

# Ciências Humanas: Afeto, Poder e Interações



Natalia Colombo  
(Organizadora)

 **Atena**  
Editora  
Ano 2020

# Ciências Humanas: Afeto, Poder e Interações



Natalia Colombo  
(Organizadora)

Atena  
Editora  
Ano 2020

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



## Ciências humanas: afeto, poder e interações

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** David Emanuel Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Natalia Colombo

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências humanas [recurso eletrônico] : afeto, poder e interações / Organizadora Natalia Colombo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-457-3

DOI 10.22533/at.ed.573200710

1. Ciências humanas – Pesquisa – Brasil. I.Colombo, Natalia.

CDD 300

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

O primeiro volume de “Afeto, Poder e Interações” transita entre as temáticas relacionadas aos direitos humanos, democracia, cidadania, racismo, migrações e territórios.

Dialéticas Marxistas dão base para análises da prática profissional do serviço social, violação dos direitos humanos como meio de compreensão do fenômeno da pobreza (e os desafios do exercício da cidadania por pessoas em situação de rua) e práticas educativas apoiadas nos direitos humanos para a convivência com a diversidade no ambiente escolar. Colaboram, também, com as análises voltadas a um projeto educacional aplicado como ferramenta para que crianças se assimilem aos lugares de resistência ancestral de forma positiva; e sobre a relação da juventude com a alienação política. Precedendo a observação sobre como a formação continuada docente colabora com a promoção de mudanças metodológicas no ensino e, por consequência, nas mudanças de aprendizado.

Na sequência, relações de poder de ideologia patriarcal e as lutas das mulheres abrem espaço para os debates feministas e os papéis de esteio feminino nas sociedades – desde debates revolucionários à temáticas de saúde pública e autocuidado.

Performance e psicologia analítica são abordados na construção do personagem fictício e aplicados em projetos de combate à violência contra a mulher.

Reflexões de caráter antropológico e a contextualização da origem da imprensa alternativa homossexual são apresentados para o entendimento sobre a percepção de sujeitos gays negros frente à sociedade.

Além da compreensão de uma perpetuação de um estereótipo embranquecido – pano de fundo para o marketing de empreendimento imobiliário na formação do imaginário social na cidade de São Paulo.

Os capítulos finais abordam o estigma social, preconceito e desvalorização humana de profissões relacionadas à coleta de lixo; além do recorte local de um processo migratório global causador do aumento da população vulnerável em todo o planeta.

Na esteira das relações migratórias de fronteira, apresentamos como as representações sociais de identidades culturais podem reforçar, de maneira positiva, identificações entre nações.

Trata-se ainda, sobre o multiculturalismo e peculiaridades do campo; sob análises do processo histórico no qual o conceito de propriedade se cunhou; territórios e resistências na construção de comunidades e sobre a luta e libertação do colonialismo.

Natalia Colombo

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
SERVIÇO SOCIAL E TEORIA MARXIANA: HISTÓRIA, SUPERAÇÕES E CONTINUIDADES Nathália Pereira Prado Solange Fernandes DOI 10.22533/at.ed.5732007101	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>16</b>
A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS E OS PROCESSOS DE VIOLAÇÃO A PARTIR DO CONTEXTO DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA Gustavo Júnior Andrade dos Reis Robert Henrique Sousa Dantas Paulo Sérgio Araújo DOI 10.22533/at.ed.5732007102	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
DIREITOS HUMANOS E DIVERSIDADE NA ESCOLA MUNICIPAL ALDENIRA NUNES NO MUNICÍPIO DE FLORIANO-PI Sandra Muniz Vieira DOI 10.22533/at.ed.5732007103	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
REVERBERANDO O LUGAR DA PEQUENA CRIANÇA NEGRA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: UM DIÁLOGO POSSÍVEL ATRAVÉS DO PROJETO: AFRICANIDADES E BRASILIDADES Marivania Xavier Cavalcanti Costa DOI 10.22533/at.ed.5732007104	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>49</b>
PROTAGONISMO JUVENIL OU ALIENAÇÃO: DILEMAS DO COTIDIANO E INTERAÇÕES NO CAMPO POLÍTICO José Silon Ferreira Aloisio Ruscheinsky DOI 10.22533/at.ed.5732007105	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>62</b>
ESTUDO SOCIOINTERACIONAL DO DISCURSO DE PROFESSORES DE PORTUGUÊS DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DO DF EM CURSO DE FORMAÇÃO CONTINUADA Vera Lúcia Godinho Carneiro DOI 10.22533/at.ed.5732007106	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>73</b>
APONTAMENTOS SOBRE PATRIARCADO, MOVIMENTOS FEMINISTAS E DIREITOS DAS MULHERES CUBANAS PÓS-REVOLUÇÃO Rita de Cassia Krieger Gattiboni Rosângela Angelin DOI 10.22533/at.ed.5732007107	

<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>85</b>
SAÚDE E SABERES DAS MULHERES EM CONTEXTO RIBEIRINHO	
Priscila Freire Rodrigues	
Lígia Costa de Sousa Nogueira Martins	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5732007108</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>101</b>
NÓS - TEATRO DAS OPRIMIDAS E A (DES) NATURALIZAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS CONTRA AS MULHERES	
Michelle dos Santos Lomba	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5732007109</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>116</b>
O MUNDO ÍNTIMO DOS ARTISTAS: SANIDADE OU LOUCURA SOB O VIÉS JINGUIANO	
Andréa Hamminni Pires da Silva Avila Franquetto	
Carla Barcelos Nogueira Soares	
João Carlos de Aquino Almeida	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57320071010</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>128</b>
QUESTÕES DE (DES)GOSTO: NOTAS REFLEXIVAS SOBRE MASCULINIDADE, NEGRITUDE, HOMOSSEXUALIDADE E AFETO	
Vinicius Luis Pires Queiroz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57320071011</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>140</b>
A EUGENIA NA CIDADE DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 1988-1990 ATRAVÉS DO JORNAL “FOLHA DE SÃO PAULO”	
Bolají Alves Matos de Paula Xavier	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57320071012</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>151</b>
O CANTO DAS SEREIAS: IMAGENS DO HABITAR NA CIDADE DE SÃO PAULO SOB O CAPITALISMO FINANCEIRO	
Maria Fernanda Andrade Saiani Vegro	
Fábio Lopes de Souza Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57320071013</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>167</b>
O GARI E O CATADOR COMO TRABALHADORES <i>OUTSIDERS</i> E A ESTIGMA SOCIAL	
Kayo Henrique Duarte Gameleira	
Thallys Emanoell Pimenta de Freitas	
Ailton Siqueira de Sousa Fonseca	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57320071014</b>	

<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>180</b>
REFUGIADOS NA AMÉRICA LATINA: REFLEXÕES SOBRE O MOVIMENTO MIGRATÓRIO DOS VENEZUELANOS PARA O BRASIL	
Lucelaine dos Santos Weiss Wandscheer	
Flávia Candido da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57320071015</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>194</b>
A REAFIRMAÇÃO DO ESTEREÓTIPO DA AMIZADE URUGUAIO-BRASILEIRA NO TELEJORNALISMO E NO IMAGINÁRIO FRONTEIRIÇO	
Roberta Brandalise	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57320071016</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>208</b>
IMPLICÂNCIAS E SILÊNCIOS DA HISTÓRIA EM RELAÇÃO AO LINGUAJAR CAMPEIRO: APONTAMENTOS PRELIMINARES	
Manoel Adir Kischener	
Everton Marcos Batistela	
Airton Carlos Batistela	
Mariza Rotta	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57320071017</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>226</b>
A PROPRIEDADE DA TERRA ENTRE OS SÉCULOS XVI E XIX NA HISTORIOGRAFIA BRASILEIRA	
Lorenzo Giovanni Gava	
Eleide Abril Gordon Findlay	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57320071018</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>234</b>
GEOGRAFIA, TERRITÓRIO E QUILOMBOS: OS DESAFIOS NO DEBATE DAS COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS	
Maria Pricila Miranda dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57320071019</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>244</b>
PROCESSO REVOLUCIONÁRIO NA ÁFRICA LUSÓFONA: AMÍLCAR CABRAL E O MOVIMENTO DA LUTA DE LIBERTAÇÃO NACIONAL DE GUINÉ-BISSAU E CABO VERDE	
Cam-naté Augusto Bissindé	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57320071020</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>260</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>261</b>

