sociedad

BOURDIEU, Pierre

1972 - Esquisse d'une theorie de la pratique precedé de trois études d'ethnologie Kabyle, Genève, Librairie Droz.

CARDOSO, Miriam Limoeiro

1977 - "A ideologia como problema teórico" in Ideologia do desenvolvimento - Brasil: JK-JQ, Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra.

CHAYANOV, A. V.

1974 - La Organización de la Unidad Campesina
Buenos Aires, Ediciones Nueva Vision

COLSON, Anthony C. e Selby, Karen E.

1974 - "Medical Anthropology" in Annual Review of Anthropology

CRULS, Gastão

1944 - "Impressões de uma Visita à Cia Ford Industrial do Brasil" in Amazônia Brasileira - Excertos da Revista Brasileira de Geografia, RJ, IBGE.

CRUZ, Ernesto

1958 - Colonização do Pará
Belém, Conselho Nacional de Pesquisas, Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia.

1960 - Temas da História do Pará
SPVEA, Setor de Coordenação e Divulgação.

1973 - História do Pará
Governo do Estado do Pará

DURKHEIM, E. e MAUSS, M.

1903 - "Les classifications Primitives" in Mauss: Essais de Sociologie, Paris: Minuit (1968/9).

FERRANTE, Vera Lúcia S. Botta

s/d - Uma visão política e apolítica do FUNRURAL

Comunicação apresentada a 29ª Reunião da SBPC, Departamento de Ciências Sociais e Filosofia, UNESP, Araraquara.

FERREIRA PENA, Domingos Soares

1869 - Diário de Belém

A região ocidental da Província do Pará - Presentes estatísticas das Comarcas de Óbidos e Santarém - Belém.

FIBGE

1973 - Levantamento da Produção Agrícola Municipal

Superintendência de estatísticas Primárias, Centro Brasileiro de Estatísticas Agropecuárias.

1970 - Censo Agrário do Pará, VII Recenseamento Geral - Série Regional - Vol. III - Tomo IV, Sup. Est. Primárias - DECFN.

1977 - Sinopse Preliminar do Censo Agropecuário - Acre Amazonas - Pará, Censo Econômico de 1975, vol. 2, Rio.

FIGUEIREDO, Napoleão

1976 - "Pajelança e Catimbó na Região Bragantina" in Revista de Cultura do Pará, Belém, ano 6 NOS 22 e 23 Janeiro/junho - 1976

FLEMING-MORAN, Millicent

1975 - The Folk view of natural causation and disease in Brazil and its relation to traditional curing practices. Florida, University of Florida, Thesis presented to the graduate Council of Florida.

FOURNIER, Marcel

- 1971 - "Reflexions théoriques et méthodologiques à propos de l'ethnoscience" in R. Française de Sociologie, XII, 459-482.

FRAKE, Charles O.

- 1961 - "The diagnosis of disease among 23 the Subanum of Mindanao" in Hymes, Dell - Language and Culture in society, N. York, Harper and Row Publishers

GALESKI, Boguslaw

- 1972 - Basic Concepts of Rural Sociology
Manchester: Manchester University Press.

GALVÃO, Eduardo

- 1976 - Santos e Visagens
Brasiliiana, Vol. 284 - Cia. Editora Nacional.

GARCIA, JR., Afrânio Raul

- 1975 - Terra de Trabalho
Dissertação de Mestrado apresentada ao PPGAS Museu Nacional UFRJ.

GODELIER, Maurice

- 1973 - Horizon, Trajets marxistes en anthropologie, Paris, Francois Maspero.

GRAMSCI, Antonio

- 1973 - El materialismo histórico y la filosofía de Benedetto Croce, Buenos Aires, Ediciones Nueva Vision

GRAMSCI, Antonio

- 1968 - Os intelectuais e a organização da cultura, Ed. Civilização Brasileira, R.J.

GRUPPI, Luciano

- 1978 - O conceito de Hegemonia em Gramsci,
Ed. Graal, Rio de Janeiro, R.J.

HARRIS, Marvin

- 1968 - The rise of Anthropological Theory, New York, Thomas Y. Growell Co.

HERLICH, Cludine

- 1970 - "Introduction" in Herzlich (org.) Médecine, Maladie et société, Paris, Mouton, Les Textes Sociologique IV.

IBÁÑEZ NOVIÓN, M.A.

