

Percepção de alguns ribeirinhos, das ilhas do município de Abaetetuba-PA, sobre parasitoses intestinais

Perception of some riverine people, from the islands of the municipality of Abaetetuba-PA, about intestinal parasites

Percepción de algunos ribereños, de las islas del municipio de Abaetetuba-PA, sobre los parásitos intestinales

Recebido: 29/07/2022 | Revisado: 09/08/2022 | Aceito: 14/08/2022 | Publicado: 23/08/2022

Ana Paula França Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4378-8259>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: paula.franca58@gmail.com

Eduarda Lima Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7971-4529>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: eduardacarvalho508@gmail.com

Jeane Camila Rodrigues dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7015-6498>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: camilaufpa14@gmail.com

Marluce Rocha Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6376-8653>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: marlucerocha@outlook.com

Marcos Valério Santos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7824-0042>
Universidade de São Paulo, Brasil.
E-mail: marcosilva@ufpa.br

Marcieni Ataíde de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5875-695X>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: marcieniandrade@gmail.com

Resumo

Objetivos: Conhecer e descrever algumas percepções, práticas e aspectos valorativos de ribeirinhos dos rios Ajuai e Capim, acerca de quadros de parasitoses intestinais, principais dificuldades de acesso à saúde e à necessidade de educação em saúde nessas localidades ribeirinhas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo etnográfico, desenvolvido nas comunidades ribeirinhas dos rios Ajuai e Capim, no município de Abaetetuba (Pará/Brasil), realizada por meio de entrevistas com ribeirinhos sobre o perfil socioeconômico, formas de tratamento de saúde e doenças comuns acometidas nas comunidades, no período de junho de 2017 a julho de 2018. **Resultados:** O estudo demonstrou que os moradores entrevistados relatam a existência de uma comunidade exposta a infecções por enteroparasitos, principalmente em decorrência da falta de saneamento básico e que faz uso de práticas tradicionais de cuidados, a exemplo do uso de plantas, pois devido a distância do Município ficam sem acesso aos medicamentos de que necessitam para combater as parasitoses intestinais com que são acometidos. **Conclusão:** Os achados deste estudo indicam a necessidade constante de ações de educação sanitária e em saúde para a população e, em contrapartida, de conhecimento dos profissionais de saúde sobre conceitos e atitudes de determinadas populações frente a diversas situações a fim de otimizar a promoção e prevenção em saúde.

Palavras-chave: Saúde coletiva; Ribeirinhos; Doenças parasitárias.

Abstract

Objectives: To know and describe some perceptions, practices and evaluative aspects of people living along the Ajuai and Capim rivers, about cases of intestinal parasites, the main difficulties in accessing health care and the need for health education in these riverside locations. **Methodology:** This is an ethnographic study, developed in the riverside communities of the Ajuai and Capim rivers, in the municipality of Abaetetuba (Pará/Brazil), carried out through interviews with riverside people about the socioeconomic profile, forms of health treatment and common diseases affected in the communities, from June 2017 to July 2018. **Results:** The study showed that the interviewed residents

report the existence of a community exposed to infections by enteroparasites, mainly due to the lack of basic sanitation and that makes use of practices care, such as the use of plants, because due to the distance from the Municipality, they do not have access to the medicines they need to fight the intestinal parasites with which they are affected. Conclusion: The findings of this study indicate the constant need for sanitary and health education actions for the population and, on the other hand, knowledge of health professionals about concepts and attitudes of certain populations in face of different situations in order to optimize the promotion and health prevention.

Keywords: Public health; Riverside; Parasitic diseases.

Resumen

Objetivos: Conocer y describir algunas percepciones, prácticas y aspectos valorativos de las personas que viven a lo largo de los ríos Ajuai y Capim, sobre los casos de parásitos intestinales, las principales dificultades para acceder a la salud y la necesidad de educación en salud en estas localidades ribereñas. **Metodología:** Se trata de un estudio etnográfico, desarrollado en las comunidades ribereñas de los ríos Ajuai y Capim, en el municipio de Abaetetuba (Pará/Brasil), realizado a través de entrevistas con ribereños sobre el perfil socioeconómico, formas de tratamiento de la salud y enfermedades comunes. **afectados en las comunidades, de junio de 2017 a julio de 2018. Resultados:** El estudio mostró que los pobladores entrevistados reportan la existencia de una comunidad expuesta a infecciones por enteroparásitos, principalmente por la falta de saneamiento básico y que hace uso de prácticas de cuidado, como el uso de plantas, ya que por la lejanía del Municipio no tienen acceso a los medicamentos que necesitan para combatir los parásitos intestinales con los que están afectados. **Conclusión:** Los hallazgos de este estudio indican la necesidad constante de acciones de educación sanitaria y para la salud de la población y, por otro lado, el conocimiento de los profesionales de la salud sobre conceptos y actitudes de ciertas poblaciones frente a diferentes situaciones para optimizar la promoción y prevención de la salud.