# CAPÍTULO 8

## SAÚDE E SABERES DAS MULHERES EM CONTEXTO RIBEIRINHO

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 02/07/2020

### Priscila Freire Rodrigues

Universidade do Estado do Amazonas - UEA  
Manaus – Amazonas  
<http://lattes.cnpq.br/1220838182266315>

### Lúgia Costa de Sousa Nogueira Martins

Secretaria Municipal de Educação - SEMED  
Manaus – Amazonas  
<http://lattes.cnpq.br/7112949659558629>

**RESUMO:** O artigo aborda o tema da saúde da mulher em contexto ribeirinho na Amazônia brasileira. O objetivo analisa as condições de acesso à saúde por mulheres moradoras da comunidade de Santa Rosa, área ribeirinha do Município de Humaitá, na região sul do Estado do Amazonas. Analisa, desse modo, sobre as dificuldades de acesso à medicina formal ou oficial e, ao mesmo tempo, as estratégias relacionadas às práticas socioculturais da medicina popular. Os resultados dão conta de que a situação da saúde da mulher na comunidade de Santa Rosa envolve diversos aspectos sociais, culturais e econômicos. As mulheres não têm assistência à saúde de forma integral; elas encontram inúmeras dificuldades para conseguir atendimento médico hospitalar. Mas, de outro modo, as mulheres desenvolvem práticas locais de autocuidado. Constata-se, portanto, o uso de remédios caseiros para curar suas enfermidades e, também, como estratégia

sociocultural e econômica na ausência de assistência médica.

**PALAVRAS-CHAVE:** feminino, enfermidade, plantas medicinais, saúde.

### WOMEN'S HEALTH AND KNOWLEDGE IN RIVER CONTEXT

**ABSTRACT:** The article addresses the issue of women's health in a riverside context in the Brazilian Amazon. The objective analyzes the conditions of access to health care for women living in the community of Santa Rosa, a riverside area in the municipality of Humaitá, in the southern region of the State of Amazonas. In this way, it analyzes the difficulties of access to formal or official medicine and, at the same time, the strategies related to the sociocultural practices of popular medicine. The results show that the situation of women's health in the community of Santa Rosa involves several social, cultural and economic aspects. Women do not have comprehensive health care; they find numerous difficulties in obtaining hospital medical care. But, otherwise, women develop local self-care practices. Therefore, there is evidence of the use of home remedies to cure their illnesses and, also, as a socio-cultural and economic strategy in the absence of medical assistance.

**KEYWORDS:** female, illness, medicinal plants, health.

### 1 | INTRODUÇÃO

A saúde da mulher como um problema social surge nas abordagens de gênero ao

longo das discussões e análises dos processos sociais no que tange o biológico e o social. A perspectiva de gênero possibilitou o questionamento das diferenças biológicas como não justificadoras de desigualdades sexuais (SCAVONE, 2004). Nos anos 1960, conforme Scavone (2004, p. 45), a questão da saúde da mulher é posta em relação ao conhecimento e (re)apropriação do próprio corpo, e significou fazer do corpo um sujeito político. O tema desse artigo reflete assim, questões que problematizam o campo da saúde, o corpo e a sexualidade feminina.

O interesse pela saúde da mulher em contexto ribeirinho como uma problemática social ainda é muito insipiente na região amazônica. A atenção para tal contexto nos instiga a conhecer uma realidade pouco ou nada visibilizada das condições de acesso à saúde e suas estratégias a fim de compreender as especificidades das mulheres. Buscamos conferir assim, um recorte das vivências amazônicas a partir da perspectiva de gênero como um problema social.

O aporte teórico no qual embasamos nossa análise apreende a perspectiva de estudos sobre mulheres e gênero e da sociologia da saúde e da doença, com o conceito sociológico de gênero e do modelo de significação cultural da saúde e da doença. Na intersecção de ambos os campos teóricos utilizamos a compreensão de saúde reprodutiva e cultura somática feminina de Scavone (2004), e a análise em ciências humanas que envolve o corpo e a sexualidade nas questões de saúde da mulher. A especificidade do contexto ribeirinho faz emergir ainda a questão dos saberes tradicionais de maneira mais evidente, como uma estratégia para lidar com as enfermidades com o uso de plantas medicinais. Assim, o conceito de tradição foi pautado na perspectiva histórica de Hobsbawn, do mesmo modo que abrange uma perspectiva socioantropológica.

O objetivo desse artigo analisa as estratégias de acesso à saúde de mulheres moradoras na comunidade Santa Rosa no município de Humaitá/AM. Para tanto, especificamente é analisado os meios de acesso à saúde formal a partir de um quadro da saúde e doença que as mulheres da comunidade apresentam; e as estratégias de saúde provenientes dos saberes tradicionais. A abordagem é de cunho qualitativo com o intuito de compreender a partir das falas das mulheres o modo como elas próprias concebem sobre a saúde e a doença no ambiente que elas vivem. As entrevistas abertas e semiestruturadas compreenderam um perfil sociocultural e em relação às experiências das condições de saúde e doenças enfrentadas.

A partir desse estudo, a questão é evidenciar o quadro atual da situação de saúde de mulheres moradoras de áreas ribeirinhas em face do contexto de acesso formal ao atendimento médico. Neste, a atenção às necessidades dessas mulheres geralmente já se encontra em um campo de exclusão, assim, um aspecto relevante é a estratégia na socialização dos saberes populares que são predominantemente dinamizados por elas.

A saúde da mulher representa um tema importante das reivindicações feministas, evidenciando o corpo em uma dimensão não apenas dos direitos individuais, mas

principalmente no sentido de “questionar profundamente as relações de gênero que perpassam o conjunto das relações sociais” (SCAVONE, 2004, p. 45). Nessa perspectiva, o conceito de saúde reprodutiva é incorporado às questões sociais mais amplas na sociedade. Nesse contexto, emerge o questionamento ao determinismo biológico que afirmava sobre as diferenças sexuais, mas sem negar as diferenças biológicas entre os gêneros. A questão era desconstruir uma visão negativa que se impunha à identidade feminina construída pela medicina oficial e fazer emergir a valorização da subjetividade e vivências das mulheres em relação à saúde. Em termos práticos, como afirma Scavone (2004, p. 46), significou um avanço no conhecimento sobre a sexualidade, o corpo e a reprodução como estratégico para a liberdade, cada vez mais política, das mulheres na sociedade.

Em nossa análise sobre as condições, estratégias e acesso à saúde de mulheres em uma comunidade no interior do Amazonas os aspectos político e teórico do conceito de saúde reprodutiva, do ponto de vista feminista, possibilitam questões críticas de como a atenção à saúde tem sido precária nessa região. Por um lado, a ausência de uma infraestrutura técnica e profissional da medicina formal não sensível ao gênero e, por outro, a não valorização e o não reconhecimento do saber popular relacionado à saúde/doença.