- 1977 - Sistemas Tradicionais de ação para saúde - Região Noroeste de Minas Gerais, Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro.

LEBLOND, Maria Andréa Rios Loyola, Dora Carmem Guimarães e Zélia M. Lóssio Seiblitz

- 1977 - Medicina Popular ou Sistema Paralelo de saúde", relatório de atividades set/76 - fev/77, (mimeo).

LINS E SILVA, Tatiana

- 1977 - Os curupiras foram embora: um estudo sobre alimentação e força de trabalho entre camponeses paraenses. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social-UFRJ. (mimeo).

MARX, K., e ENGELS, F.

- 1977 - A Ideologia Alemã, Portugal, Editorial Presença e Brasil, Livraria Martins Fontes, Vol. I, 3a. ed.

MAUÉS, Raymundo Heraldó

- 1977 - A ilha encantada: medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores, Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília.

MAUSS, Marcel

- 1974 - "As Técnicas corporais" in Sociologia e Antropologia, Editora Pedagógica e Universitária Ltda. e Editora da USP - II Volume São Paulo.
- 1974 - "Esboço de uma teoria geral da magia" in Sociologia e Antropologia, Editora Pedagógica e Universitária Ltda e Editora da USP, I vol., São Paulo.

- MEGGERS, Betty J.
1977 - Amazônia, a ilusão de um Paraíso
Ed. Civilização Brasileira, Rio.
- MEILLASOX, Claude
1964 - Anthropologie Économique des Gourou de Côte D'Ivoir
Mouton, Paris - La Haye
- MENEZES, Adriano
1958 - O problema da Colonização na Amazônia
RJ, Coleção Araújo Lima, SPVEA, nº 7.
- MORAN, Emilio F.
1976 - Agricultural Development in the Tranzamazon Highway
Latin American Studies Working Papers, Indiana University, Indiana.
- MOURÃO, Laís Sá
1975 - O Pão da Terra, Propriedade e Campesinato Livre na Baixada Ocidental Maranhense
Dissertação do Mestrado apresentada ao PPGAS, UFRJ.
- PACHECO, Maria Emília
1977 - Circuitos de mercado e padrões de consumo alimentar entre camponeses de origem cearense numa região do Pará
Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social - UFRJ. (mimeo)
- PARSONS, Talcott
1955 - "Structure Sociale et Processos Dynamique: Le cas de la Pratique Médicale Moderne" in C. Herzlich (org) Médecine, Maladie et Societé, Paris, Mouton, 1970.
- PIAULT, Marc
1971 - "Cycles de marchés et "spaces" socio-politiques" in Claude Meillassoux (ed) The Development of indigenous trade and markets in West Africa, London; Oxford Univ. Press.

PIOTTE, Jean-Marc

1972 - "A ideologia" in El pensamiento político de Gramsci
Barcelona, A redondo Editor, Coleccion Beta.

POUILLON, Jean

1972 "Maladie et Médecin - Le même et/ou l'autre? in Fé-
tiches sans Fétichisme, Paris, François Maspero

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM

1978/1979 - "Setor Social: saúde e saneamento" in Programa de
Ação Integrada, Santarém, Pará.

RANCIÈRE, Jacques

1971 - Sobre a teoria da Ideologia - a política de Althus-
ser, Porte, Portucalense Editora.

STEUDLER, François

1972 - Sociologie Médical, Paris, Armand Colin

TEPICHT, Jerzy

1973 - Marxisme et Agriculture: Le Paysan Polonais, Paris.
Armand Colin

THOMPSON, Edward P.

s/d - "Modes de Domination et Révolutions em Angleterre"
in Actes de la Recherche.

TYLER, S.

1969 - Cognitive Antthropology, N. York: Hort Rinehart and
Winston Inc.

VELHO, Otávio G.

1972 - Frentes de Expansão e Estrutura Agrária, Zahar Ed.
RJ.

1976 - Capitalismo Autoritário e Campesinato
(Um estudo comparativo a partir da "Fronteira em Mo-
vimento) Difel, SP.

1977 - "Introdução" em Hábitos Alimentares em Camadas de
Baixas Rendas. Programa de Pós-Graduação em Antro-
pologia Social, UFRJ (mimeo).

VERRET, Michel

1972 - "Sur la culture ouvrière "in La Pensée, nº 163, Juin.