Palabras clave: Salud pública; Orilla; Enfermedades parasitarias.

1. Introdução

Em território brasileiro, não encontramos somente habitantes nos espaços urbanos e rurais, existe também um grupo que vive nas margens do rio conhecidos como ribeirinhos, a maioria deles no estado Amazônico. É uma população vulnerável a vários tipos de doenças e têm pouco acesso à atendimento de saúde, isso faz com que eles busquem cura para seus problemas diretos da natureza e de suas crenças místicas. Isso tudo está relacionado com a condição de vida que os ribeirinhos levam ausência de saneamento, necessidade de atendimento adequado à saúde, hábitos alimentares e condições de moradias precárias (Nunes et al., 2022).

Diante disso as parasitoses intestinais ou enteroparasitoses são doenças causadas por helmintos e protozoários que em alguma fase do seu desenvolvimento habitam patologicamente o trato gastrointestinal humano (Ferreira et al., 2004). As doenças parasitárias constituem uma das principais causas de morte mundial e abrange cerca de dois a três milhões de óbitos por ano e constituem um grave problema de saúde pública, devido às más condições de vida. Essas doenças muitas vezes cursam de forma silenciosa, o que pode dificultar seu diagnóstico, tratamento adequado e profilaxia, no entanto, sintomas como diarreia, desnutrição, anorexia, fraqueza e dor abdominal são algumas das consequências dessas doenças (Calvet et al., 2008).

O parasitismo intestinal, provocado por helmintos e protozoários que colonizam o intestino de vertebrados, constituem um dos mais sérios problemas de saúde pública no Brasil, especialmente, nas regiões socioeconomicamente menos favorecidas, com isso, quanto mais vulnerável for a comunidade, maior seu impacto sobre a saúde. Nesse aspecto, o grupo populacional que compreende crianças na fase pré-escolar, possuem maior suscetibilidade a infestações parasitárias, seguido do grupo dos idosos, apresentando sintomas como a diarreia, anemia e desnutrição, entre outros (Almeida et al., 2016; Santos et al., 2017). Além de constituir a melhor exemplificação da complexa inter-relação entre hospedeiro-agente-ambiente, relação esta que ainda persiste e pode trazer importantes repercussões para sociedade, como maior morbidade entre os idosos e sequelas no desenvolvimento e crescimento infantil (Menezes, 2013; Vásquez, 2019).

No caso amazônico, onde os rios são usados como fonte de alimento, trabalho, transporte e para higiene e cuja população é quase sempre carente de saneamento básico, da disponibilidade e fornecimento de água potável, de educação

sanitária, ambiental e em saúde e de serviços e profissionais de saúde para orientar e tratar esses povos decorrente do precário acesso às políticas públicas nas áreas de educação e saúde (Reis et al., 2012), as parasitoses, bem como suas complicações, perpetuam enquanto problema de saúde pública.

Além disso, a renda familiar e práticas de higiene como lavagem das mãos ainda são fatores importantes relacionados a alta prevalência das infecções parasitárias tanto em jovens como em idosos, indicando a necessidade de adoção de medidas de prevenção e controle por parte dos gestores, profissionais de saúde e comunidade em geral (Banhos et al., 2017; Santos et al., 2017).

Logo, este artigo pretende conhecer a percepção de alguns ribeirinhos, das ilhas do município de Abaetetuba-PA, acerca de parasitoses intestinais em seus contextos de vida e, por conseguinte, colaborar para a construção de conteúdo interdisciplinar sobre os diversos sistemas de cuidado na Amazônia e compreender a importância de seu significado para as ciências.

2. Metodologia

2.1 Aspectos éticos

Essa pesquisa foi feita com a coleta de dados que foi realizada após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (UFPA - parecer nº 2.033.156/CAAE: 64399316.3.0000.5634, em 26/04/2017), cumpriu os princípios contidos na Declaração de Helsinki, as normas da Resolução CNS nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, além de atender à legislação pertinente. E realizado após esclarecimento e concordância dos participantes e a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.2 Local do estudo e participantes

O município de Abaetetuba, estado do Pará, está localizado à margem do rio Maratauíra, um dos afluentes do Rio Tocantins, na região do Baixo Tocantins, cuja base da economia é a pesca, pecuária e extrativismo vegetal e silvícola. De acordo com o Censo de 2010, a população residente era de 141.100 habitantes (49,0% homens e 51,0% mulheres), e 65,0% desse contingente residia na zona urbana. Em 2010, apresentou um índice de desenvolvimento humano de 0,683 e tem tido crescimento populacional menor que 0,3% desde 1973 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010). Participaram do estudo moradores das comunidades dos rios Ajuai e Capim.