Paradoxalmente a atenção da saúde se dá quando da atenção à doença. Em nossa sociedade o saber médico é reconhecido como o discurso oficial para os males do corpo, entendido hegemonicamente apenas como organismo. No questionamento a esta perspectiva Morais e Jorge (2003) analisam que o conceito de medicina popular ao estar relacionado ao sentido desta medicina oficial não apreende o sentido mais amplo que o termo denota. A questão é assim, o distanciamento que a medicina formal impõe às pessoas, tanto simbólico, pela legitimidade que opera nas mentalidades, quanto físico, porque seu acesso é mais precário pelas classes populares e por moradores(as) de áreas ribeirinhas, nesse caso em específico. A ênfase sobre a saúde da mulher em contexto ribeirinho em face das dificuldades de acesso ao saber médico e da prática dos saberes populares que elas desenvolvem como conhecimentos singulares é o de como lidar com a doença, a saúde, o se sentir saudável, entre outros.

O se sentir ou estar doente ou com saúde pode ocorrer em um amplo contexto não apenas ligados à percepção e interpretação das reações do organismo, está também relacionado aos aspectos socioculturais quanto às diferenciações de gênero, pois são as mulheres que passam a agregar mais “funções” sociais que os homens nas atribuições de papéis sociais relacionados ao cuidado. De acordo com Scavone (2004, p. 128 e ss.) a ligação especial das mulheres com a saúde está intimamente relacionada com os cuidados da vida, o de ser mãe. Com o saber das mulheres constituído historicamente, principalmente as parteiras, quanto aos nascimentos, a contracepção, a interrupção da gravidez, tratamentos ginecológicos etc., que implica uma relação direta com a saúde, foi cada vez mais inferiorizado pelo crescimento da legitimação da medicina oficial. Certamente ocorreram erros de parteiras e curandeiras, mas estes foram superestimados pela



medicina científica depreciando a prática das mulheres no campo da saúde.

A experiência observada por Scavone (2004) é um modo de conhecimento rico que guarda especificidades de situações, fatos e ainda memórias que são repassadas como um capital cultural feminino. Como afirmam Zimmermann e Medeiros (2004) com a reconstrução da memória pelas próprias mulheres o contexto histórico de uma vida, a do indivíduo, não emerge apenas enquanto subjetividade, mas principalmente enquanto um olhar histórico singular. A mulher, como sujeito de conhecimento no âmbito privado da vida “*simples*”, e a vivência das mulheres em contextos específicos da sociedade revelam também a especificidade na percepção do indivíduo na realidade sociocultural.

Nesse sentido, interessa em nossa abordagem as dificuldades e as estratégias de saúde das mulheres em áreas ribeirinhas para apreender um recorte da realidade no Amazonas a partir do Município de Humaitá. Em pesquisa na área urbana do município, Torres (2007, p. 118-119) mostra que 59% da população de sua amostra procuram o hospital e ainda há 19% de pessoas que fazem uso de remédio caseiro. Constata assim, o hospital como referência de saúde para a população local. No caso da saúde materna, 75% da amostra afirmou ter realizado acompanhamento pré-natal e 68% realizaram o parto no hospital; 8,8% utilizaram o próprio domicílio. Estas últimas “afirmaram que isso decorria da ausência de hospitais na localidade onde residiam” (TORRES, p. 121-122). Tais dados nos apontam para a relevância de uma análise sobre a situação da saúde em municípios do interior do Estado do Amazonas em face de todos os problemas de falta de infraestrutura física e humana que esses lugares enfrentam. Do mesmo modo, o dado acima que as mulheres afirmam da ausência do atendimento médico formal nos aponta para o fato de que essas pessoas são obrigadas a sair das áreas ribeirinhas em busca de atendimento médico na cidade. A comunidade de Santa Rosa, às margens do rio Madeira, representa um lócus significativo dessa realidade na medida em que seus moradores e moradoras precisam se deslocar para a área urbana quando da necessidade de atendimento médico. Santa Rosa corresponde à zona rural do Município de Humaitá e está localizada a 15 quilômetros de distância da área urbana e o seu acesso é somente pelo rio Madeira.

Teixeira (2001, p. 57) afirma que no contexto do cuidar cotidiano de saúde entre ribeirinhos, eles e elas selecionam saberes e fazeres ao percorrerem as múltiplas vias desse cuidar e agregam aos conhecimentos repassados de geração a geração, corrigem práticas diante de inquietações, constroem novos saberes e fazeres, enfim, “traduzem um complexo acervo de estímulos captados pelos sentidos e pelas interações que estabelecem nas múltiplas vias do cuidar cotidiano de saúde”. Nesses lugares, a presença do uso de remédios de plantas, os remédios caseiros, ainda é muito presente para as necessidades quanto à saúde da família. Nessa prática, é observável que as mulheres geralmente são predominantes na dinamização e socialização desse conhecimento. Historicamente, as mulheres constituíram um saber desenvolvido pelas parteiras, principalmente por lidarem diretamente com a maternidade, mas também em um sentido amplo com saúde,

“acumulando uma experiência terapêutica peculiar” (SCAVONE, 2004, p. 131). Lucila Scavone (2004, p.132), a partir do conceito de cultura somática de Boltanski (2004), designa como cultura somática feminina “a forma pela qual as mulheres aprenderam – ou aprendem – a receber os sinais que seus corpos emitem na doença e na saúde, criando uma quase linguagem corporal feminina”. Para além de uma questão de saber científico ou saber tradicional o que interessa à questão da saúde das mulheres é a forma como estes saberes serão aplicados (SCAVONE, 2004, p. 137). Assim, nos é interessante saber o que é experienciado e como é experienciado por cada mulher, particularmente, e em interação com o meio em que interage. A primazia do aspecto cultural para Adam e Herzlich (2001, p. 70 e ss.) é que “a pertença a uma cultura fornece ao indivíduo os limites dentro dos quais se operam [as] interpretações relativas aos fenômenos corporais e, em particular, a doença e seus sintomas”. Adam e Herzlich (2001) expõem um modelo de significação cultural que se caracteriza pela experiência da dor, a discriminação dos sintomas e o que é definido como doença. Na observação desses aspectos a cultura e a sociedade do indivíduo são o que confere a forma como a doença ou a saúde é percebida em relação às percepções corporais. A definição de doença, mas também de saúde, pode ser compreendida a partir de modelos explicativos em dada sociedade. Adam e Herzlich (2001, p. 73-74), com referência em Byron Good e Marie-Jo Delvechio-Good, afirmam que é preciso “compreender as relações entre cultura e fenômenos orgânicos”, pois “a atividade médica é sempre interpretação (...) conforme as categorias do saber médico” (...) já o doente, também tem um “modelo explicativo” do seu estado de saúde que em parte é individual, mas proveniente da cultura a qual compartilha. Portanto, na perspectiva antropológica “a significação da doença faz parte da própria realidade e a modela”.

A significação cultural da doença nos é assim interessante na medida em que o fenômeno cultural possibilita uma visão compreensiva do modo como homens e mulheres podem expressar “seus modelos explicativos” também enquanto uma percepção de gênero. O gênero enquanto um conceito, de acordo com Costa (2005, p. 26) é “uma categoria social produzida culturalmente, no decorrer dos relacionamentos e processos sociais, face às estruturas de poder que proibem, omitem ou permitem determinadas formas de atuação e expressão”.

O corpo e a saúde da mulher são assim socialmente imbricados a partir das experiências acumuladas ao longo da história, onde se observa um saber cultural predominante entre as mulheres, passado de geração a geração, sobre formas tradicionais de lidar com o corpo e a doença. Dentre os saberes populares os conhecimentos tradicionais de plantas medicinais apresentam expressões singulares no cuidar da saúde. Muitas pesquisas no âmbito das ciências sociais apontam para diferentes aspectos ao se considerar a medicina formal e a medicina popular, onde apontam para a importância da interação entre ambas.

Diferentemente do nível institucional, ao considerarmos os conhecimentos tradicionais sobre o uso de plantas medicinais é possível perceber que nesta prática cultural, dentre

os modos de existir na Amazônia, a compreensão das pessoas demonstra uma ampla visão da saúde. No domínio desses conhecimentos tradicionais veem a saúde como um todo e lançam mão de uma visão complexa que não se limita ao sentido material do sentir doente ou com saúde, pois o simbólico é indissociável dessa cultura de saúde. Tal aspecto simbólico se desvela no perceber o próprio corpo com relação a restrições culturais, bem como na manipulação da natureza em estratégias de sobrevivência para sanar suas enfermidades. A intenção ainda de uma análise que aproxime a questão dos conhecimentos tradicionais sobre o uso de plantas medicinais passa diretamente pela situação da saúde da mulher, mas de maneira ampla é uma questão política a ser pensada no âmbito das relações de gênero, ciência e saúde de forma mais acessível às pessoas. Nesse sentido, acreditamos em uma contribuição importante da ótica sociológica na medida em que a saúde da mulher, na região amazônica, suscita questões de ordem reflexiva e prática para um maior conhecimento das vivências socioculturais.

## **2 | O PERFIL SOCIOCULTURAL DAS MULHERES EM SANTA ROSA**

As mulheres participantes da pesquisa (N=18) são em sua maioria jovens que se encontram em maior proporção na faixa etária dos 20 aos 30 anos, em seguida, em menor proporção, mulheres entre os 40 e 50 anos. Mas suas aparências físicas não correspondem com a idade, pois nos deparamos com tal constatação em que todas as mulheres aparentam sempre ter mais anos do que informam, com os traços do tempo físico-biológico marcados no corpo em uma visível expressão facial “mais acelerada de tempo vivido”. O que as marcas do corpo falam da vida? O que a aparência dessas mulheres revela de suas experiências? Quais contingências tão hegemônicas sob a vida dessas mulheres que lhe acelera o tempo físico do corpo? Seriam muitas as perguntas que permeiam nosso imaginário sobre essas mulheres que muito os seus corpos nos instigam a pensar em suas vidas como sujeitos de suas histórias. Mulheres que apresentam um percurso escolar baixo, pois 22,22% das entrevistadas possuem até o quarto ano do ensino fundamental, e a escolarização mais alta apresenta até o primeiro ano do ensino médio. O que nos permite afirmar de uma permanência no lugar, pois a escola da comunidade só oferece até o quarto ano primário, e do fato de que na mesma proporção, essas mulheres são nascidas em Santa Rosa ou no Lago das Piraíbas, uma comunidade das proximidades, sendo que 33,32% nunca moraram em outro lugar que não fosse Santa Rosa. Assim, ao que parece, há uma acomodação ao lugar ou de viver, no sentido de estruturar-se a vida enquanto uma interação social de pertencimento ao ambiente histórico e cultural. Em relação ao estado civil, em sua maioria são casadas, 38,9%, e 33,3% são amigadas, bem como todas têm filhos/as, sendo que a maioria tem mais de cinco filhos/as. Quanto à crença religiosa, responderam que são de religião católica (77,78%). Vemos assim, certa homogeneidade de expressão social dessa comunidade de mulheres jovens, mães e

com baixa escolaridade, o que aponta para alguns aspectos sempre emblemáticos em contextos ribeirinhos. A precariedade na educação é mais um reflexo do descaso que sofre as populações do interior da cidade e com implicações em outros setores da vida social como no aspecto econômico, político e cultural e gera limitações sociais e o não acesso a muitos direitos fundamentais.

No que diz respeito ao trabalho as mulheres são em sua grande maioria agricultoras/ produtoras rurais além da ocupação como dona de casa, apesar de que nem todas percebem o serviço de casa como trabalho. Assim, 16,67% além de trabalhar no campo também cuidam dos afazeres domésticos. Da amostra coletada, 88,89% faz os trabalhos domésticos, pois, ao ser questionado quanto às atividades que são realizadas em casa, essa grande maioria citou que quando não faz todas, sempre tem alguma responsabilidade de seu encargo. Também podemos observar em suas falas que essas mulheres têm esses trabalhos como sua obrigação, tirando assim a responsabilidade de seus companheiros de compartilhar nos trabalhos domésticos, posto que há uma divisão sexual do trabalho muito demarcada. Afirmam, nesse sentido, que gostam dos trabalhos domésticos mesmo em momentos de descanso ou é simplesmente o que fazem quando afirmam sobre o próprio lazer, e somente 44,44% disseram que gostam de descansar, comer e ouvir música e/ou assistir a TV. Desse modo, apenas cinco mulheres afirmam que não tem nenhuma atividade de lazer, enquanto que a maioria 66,67% das mulheres tem algum tipo de atividade que consideram como diversão e/ou descanso, pois, umas participam de festas e festejos religiosos, outras ainda afirmam passear na casa dos vizinhos ou brincar com os/as filhos/as, entre outras atividades para sair da rotina do dia-a-dia. Vemos assim, que o espaço privado é predominante na vida dessas mulheres. O perfil sociocultural das mulheres em Santa Rosa, se por um lado nos mostra um “quadro”, em termos, bastante comum, por outro, nos revela que há a necessidade de um maior aprofundamento do conhecimento das mulheres em contexto ribeirinho enquanto sujeitos sociais. Suas aparências cansadas e envelhecidas de uma vida social de muito trabalho acumulando uma jornada diária de trabalhos domésticos, na agricultura e com os/as filhos/as parece não dar muito espaço para que percebam a si próprias como sujeito, que têm direitos e poderiam ter escolhas se estas não lhes parecessem em um horizonte tão distante. O que é possível perceber quando das respostas silenciosas em diferentes momentos da pesquisa.

Sujeitos da vida social ribeirinha, portanto, ainda jovens, mas com aparência envelhecida, e mães, casadas, agricultoras e trabalhadoras do lar, religiosas e de baixa escolaridade, também nos impõe a pensar como é a relação destas mulheres com a saúde de seu corpo. Como elas fazem para conseguir atendimento médico? E a assistência à saúde prestada pelo município é adequada? Se não, o que deveria ser feito para melhorar? E o que as mulheres da comunidade de Santa Rosa pensam sobre o assunto?

### 3 | SAÚDE E DOENÇA: O MODELO DE SIGNIFICADO CULTURAL DO PONTO DE VISTA DAS MULHERES

A sociedade “medicalizada” (ADAM e HERZLICH, 2001) é característica do modo como a medicina moderna passou a exercer o seu papel no cuidado das doenças. Nesse sentido, o desenvolvimento da medicina ocidental influenciou a várias mudanças nas maneiras das pessoas lidarem com o próprio corpo e a se perceberem como doentes ou saudáveis. Assim, o que chamamos aqui de saúde formal diz respeito à medicina científica (BOLTANSKI, 2004; ADAM e HERZLICH, 2001) em que o/a médico/a possui a autorização para o cuidado e tratamento dos/as doentes. Mas outro aspecto ainda, é o fato de que tal acesso se concentra nas áreas urbanas e dessa maneira são dados corriqueiros que em lugares como Santa Rosa não possuam médicos/as, nem mesmo posto de saúde, e nesse caso, o lugar mais próximo para conseguir uma consulta médica é o município de Humaitá. A pessoa agente de saúde é quem cumpre o papel “imediate” de acompanhamento médico formal. No entanto, a experiência de saúde e doença não é estritamente da esfera formal da medicina, a sua compreensão perpassa um contexto mais amplo do modo como as pessoas reelaboram os discursos dos médicos e sentem as experiências no próprio corpo. Assim, as mulheres em Santa Rosa nos demonstram uma dimensão particular da saúde e da doença um pouco distanciadas do discurso formal.