2.3 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo etnográfico, cuja análise dos dados produzidos se deu a partir da teoria interpretativa de Geertz (2010), desenvolvido nas comunidades ribeirinhas dos rios Ajuai e Capim, no município de Abaetetuba (Pará/Brasil), e constitui parte integrante do projeto de dissertação “Saberes e práticas tradicionais em saúde”. Os dados foram obtidos através de observação direta e entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio e posteriormente transcritas e categorizadas.

2.4 Coleta de dados

Neste presente estudo foi realizado contato telefônico com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das comunidades estudadas, com intuito de descrever o estudo, bem como realizar o agendamento das visitas e entrevistas. Assim, as entrevistas com instrumentos semi estruturados foram conduzidas entre junho de 2017 e julho de 2018 nas comunidades das ilhas ribeirinhas dos rios Ajuai e Capim. E os questionários, foram direcionados aos Cuidadores tradicionais, contendo questões relacionadas ao perfil socioeconômico, formas de tratamento da saúde e doenças comuns acometidas nas

comunidades, sempre após esclarecimento sobre as finalidades do estudo e sobre a responsabilidade do mesmo, obtendo-se dos sujeitos, devida assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O esclarecimento deste estudo também foi realizado aos participantes, bem como a descrição de todos os objetivos e aspectos relacionados ao sigilo e não obrigatoriedade em participar, aplicando, em seguida, os TCLE. As entrevistas semiestruturadas foram feitas nas residências dos próprios moradores, permitindo assim apreender maior riqueza de detalhes e significados, bem como de seu modo de vida. Embora a amostra pareça pequena, ela é representativa e obedece aos critérios de saturação das pesquisas qualitativas na determinação do tamanho amostral. Sendo importante destacar também, que em qualquer técnica de análise, a interpretação, e não a expressividade numérica, é a principal ação da pesquisa e está vinculada à capacidade de compreensão do significado do fenômeno estudado e descrição de seus contextos (Taquette, 2016).

3. Resultados e Discussão

Em um total de 12 cuidadores tradicionais¹ entrevistados há um senso comum de posicionamento diante de determinadas situações sobre a capacidade ou não de resolver e/ou curar uma dada enfermidade ou quadro de doença/saúde. Cada um deles tem conhecimentos e critérios de gravidade a partir dos quais decidem se o doente deve ser direcionado ou não a um atendimento médico/hospitalar e uso de “remédios da farmácia”.

As comunidades deste estudo apresentam distância semelhante até a sede do município, bem como contexto socioeconômico, ambiental e de acesso à profissionais e serviços de saúde. E suas características sociodemográficas refletem o impacto que a proximidade e a distância com o contexto urbano provocam em seu cotidiano, como: estruturas das casas, ocupações, escolaridade, acesso à educação e políticas públicas; um fator relevante para a discussão dos padrões culturais e modo de vida, assim como o isolamento geográfico natural (Reis et al., 2012).

Situação semelhante ocorre com os ribeirinhos da ilha do Combú segundo o artigo de Queiroz, Rodrigues, Nogueira e Silva (2018), onde constata-se que uma das dificuldades é o transporte, tendo em vista que estes têm como única estrada o rio, por onde se deslocam em busca de atendimento, onde as viagens em pequenos barcos, chamados rabetas, são limitadas por fatores naturais que dificultam ou impedem essas viagens, tais como condições climáticas e marítimas, que acarretam riscos, além dos fatores econômicos, porque nem todas as famílias possuem transporte ou condições de mantê-lo. Os fenômenos climáticos e o padrão fluvial de cheia e vazante do rio dificultam o acesso, tanto dos ribeirinhos à procura de atendimento em postos de saúde, quanto das equipes de saúde no atendimento, o que revela uma grande desigualdade de acesso aos serviços de saúde, em comparação com as áreas urbanas.

Outros autores, corroboram que os dados obtidos em pesquisas dessa natureza estão diretamente relacionados à maioria dos casos de doenças na população, como a grande incidência de doenças causadas por parasitos intestinais, transtornos do sistema digestivo, respiratório, e doenças osteomusculares, que ser confirmados através do serviço de saúde local (Almeida e Albuquerque, 2002; Gomes e Bandeira, 2012). Portanto, constata-se que quanto mais vulnerável for a comunidade, maior seu impacto sobre a saúde (Menezes, 2013; Vásquez, 2019).

Com isso, o perfil de enteroparasitoses está intimamente relacionado com condições econômicas de uma população, tal fato é o reflexo das más condições higiênico-sanitárias, habitacionais e dificuldades no acesso à assistência em saúde enfrentados nestes locais.