No que diz respeito ao o que é se sentir com saúde as mulheres em Santa Rosa nos falam quase que em uma mesma expressão o de se sentir bem como a linguagem de saúde. Assim, 72,2% das entrevistadas responderam que se sentir com saúde é estar “bem”. Mas o que significa estar bem? As respostas das entrevistadas nos mostram que as mulheres da comunidade de Santa Rosa têm visões parecidas sobre o que é saúde. No entanto, o “estar bem” de suas falas nos revelam, para efeito de análise, três dimensões significativas do modo como percebem o corpo em relação à sua saúde.

É possível perceber o estar bem em uma dimensão psicológica, em uma dimensão psicossocial e em uma dimensão físico-biológica como os aspectos predominantes em suas falas. Assim, “*estar bem consigo mesmo*”, “*é uma felicidade*” e “*ativa, alegre, com bem estar*” nos revelam que se sentir com saúde é também uma questão de autoestima, bem como, “*se sentir com coragem e estar bem*”, “*se sentir alegre, animada, com disposição*” e “*se sentir à vontade, alegre em paz, sem problemas nenhum*” são expressões da linguagem social do corpo dessas mulheres que refletem antes a maneira como a própria vida social, como um todo, é o que influencia no se sentir com saúde. Quanto a uma linguagem mais orgânica do corpo social as expressões revelam que a saúde reflete uma identidade social dessas mulheres, assim se sentir com saúde é “*bem para fazer as coisas*”, “*estar bem e ter disposição para cuidar da casa e dos filhos*” e “*é bom, pois tenho prazer em fazer as coisas*”. A saúde emerge assim como o modo que essas mulheres vivenciam diferentes experiências com os seus corpos, mas o corpo no sentido

de percebê-lo, como afirma Bragança de Miranda (2000), “que o mundo está ‘circunscrito’ ao ‘corpo’”, um aspecto importante a considerar na medida em que se põe uma questão de liberação da imagem estritamente física do corpo. É possível observar, portanto, que a expressão “estar bem” compreende muitas dimensões da percepção de saúde que as mulheres têm e de si próprias, e ainda do modo como os processos culturais e orgânicos refletem a internalização de um papel social que o meio lhe impõe. Como afirmam Adam e Herzlich (2001, p. 73) é necessário compreender a complexidade da interação entre processos culturais e orgânicos “como a reação orgânica e psíquica de um indivíduo a pressões e exigências sociais, reação modelada e específica dentro de uma sociedade e de uma cultura”. Nesse sentido, a maneira como as mulheres se percebem saudáveis ou doentes revelam uma modelação cultural do contexto social no qual vivem. O modo de se perceberem pessoas saudáveis aponta, por um lado, para uma autopercepção corporal e, por outro lado, para a ausência de doença. Assim, ser saudável é “*porque se cuida, e ativa*” e “*sim, por me sentir bem*” ou “*sim, porque estou normal*”, “*sim, porque quase não fico doente*”, “*porque estou bem sem problema de saúde*”, “*difícil é eu pegar doença*” e desse modo à maioria delas se percebe como mulheres saudáveis. Do contrário, é a experiência da dor que evidencia mais o fenômeno orgânico, assim “*não, porque possuo uma dor de cabeça muito forte, direto e constante*”, “*não, porque desde que fui operada de hérnia, há dois anos, sinto dor na espinha, às vezes não consigo andar*”, “*porque me sinto ruim, com tontura e dor no corpo*”, “*porque sinto dor de cabeça e dores de estômago de vez em quando*”, “*não, porque sempre sinto algumas dores*”. Como percebemos, a experiência da dor parece ser mais uma reação físico-biológica em um primeiro momento, mas quando de suas percepções de como é se sentir doente, esta revela “uma linguagem do indivíduo em relação com a sociedade” (ADAM e HERZLICH, 2001, p. 77). Desse modo, a significação da doença faz parte da própria realidade e a modela, pois para as mulheres entrevistadas se sentir doente é “*indisposta, com falta de vontade de fazer as coisas*”, “*sem coragem, com dores, sem vontade de fazer nada*”, “*ficar com dor de cabeça, tonteira, não poder fazer as coisas, nada*”, “*sentir dor, estar ruim, estar deitada*”, “*estar ruim e não poder fazer nada*”, “*vontade de não fazer nada*”. Portanto, o modelo explicativo de doença aparece relacionado com a interrupção da disposição para o trabalho, o “*fazer as coisas*” da vida cotidiana. A discriminação dos sintomas que emergem nas expressões “*ruim*”, “*indisposta*” e “*com dor*” demonstra que a doença é algo que afeta o organismo, mas também é um estado de espírito e de maneira evidente, pois “*é não ter coragem, se sentir ruim, desacomodada, com dor*”, “*se sentir triste*”, “*ficar ruim, mas tenho que fazer as coisas*”. O que essa linguagem pode assim nos revelar como uma cultura somática feminina? Talvez, poderíamos afirmar que o modelo de explicação da saúde e da doença que nos fazem refletir ao apontarem o “*fazer as coisas*” sob o aspecto da vida social possa ser antes uma espécie de fuga. Se realmente ocorre aqui uma experiência singular do ponto de vista do feminino e de mulheres sob condições sociais, culturais e econômicas determinadas daquele meio,

nos remete a pensar que, em suas falas, de maneira latente, a saúde pode representar aspirações da vida social sob diversos aspectos e não meramente só orgânicos.

#### **4 I AS DOENÇAS E O ACESSO À MEDICINA FORMAL**

A cidade ainda é a referência para o acesso à medicina formal, como elas afirmaram, Humaitá é o lugar mais próximo para conseguir uma consulta médica e o modo de deslocamento até o município é predominantemente de rabetá própria ou ainda alugada ou emprestada. A rabetá é um motor que possui quatro níveis de potência (5,5; 8; 11 e 13) em uma embarcação de madeira muito comum nos rios da região amazônica, e o deslocamento de 15KM até a cidade corresponde em média duas horas. O que demonstra um aspecto comum da realidade social vivenciada pelos ribeirinhos na Amazônia.

O quadro de saúde e doença que observamos perpassa pela alimentação do dia a dia, e vemos que, do ponto de vista nutricional, é pobre em relação a vários nutrientes presentes em verduras e frutas, por exemplo, já que com exceção de uma entrevistada não foram citadas. A alimentação é assim muito rica em carboidratos como beju, bolacha, macaxeira, pão, arroz, feijão, batata, macarrão, farinha e, também, em peixe e carne. A fruta mais comum é banana e a comem comumente frita. Do ponto de vista socioantropológico a alimentação diz muito do lugar em que vivem, em parte sob o aspecto econômico, em parte da característica cultural, e em parte dos hábitos sociais da maneira como o tipo de comida corresponde a uma avaliação de suas necessidades de sobrevivência. Nas falas das mulheres a alimentação aparece ainda relacionada com o se sentir saudável e nenhuma doença é apontada diretamente relacionada com hábitos alimentares. Contudo, a situação da saúde da mulher nesta comunidade ribeirinha envolve diversos aspectos da vida social, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda entre outros.

A população que reside em áreas ribeirinhas geralmente vive à margem dos centros urbanos e, conseqüentemente, dos serviços públicos de saúde, restando a ela a construção de estratégias para chegar aos serviços e receber um atendimento de saúde necessário. Porém, nem sempre este atendimento acontece, ficando assim a população ribeirinha sem recursos e assistência médica hospitalar. As doenças que as mulheres da pesquisa apresentaram são: enxaqueca, bronquite, infecção, reumatismo, dor nos rins, febre, colesterol, irritação no coração, anemia, infecção de urina, dengue, catapora, caxumba, pneumonia, dor no corpo e as mais comuns e predominantes são a gripe e a malária. As mulheres responderam ainda em relação a doenças que acometeram os membros de suas famílias, como a asma, gastrite, malária, caxumba, catapora, febre, pneumonia, hepatite, colesterol alto, infecção, dor nas pernas, diarreia, dengue, câncer, infecção de urina e gripe. Percebemos que as mais comuns têm relação direta com a região por ser área

ribeirinha com incidência do mosquito que causa a malária. Mas também apresentam um quadro de doenças que podem ser ocasionadas por diferentes fatores, de modo que a grande maioria desconhece as suas causas. No entanto, há sim uma observação particular apresentada por algumas entrevistadas que revelam dos seus conhecimentos comuns sobre as doenças, como o fato de ter gripe é *“por estar muito exposta ao clima, sol, chuva”*, e o de ter bronquite é porque *“trabalho dia e noite, no sol, sereno, chuva”* e a dor de cabeça é *“é o estresse”*. Essas respostas nos levam a pensar na afirmação de Rory Williams apud Adam e Herzlich (2001, p. 80) de que *“ao descrever e explicar suas moléstias, os indivíduos apoiam-se em visões de mundo subjacentes, quanto ao caráter ‘produtor de saúde’ ou ‘destruidor de saúde’ de seu ambiente social”*, pois o que as falas das mulheres revelam diz respeito a um estilo de vida que levam, de muito trabalho. Contudo, essas mesmas entrevistadas apontam tanto o caráter positivo quanto o negativo ao ressaltarem o trabalho em suas falas também para o modo de como buscam ser pessoas saudáveis, assim *“praticando esporte, mais ativa, esperta, trabalhando”*, e *“sim, ativa no trabalho; trabalhando em garimpo, ativa”* e também outra afirmando que *“sim, com as atividades domésticas, trabalho”*. De outro modo, responderam outras mulheres que *“caminho bastante, tenho higiene”*, *“cuida, tenho uma boa alimentação”*, ou ainda, outras demonstram uma expressão mais do ponto vista da medicalização, quando afirmam que *“sempre que sinto alguma coisa, procuro logo tomar remédio para melhorar”*, *“procuro remédio para ficar boa”* e *“procuro o hospital, fazendo exames, cuidando da saúde”*. Mas houve também respostas apenas como *“não”*, não se consideram pessoas saudáveis. E o que uma resposta, supostamente, lacônica poderia nos estar dizendo, aponta para a necessidade de uma reflexão mais aprofundada sob diferentes aspectos que possam aí estar subentendidos, pois, como afirma uma das entrevistadas sobre como busca ser saudável diz: *“nem todas às vezes, pois não temos muito meios para isso ou não os busco”*. O quadro de saúde e doença que apresentam é assim característico de enfermidades não apenas físico-biológicas, e o modo como o percebem refletem as próprias experiências de vida. As dificuldades ao acesso a medicina formal vão além da distância a ser percorrida (dificuldade geográfica) e institucional (atendimento nos postos médicos, horários etc.), também passa por dificuldades de acesso cultural, pois muitas vezes as diferenças culturais das mulheres ribeirinhas não são aceitas ou respeitadas. Como afirmam Adam e Herzlich (2001, p.85) “[...] a atual valorização da saúde, tal como se vê na mídia, não se encontra uniformemente distribuída pelas camadas sociais”.

A medicação, como os remédios de farmácia, elas conseguem somente indo comprá-los na cidade e, às vezes, consegue no posto ou ainda com o/a agente de saúde. Como afirma uma entrevistada: *“compro em Humaitá, com o agente de saúde, de São Miguel, é difícil vir, e difícil trazer remédio. Ele vem pra pesar as crianças, pergunta se tem alguém doente e só”* e outra também afirma que *“em Humaitá compro ou consigo no posto. Não é fácil conseguir consulta e às vezes não se consegue às vezes só se passar o dia todo no hospital”*. Desse modo, vemos como a cidade representa uma necessidade de acesso à



saúde formal, mas que significa ainda um acesso difícil. Assim, as mulheres entrevistadas apontaram que as maiores dificuldades sobre a saúde em Santa Rosa diz respeito à falta de um posto de saúde e a falta de um transporte no caso da necessidade de deslocamento até a cidade, pois *“tem agente de saúde, porém uma vez por mês ele vem”* e *“quando adoecer tem que ir à cidade. E ainda na cidade nem sempre é atendido quando se chega atrasada”*. Bem como, aponta uma entrevistada, que a falta de um/a ginecologista é uma das maiores dificuldades, pois, evidentemente as mulheres necessitam de atendimento médico em todas as fases de sua vida, mas o que ocorre é a atenção voltada somente para o momento da reprodução, o que é inclusive, internalizado por elas, como é possível perceber quando uma entrevistada afirma ser uma pessoa saudável lembrando que *“a última vez que fui ao médico foi em 2011 para ter nenê”*. Esse aspecto se confirma com os dados estatísticos do Hospital de Humaitá que demonstra a concentração de atendimentos referentes ao pré-natal e parto. Outras afirmações quanto às dificuldades nos apontam que as necessidades de acesso à saúde são diversas, *“vem o agente de saúde, de São Miguel, uma vez por mês, às vezes dá remédio paracetamol, soro, dipirona, pesa as crianças e adultos, mede a pressão; falam, mas não vêm médico”* e o que poderia existir diante de suas necessidades de saúde *“alguém para atender numa emergência”*.

O acesso à saúde formal, portanto, não se limita ao fato de o deslocamento ser difícil por estar na cidade, mas, do mesmo modo ser as condições de fato sócio-históricas de suas vidas como uma condição sob as outras limitações. O meio ribeirinho é o contexto geralmente da ausência de acessos básicos a vários direitos sociais e fundamentais como a saúde, mas o que as mulheres da pesquisa revelam é que não é a falta pela falta apenas, é uma atenção de fato humanizada de cuidado, em face de uma realidade sociocultural em que elas carregam uma obrigação por demasiado árdua da vida social. Contudo, a vida cotidiana exige o seu modo de sobrevivência e, em face das diversas dificuldades de acesso à saúde formal, as mulheres buscam estratégias de cuidado ou tratamento para as enfermidades que lhe acometem o corpo (em sua percepção ampla como o receptor de todas as dimensões do se sentir doente). Para além da medicina científica o conhecimento comum é um aspecto cultural sempre presente nos contextos ribeirinhos a partir do uso de remédios caseiros, em sua maioria, provenientes de plantas medicinais. Nesse sentido, a medicina alternativa é no contexto da pesquisa uma resposta presente para lidar com a saúde e a doença. Mas como se revelam tais estratégias para lidar com as dificuldades?