Segundo o trabalho realizado por Busato, Dondoni, Rinaldi & Ferraz (2015), a fim de compreender o nível de

¹ Nesta pesquisa utilizou-se o termo cuidador tradicional, em concordância com o cadastro individual do e-SUS, o qual é definido como aquele que envolve em suas práticas de cuidado saberes empíricos, crenças e costumes culturais das comunidades locais tradicionais (Brasil, 2014).

conhecimento da comunidade acerca das parasitoses, pode-se observar que foi estabelecida associação direta entre baixo nível socioeconômico e escolar com a escassez de conhecimento acerca dessas doenças. Essa contestação reforça a necessidade de acesso à educação em saúde, bem como, realização de ações que visam informar e conscientizar a população sobre a temática. Para a elaboração e sucesso da ação, é necessário conhecer a realidade epidemiológica da comunidade para atuação nas devidas fragilidades. Com isso acredita-se que as atividades educativas podem proporcionar mudanças de condutas e hábitos e resultar no fortalecimento das medidas preventivas (Brasil, 2018).

No que se refere às parasitoses intestinais, os fatores associados às altas prevalências das mesmas são questões relacionadas a ausência da educação em saúde e de saneamento básico, ingestão de água não tratada e determinados hábitos culturais, de alimentação e higiene pessoal, como comer com as mãos, defecar no ambiente, ausência de métodos de conservação dos alimentos, não usar calçados, dentre outros.

A contaminação fecal é o fator mais importante da disseminação das parasitoses intestinais, e, nessas áreas, a contaminação da terra e das águas é frequente, uma vez que carecem de serviços sanitários e a defecação quase sempre é feita sobre o solo e em locais inadequados, o que possibilita que os ovos e as larvas de helmintos, por exemplo, eliminados nas fezes se desenvolvam e reinfectem ou infectem novos indivíduos. Assim como os protozoários intestinais transmitidos principalmente pela contaminação fecal das mãos, água e/ou alimentos (Iasbik et al., 2018). Fato muito comum e descrito por uma das entrevistadas no trecho abaixo onde a mesma relata:

“Aqui no Capim o que mata as pessoas é ameiba e giárdia, eu tratava meus filhos e nunca acabava, fervia a água até, aí perguntei doutor porque eu não consigo combater esse tipo de verme, meus filhos andam calçados, tem uma alimentação, ferve água, naquele tempo eu fervia água na lenha e ficava aquele cheiro forte, mas não acabava, ele disse assim, “toma água do rio não toma?” e disse eu ferve, é fervida, aí ele disse “e toma banho no rio?”, toma, “Então pronto!”. Aqui não tá mais como era, aqui já tem o banheiro, mas a fossa é no rio, tu já pensaste uma coisa dessa, já dentro da casa o banheiro de alvenaria, mas a descarga joga pro rio, não tem a fossa, a fossa é no rio, a descarga é no rio”.

Situação semelhante ocorre em muitas comunidades indígenas. Fato, esse, observado em um estudo que analisou a prevalência de parasitoses intestinais ao longo de cinco anos em aldeias indígenas que possuíam poços tubulares profundos, mas que mantinham o costume de consumir água do rio, especialmente pelas crianças, durante os momentos de lazer dentro da água, nas pescarias ou quando se deslocavam para outros sítios. Esperava-se uma prevalência menor de enteroparasitas, entretanto a incidência continuou alta, sugerindo que a infestação se dá no ambiente domiciliar e peridomiciliar (Escobar-Pardo et al., 2010).

Logo, sem tratamento adequado e orientação profilática, com baixa cobertura de tratamento e esgotamento sanitário, essa situação acarreta um sério comprometimento das fontes de água que tradicionalmente são utilizadas por toda a comunidade.

Um fato relevante, já que nessas comunidades é cada vez mais comum a construção de banheiros e partes da casa de alvenaria, entretanto, continuam a jogar seus dejetos sobre o solo ou no rio, mantendo assim a cadeia de contaminação, uma falha gravíssima quanto à educação ambiental e em saúde nessas áreas.

Diante dessa fala, fica clara a importância da realização de ações de educação sanitária quanto aos cuidados necessários no consumo da água, bem como destinos do lixo e outros dejetos. Além, da realização de exames parasitológicos de fezes e tratamentos específicos, periodicamente, em especial para a população infantil e idosa. Outra entre as entrevistadas relatou também preocupação com a contaminação das águas:

“A questão da água é um problema, é o principal aqui, a água tá muito poluída, dá pra gente perceber, aí vem muitas

doenças, hepatites, todo ano quase aparece hepatite e verminoses, em quem não tem acesso a uma água melhor ou poço artesiano”.

Esse quadro epidemiológico pode ser o reflexo, também, entre outros, de saneamento básico e cuidados de higiene pessoal inadequados, já que mesmo tendo água encanada em alguns locais, essa por sua vez não possui nenhum tipo de tratamento que possibilite um consumo seguro para a saúde (Santos et al., 2017), propagando diversas doenças, inclusive o aumento do número de casos de hepatites A, como citado pela entrevistada.