## **5 | REMÉDIOS CASEIROS: ESTRATÉGIAS RELACIONADAS ÀS PRÁTICAS SOCIOCULTURAIS DA MEDICINA POPULAR**

O repertório de plantas medicinais no Brasil é muito grande. A medicina popular e o conhecimento específico sobre o uso de plantas são o resultado de uma série de influências culturais, como a dos povos indígenas, dos povos africanos e dos colonizadores europeus. Em Santa Rosa observamos essa prática sociocultural e as mulheres, em

sua maioria, são detentoras dos conhecimentos tradicionais de plantas medicinais, bem como observamos a coexistência de valores culturais. Assim, é a permanência da tradição que resiste como uma identidade social, mas também, a necessidade do ponto de vista das exigências do meio social que se impõem à realidade. Como é apontado dentre as entrevistadas, o uso de remédios caseiros não é resultado exclusivamente de uma escolha, mas às vezes o único recurso disponível para tratar as enfermidades desta população. As práticas não convencionais de saúde, apesar de muitas vezes rejeitadas pela medicina oficial, não foram contidas pelo saber científico, exatamente porque podem oferecer respostas às enfermidades e sofrimentos vividos pelas pessoas em seu cotidiano. Assim, 72,2% das mulheres entrevistadas em nossa pesquisa usam remédios caseiros.

A tradição move-se numa trajetória histórica específica ou mesmo singular (HOBSBAWN, 1997). Pode-se dizer assim que cada cultura tem a sua tradição. O que faz todo sentido afirmar da tradição suas peculiaridades inventivas e criativas, bem como ser a herança de saberes dinamizada pelas mulheres que revelam tais singularidades. Desse modo, constatamos que 55,6% das entrevistadas aprenderam a fazer os remédios caseiros com a mãe, e 16,7% aprendeu com a avó. Neste processo em que se instaura uma transmissão e socialização de um saber constitui um sistema sociocultural de relações sociais que estão manipulando conhecimento adquirido, onde são estabelecidas relações de encontros também históricos, posto que ocorram preponderantemente entre as gerações diferentes no seio familiar e/ou externo também, “*com a mãe e pessoas mais velhas, aprendendo conforme precisava e por informações*”, ou mesmo por “*acaso*”, “*conversando com as pessoas*”. Estas mulheres começaram a preparar os remédios caseiros ainda muito jovem 77,8% aprenderam a fazer remédios caseiros entre 10 e 22 anos de idade. Apenas uma senhora informou que veio se preocupar em aprender a preparar os remédios caseiros com 45 anos. Dentre os porquês desse aprendizado 38,9% responderam que foi “*por necessidade*”, ou seja, o uso dessa estratégia pode ser a partir do aspecto econômico ou apenas por ter sido algo que precisou ser feito pela exigência da vida social, “*por ser mais acessível*”. Certamente que é algo que faz parte do cotidiano delas dentre alguns aspectos comuns, mas também com singularidades que emergem como na resposta da senhora de 52 anos que diz: “*porque precisei aprender para fazer para meus filhos*”. É como observa Scavone (2004) sobre a ligação das mulheres com a saúde estar relacionado ao cuidado de outros. De outro modo, as mulheres apontaram ainda para a relação saúde e doença como um motivo importante para saber dos benefícios dos remédios caseiros. Assim, “*porque serve para tratar doenças*” e “*porque as pessoas que tomaram se sentiam bem, diziam que era bom e passou a tomar também; de fato faz efeito*”. A eficácia confere assim uma resposta às enfermidades, “*pois algumas doenças podem ser curadas em casa mesmo, como a gripe*” e “*por causa das dores e a minha mãe diz que é bom pra dores*”. Desse modo, a preferência por remédios caseiros foi expressa por 61,1% das entrevistadas, segundo elas os remédios caseiros fazem mais efeito que os de farmácia,

a fé também é um dos motivos para que estas mulheres usem esses medicamentos. E 11,1% das entrevistadas preferem os remédios de farmácia. Para conseguir os remédios caseiros 61,1% das entrevistadas cultivam plantas medicinais, como o crajiru, o mastruz, catinga da mulata, dentre outras espécies.

A maioria dos remédios caseiros é feito em forma de chá, e ainda em forma de xaropes ou banhos. Como nos ensina uma das mulheres que para inflamação: *“a folha de algodão roxo com marcela tem que ferver as folhas em meio copo de água, em seguida amassa as folhas pra fazer o sumo, cõa e toma a metade na hora que faz e quatro horas depois, toma o resto”*. Já a raiz de açaí com crajirú: *“serve para a anemia e infecção”, “põe numa vasilha, mistura a folha com a raiz e põe pra ferver”*. A *“folha de pião pra passar a dor de cabeça; a folha da favaca, para infecção de urina ou a coirama (também chamam de folha de pirarucu)”*... O repertório é assim rico de saberes, como afirma Ramírez (1996, p. 258) *“El examen de esa red y su funcionamiento permite finalmente afirmar que la selva no sólo produce plantas medicinales sino también cultura y, en particular, cultura de salud”*.

Neste contexto, portanto, podemos perceber que o remédio caseiro é uma forma que as mulheres da comunidade de Santa Rosa têm para tratar suas enfermidades, além disso, é uma estratégia para suprir suas necessidades de saúde. Tradicionalmente o uso de remédios caseiros é passado de mãe para filha, e como em sua realidade é o remédio que mais conhecem, também é no que mais confiam. Preferem assim os remédios de plantas feitos em casa a aqueles comprados nas farmácias, receitados frequentemente pelos médicos. Desse modo, afirmam preferir os *“caseiros, porque os remédios de farmácia não fazem mais efeito quanto os medicinais”* e também *“porque a gente faz e dar certo, é melhor”* ou ainda por ser mesmo mais acessível *“porque é mais fácil de conseguir e é realmente bom”* e *“porque é melhor e não precisa comprar”*. A percepção de que os remédios caseiros fazem mais efeito e são melhores do que os de farmácia conferem o modo como esta prática sociocultural tem respondido às suas experiências corporais em face das doenças. Mas também, se por um lado demonstra a permanência de uma cultura singular, por outro, releva a ressignificação dessa prática, pois dentre as entrevistadas respondem que os dois remédios, caseiros de plantas e os de farmácia, são preferidos, *“porque um ajuda o outro, os dois são bons”* e *“muitos remédios caseiros são bons, os da farmácia também”*, assim *“os dois são importantes”*. Como afirma Boltanski (2004, p. 16) *“a prática médica oficial que se manifesta pelo recurso ao médico e pela observação de seus conselhos e prescrições, e a prática médica familiar, (...), não se excluem mutuamente; pelo contrário, parecem ser essencialmente complementares”*. Assim, as mulheres de famílias ribeirinhas têm o domínio do conhecimento sobre a manipulação das plantas medicinais no tratamento de doenças e no cuidar da saúde e conciliam tano o uso de remédios de plantas medicinais quanto os provenientes da medicina oficial.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências em contextos ribeirinhos demandam dos mesmos direitos sociais que toda população em qualquer contexto urbano necessita. A vida em povoados à beira dos rios, como em Santa Rosa, mostra um pouco da dureza e da resistência humana em rincões da Amazônia brasileira. As mulheres, especificamente, figuram nessa paisagem como sujeitos de resistência em meio à natureza. Dar atenção à questão da saúde nesse âmbito, para além de apontar suas necessidades e problemas, consiste ainda em registrar a existência daquelas mulheres como sujeito histórico que manipula saberes.