O que reforça a ideia de que não basta oferecer mecanismos de controle do uso da água, mas é essencial que haja orientação e vigilância permanente dessas populações quanto às noções de saneamento ambiental básico, manipulação dos alimentos, higiene adequada etc. É importante destacar que alguns avanços têm sido alcançados, entretanto, apenas uma pequena parcela dos moradores dessas comunidades consegue compreender a extensão do problema, isso se deve, principalmente, à alta taxa de analfabetos e semianalfabetos na população mais velha.

Além disso, é perceptível na fala dos ribeirinhos a diferença na tomada de consciência e no posicionamento crítico sobre o tema entre aqueles que entendem de fato os mecanismos de transmissão e o papel que desempenham dentro do ciclo de transmissão das doenças. Como na fala abaixo:

“A Celma me deu um livro que as fezes caem no rio e do caramujo já se torna pra gente mais violenta e já pensaste uma coisa dessa, complicado. Um tempo desse, o Adriano começou a dar um negócio nele suava, suava, aí meu Deus será que é pressão no Adriano, fiz tudo o que eu sei fazer e nada, aí pulei na canoa e disse compadre me leve agora no Conde, umas dez pra onze horas da noite, chegou lá fizeram exame de tudo e não deu nada, sabe o que é isso, é ameoba que tá te matando, daí remédio e pronto, tem pessoas que até sangue pela boca põe, né minha filha, aí não se trata. Nós vivemos aqui nessa ilha do Capim numa situação muito ruim por causa dessa água”.

Diante desse relato, questiona-se a necessidade de o conhecimento científico agregar os elementos dessa realidade, mesmo os mais simples, pois as diferenças culturais e sociais de cada população se refletem no processo de saúde-doença e alteram os resultados das ações tomadas pelos profissionais da área da saúde (Zeni, Parisotto, Mattos & Helena, 2017). Esses povos, apesar de toda a miscigenação, são, inegavelmente, imbuídos da identidade dos mais antigos ancestrais, que diante das condições mais adversas, adaptaram-se passiva e ativamente às sutilezas complexas dos seus múltiplos ecossistemas (Fraxe et al., 2009).

Logo, é preciso, também, dar condições às comunidades ribeirinhas de continuar vivendo às margens dos rios, cuidando de si, da sua família e da natureza em sua volta. Os profissionais de saúde atuantes nessas áreas precisam estar cientes desse contexto e fornecer assistência à comunidade tomando como base seus hábitos e sua cultura e os recursos disponíveis (Oliveira & Trovão, 2009). O trecho abaixo ilustra bem a tentativa dessas pessoas de conseguir acesso a água potável de qualidade suficiente para o consumo humano:

“Olha, aqui eu perfurei, não sei contar pra você quantos poços, fui achar um com água boa pra tomar, há 250 metros daqui pra lá, mandei cavar no pedregulhal dois poços artesanais e não prestou, esse de boca aberta a gente mandou tecê, aí a gente coloca uma tampa, coloca um mosquiteiro, mas quando ela cai na caixa, amarela, aquilo é um ferro, aí pra nós tomar essa água tem passar por quatro pedras, filtrada, pra poder vir pro depósito, pra poder nós tomar, pra bater açai, pra cozinhar, pra tudo. A água de lá que vem só servia pra lavar mãos e nem roupa às vezes presta.”

Estas populações construíram ao longo das gerações um conjunto considerável de conhecimentos e práticas sobre o mundo natural, fundamental para sobrevivência na floresta e à beira dos rios e lagos (Diegues & Arruda, 2001). Acostumadas a enfrentar, com seus próprios recursos, enfermidades às vezes desconhecidas, criaram novas técnicas de uso, descobrindo novas finalidades para a biodiversidade que já conheciam, a partir dos dados recém-incluídos no seu dia-a-dia (Neto, Germano &

Furtado, 2016), mas que ainda carecem de orientações e assistência especializada sobre o correto manejo do meio que os cerca.

Na Amazônia, as condições naturais são imperativas, mas são mediadas pela cultura objetivada em práticas sociais e modos de vida, o acesso a informações e tecnologias garante uma era de transições, de separações e de fusões, de modo gradual (Fraxe et al., 2009). E quando se procura compreender a questão da sustentabilidade da saúde, o que é encontrado é uma realidade muito diferente daquela preconizada pela legislação nacional, e apesar do empenho dos governos em criar projetos adaptados à realidade regional, muitos desafios ainda se fazem para que se consiga chegar ao resultado esperado quanto ao cuidado na saúde pública levando a uma melhor qualidade de vida (Santos et al., 2017).

Diante disso, a grande maioria das comunidades tradicionais e de locais de difícil acesso na Amazônia detém e fazem uso de vasto conhecimento sobre o ambiente que o cercam. Isso se deve à grande dificuldade para se conseguir atendimento médico e medicamentos convencionais, entre outros fatores (Banhos et al., 2017). Os saberes amazônicos, sistematizados em suas diversas matizes; indígenas, caboclas, de pescadores e outras, consolidaram-se em suas práticas, destacando-se o uso dos “remédios do mato” (Montagner, 1991).