Em suas falas, aqui abordadas, embora recortadas, nos lançaram algumas dimensões de suas vidas, para além da saúde do corpo físico e biológico, inclusive este não foi citado ou descrito como tal para falar da saúde ou da doença. Esse corpo silencioso se demonstrou para nós enquanto experiências da vida no se sentir bem ou mesmo na curta resposta do *não*, e não se falava mais com palavras, guardando para si a sua memória. Mas nos instigando a querer explorar mais a realidade por outro modo de buscar conhecê-la.

A saúde da mulher, em contexto ribeirinho, é um campo a ser explorado sob vários e diferentes aspectos sociais feministas, principalmente em face de uma visão ainda hegemônica de atenção ao corpo físico-biológico ainda ser fragmentada do ponto de vista médico hospitalar. Esperamos nesse trabalho termos insistido um pouco mais na ótica de que tal perspectiva seja alargada no sentido de que a atenção à saúde seja dada ao corpo-sujeito.

## REFERÊNCIAS

ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Tradução de Laureano Pelegrin. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. Tradução de Regina A. Machado. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

BRAGANÇA DE MIRANDA, J. A. Corpo Utópico. In.: LOPES, M. M. (org<sup>a</sup>.) **Gênero, Ciências, História**. Cadernos Pagu (15) Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas, 2000.

COSTA, A. M.; SILVESTRE, R. M. “Uma reflexão sobre poder, mulher e saúde: dilemas para a saúde reprodutiva”. In: VENTURI, G.; RECAMAN, M.; OLIVEIRA, S. (orgs.) **A Mulher Brasileira nos Espaços Públicos e Privados**. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

HOBSBAWN, E. & RANGER, T. **A invenção das tradições**. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

MORAIS, R. G.; JORGE, S. da S. Etnobotânica e Plantas Medicinais: Um enfoque sobre medicina tradicional. In: COELHO, M. B.; JÚNIOR, P. C.; DOMBROSKI, J. L. D. (orgs.) **Diversos Olhares em Etnobiologia, Etnoecologia e Plantas medicinais: anais do I Seminário Matrogrossense de Etnobiologia e Etnoecologia e II Seminário Centro-Oeste de Plantas Medicinais**. Cuiabá: UNICEN, 2003.

RAMÍREZ, G. Z. La Selva: Una Gran Planta Medicinal. In: PAVAN, C. (org.). **Uma estratégia latino-americana para a Amazônia**. Brasília: MMA; São Paulo: Memorial, 1996.

SCAVONE, L. **Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais**. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

TEIXEIRA, E. A complexidade do cuidar cotidiano de saúde entre ribeirinhos, desafios às políticas de saúde. In: COELHO, M. C. et al. (orgs.) **Estado e Políticas Públicas na Amazônia: gestão do desenvolvimento regional**. Belém: CEJUP, UFPA-NAEA, 2001.

TORRES, I. C. **Humaitá: ecos de um povo**. Manaus: Editora UFAM/Editora INPA, 2007.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Afeto 2, 43, 128, 134

Africanidades 38, 42, 43, 44, 46, 48

Alteridade 16, 54, 113

América Latina 3, 4, 14, 81, 84, 163, 169, 180, 181, 185, 187, 188, 190, 238

Antropologia 128, 130, 135, 138, 179, 195, 207, 235, 236

Arquétipos 116, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 126, 134

Artes 60, 101, 114, 116, 117, 120, 125, 127, 178

### C

Comunicação 57, 58, 63, 64, 69, 70, 126, 138, 142, 148, 150, 154, 156, 159, 161, 166, 181, 186, 190, 192, 194, 195, 207, 245, 260

### D

Democracia 29, 37, 41, 49, 50, 52, 54, 56, 58, 59, 75, 79, 185, 224, 227, 254, 256

Dialética 1, 2, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 54, 57, 113, 161

Direitos das Mulheres 73, 77, 79, 81

Direitos Humanos 16, 17, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 51, 52, 53, 54, 74, 78, 183, 191, 193

Discurso 4, 50, 56, 62, 63, 64, 72, 87, 92, 113, 127, 133, 147, 150, 195, 196, 197, 199, 200, 202, 203, 204, 206, 207, 217, 224, 227, 254

Diversidade 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 41, 42, 47, 55, 58, 63, 65, 68, 71, 79, 109, 150, 158, 163, 164, 198, 211, 239, 243

### E

Educação 5, 13, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 56, 57, 61, 62, 63, 71, 72, 73, 75, 76, 83, 85, 91, 106, 122, 199, 202, 204, 220, 224, 236, 246

Emancipação Feminina 73

Ensino 15, 25, 26, 28, 29, 34, 35, 38, 39, 41, 43, 48, 50, 56, 59, 60, 62, 63, 65, 67, 68, 71, 90, 102, 104, 114, 125, 199, 208, 210, 220, 221, 222, 223, 224, 225

Escola 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 53, 55, 58, 62, 68, 71, 78, 90, 112, 147, 149, 179, 209, 210, 220, 221, 222, 223, 224

Estigma 116, 132, 134, 135, 138, 167, 170, 171, 176, 177, 178

Ética 11, 16, 19, 23, 24, 59, 83, 84, 103, 149, 178

Etnografia 38, 43, 48, 130, 135, 136

Eugenia 140, 146, 150

## **F**

Formação Continuada 62, 63, 64, 65, 71

Fronteiras 56, 57, 72, 194, 200, 201

## **G**

Geografia 147, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 242, 243

## **H**

História 1, 2, 7, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 23, 34, 38, 40, 41, 42, 47, 54, 58, 61, 78, 80, 84, 89, 99, 114, 120, 122, 125, 134, 140, 141, 150, 161, 169, 185, 186, 187, 196, 197, 200, 202, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 214, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 232, 235, 236, 240, 241, 248, 249, 256, 257, 258, 259

Homossexualidade 128, 131, 132, 133, 134, 138

## **I**

Idosos 204

Inconsciente Coletivo 116, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 126

Integração Social 55

## **J**

Jornalismo 140, 195

Juventudes 49, 50, 54, 55, 60, 61

## **L**

Ludicidade 38, 41, 42, 43, 46, 48

Lugares de resistência 38

## **M**

Masculinidades 137

Movimento Migratório 180

Movimentos Feministas 73, 74, 75, 78, 79, 80, 81, 83

## **N**

Negritude 115, 128, 130, 131, 134, 149, 246

## **O**

Outsiders 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178

## **P**

Patriarcado 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 83, 84

Pedagogia do teatro 114

Periódicos 126, 140, 141, 143, 145, 148

Plantas Medicinais 85, 86, 89, 90, 96, 97, 98, 99

Pobreza 3, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 27, 34, 36, 37, 180, 189, 192

Propriedade da terra 226, 228

## **Q**

Quilombo 142, 143, 234, 236, 237, 238, 239, 242

## **R**

Racismo 32, 39, 40, 41, 47, 48, 53, 64, 104, 130, 131, 132, 133, 137, 140, 147, 148, 173, 246, 248, 257

Refugiados 180, 182, 183, 184, 185, 192, 193

## **S**

Saúde 4, 5, 28, 31, 73, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 106, 116, 150, 160, 163, 169, 170, 179, 180, 181, 190, 191, 204, 205, 206

Serviço Social 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15

Situação de rua 16, 17, 21, 22, 23, 24

## **T**

Temas transversais 28, 208, 221, 222, 223

Teoria Marxiana 1

Território 22, 53, 104, 123, 146, 183, 184, 191, 200, 201, 202, 223, 225, 229, 231, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 246, 247, 248, 252, 254, 255

## **V**

Violação 16, 17, 21, 23, 26, 148, 183



# Ciências Humanas: Afeto, Poder e Interações

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# Ciências Humanas: Afeto, Poder e Interações

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 