Esses saberes fazem parte do sistema etnomédico local, intimamente atrelado ao contexto sociocultural, em que as crenças e práticas de saúde e doença fazem parte de um sistema lógico-conceitual, vinculado ao comportamento e ao entendimento de diversos aspectos, como o que é tido como magia e ciência, natural e sobrenatural, primitivo e moderno (Langdon, 2014). Elisabetsky (1987) destaca que para apreciar o conhecimento popular é preciso admiti-lo como tal – um corpo de conhecimento, um produto do intelecto humano – e não se pode ser preconceituoso.

Nas comunidades pesquisadas o uso de plantas medicinais para o tratamento de doenças intestinais e parasitoses ou manutenção da saúde emerge como primeira opção, e muitas vezes única, especialmente pela dificuldade de deslocamento até a sede do município. Embora em muitos casos seja feito uso simultâneo de medicamentos alopáticos. As plantas medicinais são preferidas para tratar problemas de saúde considerados mais simples, como problemas gastrointestinais, e é o principal método utilizado para o auto tratamento, como relatou uma das entrevistadas abaixo que disse: (Benítez, Gonzáles-Tejero & Molero-Mesa, 2010; Calvet et al., 2008).

“Pra verme é chá de caxinguba”.

“Remédio eu faço... Remédio pra esses vermes de qualidade, esses remédios comprados não jogam vermes de qualidade”.

Situação similar à encontrada por Pio e Colaboradores sobre conhecimentos tradicionais e uso de plantas por habitantes de ilhas localizadas em Petrolina-PE e Juazeiro-BA em que 17,14% da comunidade ribeirinha estudada faz uso de plantas para tratar doenças infecciosas e parasitárias (Pio et al., 2019).

Diante desse relato, questiona-se a necessidade de o conhecimento científico agregar os elementos dessa realidade, mesmo os mais simples, pois as diferenças culturais e sociais de cada população se refletem no processo de saúde-doença e alteram os resultados das ações tomadas pelos profissionais da área da saúde (Zeni et al., 2017). Esses povos, apesar de toda a miscigenação, são, inegavelmente, imbuídos da identidade dos mais antigos ancestrais, que diante das condições mais adversas, adaptaram-se passiva e ativamente às sutilezas complexas dos seus múltiplos ecossistemas (Fraxe et al., 2009).

Essas comunidades mantêm sistemas culturais constituídos por um conjunto de conceitos e práticas relacionadas à saúde e doença, incluindo interpretações e sintomas de doenças reconhecidas por um grupo humano e as estratégias e alternativas de tratamento, bem como a avaliação de resultados terapêuticos (Jain & Agrawal, 2005). Essas interpretações devem ser vistas com cautela porque muitas vezes ignoramos que os sistemas de conhecimento são dinâmicos e contêm um forte componente adaptativo (Medeiros, 2013). A exemplo de alguns povos atribuírem efetividade quando da ingestão do

antiparasitário seguida da eliminação visível dos mesmos. De modo que quando esta não ocorre, questiona-se a eficácia do fármaco.

Esses fundamentos etnomédicos locais podem ser vistos como um recurso de afirmação cultural em seu confronto com o sistema médico dominante e sua manutenção ajuda a conservar os meios de subsistência e ecossistemas locais (Vásquez, 2019). Representando assim característica fundamental de suas identidades e sustentabilidade. Os dados obtidos em investigações etnobotânicas e etnofarmacológicas que corroboram isso, são, em geral, bastante significativos e reforçam o quão importante é resgatar, valorizar e preservá-los (Calvet et al., 2008). Neste trabalho, foi observado que, as entrevistadas demonstraram grande apego e confiança nos resultados por elas obtidos, entretanto, em algumas situações se faz necessário recorrer à medicina convencional, como no trecho abaixo:

“Faço remédio pra problema de vômito, quando não tem o remédio da farmácia eu mesmo faço, pra diarreia se eu ver que não seja uma infecção no intestino né, o remédio que eu faço não é muito bom. Se não eu pego o gengibre, ralo, espremo caribé e dou um pouquinho pra pessoa tomar, suficiente duas vezes, se melhorou e eu deixo passar um tempo e dou de novo. Quando eu vejo que tá muito ruim eu digo, não dou conta”.

Essa fala é muito rica e demonstra claramente a profundidade dos conhecimentos populares no que tange ao cuidado, apresenta uma visão polissêmica valiosa com significados diversos sobre indicação e posologia dos remédios que preparam. Conhecimento esses construídos e aprimorados ao longo de inúmeras gerações.

Esse, é por sua vez, outro aspecto importante e muito presente em todas essas comunidades, é o fato de conseguirem sozinhos sanar boa parte dos problemas de saúde com os próprios conhecimentos aprimorados ao longo das gerações. Para todas as entrevistadas há um senso comum de posicionamento diante de determinadas situações sobre a capacidade ou não de resolver e/ou curar um determinado quadro de doença/saúde. Cada uma delas tem conhecimentos e critérios de gravidade a partir dos quais decidem se o doente deve ser direcionado ou não para atendimento médico/hospitalar e uso de “remédios da farmácia”.

A população geralmente só procura atendimento médico quando não consegue resolver o quadro com os conhecimentos que detém ou quando se trata de situação reconhecidamente de difícil resolutividade com grande queda do estado geral, por exemplo.

“Aqui nós vivemos assim, me criei assim, agora quando não tem jeito a gente vai pro médico, nós aqui corre pro Conde. O remédio mesmo que eu uso é só do mato.”

Talvez esse seja um dos grandes entraves entre as pesquisas quantitativas e qualitativas, que é entender como comportamentos e significados se traduzem no campo objetivo, fatores onde a comunidade se encontra distante dos centros urbanos, a dificuldade de conseguir chegar a eles, e problemas com o mau atendimento e superlotação do serviço público justificavam sua busca, além do fato de pertencerem a um universo de tradições, uma prática que condiz com a cultura da comunidade, de modo que primeiro se procuraria resolver seus problemas dentro da própria comunidade, e, caso não fosse resolvido, recorrer-se-ia à prática médica (Lins, 2013).

No entanto, nos últimos anos, como apontam Guimarães e Grubits (2007), a expansão das frentes econômicas e o maior acesso aos meios tecnológicos, por meio do extrativismo e do trabalho assalariado temporário, coloca sob crescente ameaça a integridade tanto do meio ambiente, nos limites dos seus territórios, quanto dos seus saberes e da sua identidade. Na contramão da dita crise da ciência, a crescente valorização da natureza e o aumento da importância das questões ecológicas.

Assim como o estudo de Neves (2010), a distância dos centros urbanos também colabora não apenas para a questão

sanitária e de saúde geral, mas também colabora, gradativamente, para a possibilidade de perda das suas tradições e de seus meios de sobrevivência no espaço natural, como a caça, a pesca e a agricultura.

“Veio um rapaz aqui fazer um filtro de água... Aí esse filtro que iam trazer já prepara a água, mata as bactérias pro povo, aí acabou que não veio, mas eu acho que é mais conversa. Eu acho que se tivesse uma água tratada melhorava muito, muito mesmo a nossa vida.”

Por trás dessas palavras é possível captar e compreender como os contextos vão gradativamente sendo modificados e aos poucos incorporam novos elementos e conceitos. Deixando clara a busca e também a abertura que essas pessoas têm para aceitar conhecimentos novos com a finalidade de melhorar a qualidade de vida sua e de toda a comunidade.

Ademais, é importante destacar que apesar de todas as comunidades terem a presença de um ACS, que também é morador, e é responsável pelas notificações de saúde da área que cobre à secretaria do município, e tem o papel fundamental na orientação da população quanto aos cuidados relacionados à saúde e doença, em especial, parasitoses intestinais e outras doenças diarreicas e infectoparasitárias, essas populações ainda carecem muito de orientação. Eventualmente há a presença de médicos na comunidade para atendimento em forma de mutirão, assim como campanhas de vacinação. Em algumas localidades, como Ajuai existe uma pequena unidade de saúde com um profissional técnico em enfermagem, que dispensa medicamentos provindos da farmácia do município e faz atendimentos como curativos e suturas, administração de anticoncepcionais e hidratação venosa, dentre outras funções.

Em trabalho de Maia e Silva (2012) sobre saberes e práticas de mães ribeirinhas, constatou-se a importância desse profissional como cuidador, articulador e mediador das práticas de cuidado por meio do conhecimento dos valores culturais da área em que atua.

Em 2004, o Plano de Qualificação da Atenção à Saúde na Amazônia Legal apontou diretrizes e um plano de trabalho que incluía a expansão e interiorização da atenção à saúde e a adequação da Estratégia da Saúde da Família às especificidades regionais, sobretudo às dificuldades de deslocamento, à dispersão populacional e às grandes distâncias. Com incentivos, inclusive, à implantação das Unidades Básicas de Saúde Fluvial e o reconhecimento das Equipes de Saúde Ribeirinhas, possibilitando a inclusão de famílias e comunidades nos serviços e programas de saúde na região amazônica (Calvet et al., 2008; Almeida et al., 2016).

Estratégias deste porte são importantíssimas, entretanto, para que tais ações possam vir a ser desempenhadas, alguns desafios se fazem aos profissionais de saúde e educação em geral. Esses incluem, no caso, além de ações em saúde, ações em educação, com vistas à discussão junto às comunidades sobre os cuidados com o ambiente que os cercam, a forma de contaminação, a importância da higiene adequada, especialmente com a manipulação da água de consumo doméstico e de alimentos, e da prevenção da reinfestação, respeitando suas especificidades culturais.

4. Conclusão

Os resultados demonstram como os ribeirinhos percebem sua situação de vulnerabilidade sócio ambiental e de saúde, no que se refere às parasitoses intestinais e como conhecimentos tradicionais e o uso de plantas são recursos terapêuticos de cuidado à saúde e tratamentos por eles realizados. Considerando a percepção sócio ambiental dos sujeitos da pesquisa que reafirmam interrelação do susceptível do ambiente e do agente contribuem para ciclo de risco sanitário. Logo é possível compreender o quão relevante é o tema para a comunidade, assim como para aqueles que trabalham ou que pretendem adentrar no contexto dos povos tradicionais e promover a educação em saúde e difundindo a concepção de saúde ambiental.

Reafirmando os preceitos da educação em saúde e a sua importância na prevenção por meio de melhorias das

condições socioeconômicas, de saneamento básico e de educação em saúde. O conhecimento proveniente deste estudo pode contribuir para o melhor entendimento, adequação e aplicação de estratégias de promoção em saúde, capazes de promover melhorias em situações de saúde em que comunidades vivem, bem como a integração de ações pertinentes à realidade desses povos às ações de saúde a serem elaboradas, a partir da perspectiva da organização social, cultural e do meio ambiente, importantes, inclusive, para a formação profissional nas áreas relacionadas à saúde despertando a atenção para a necessidade de ampliar e qualificar ações de saúde no contexto das populações especiais bem como sinalizando para a carência de ações educadoras que atendem comunidades carentes de conhecimento sobre cuidados preventivos de doenças infecciosas, servindo de incentivo para que outros pesquisadores abordem o assunto em pesquisas futuras.

Referências

- Almeida, C.F.C.B.R. & Albuquerque, U. P. (2002). Uso e conservação de plantas e animais medicinais no estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil): um estudo de caso. *Interciência*, 27(6), 276-285.
- Almeida, M. L., Spada, P. K. W. D. S. & Rodrigues, A. D. (2016). Prevalência de parasitos intestinais em trabalhadores de aviários de uma cidade no Sul do Brasil. *RBAC*, 48(4), 400-3.
- Banhos, E. F., Moraes da Rocha, J. A., Pimentel, M. L., Batista, E. T. M. & Silva, L. M. (2017). Prevalence and risk factors for intestinal parasite infections in schoolchildren, in the city of Santarém, Pará State, Brazil. *ABCS Health Sciences*, 42(3).
- Benítez, G., González-Tejero, M. R. & Molero-Mesa, J. (2010). Pharmaceutical ethnobotany in the western part of Granada province (southern Spain): ethnopharmacological synthesis. *Journal of Ethnopharm*, 129 (1), 87–105.
- Brasil. (2014). *E-Sus Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada – Cds*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. (2018). Brasília: Ministério da Saúde.
- Busato, M. A., Dondoni, D. Z., Rinaldi, A. L. dos S. & Ferraz, L. (2015). Parasitoses intestinais: o que a comunidade sabe sobre este tema?. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 34(10). doi:10.5712/rbmf10(34), 922.
- Calvet, Mir L., Reyes-García, V. & Tanner, S. (2008). Is there a divide between local medicinal knowledge and Western medicine? A case study among native Amazonians in Bolivia. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 4(1), 18.
- Diegues, A. C. & Arruda, R. S. V. (2001). *Saberes tradicionais e biodiversidade no Brasil*. São Paulo: Ministério do Meio Ambiente.
- Elisabetsky, E. (1987). Pesquisa em plantas medicinais. *Rev. Ciênc e Cultura*, 39(8), 697-702.
- Escobar-Pardo, M. L., Ortiz de Godoy, A. P., Strehl Machado, R., Rodrigues, D., Fagundes Neto, U. & Kawakami, E. (2010, novembro). Prevalência de Parasitoses Intestinais em Crianças do Parque Indígena do Xingu. *Jornal de Pediatria*, 86(6).
- Ferreira, J. R., Volpato, F., Carricondo, F. M., Martinichen, J. C. & Lenartovicz, V. (2004). Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco em Cascavel – PR. *Rev. bras. anal. Clin.*, 36(3), 145-146.
- Fraxe, T. J. P., Witkoski, A. C. & Miguez, S. F. (2009). O ser da Amazônia: identidade e invisibilidade. *Ciência e Cultura*, 61(3): 30-32.
- Geertz C. (1989). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.
- Gomes, T.B. & Bandeira, F.P.S.F. (2012). Uso e diversidade de plantas em uma comunidade quilombola no Raso da Catarina, Bahia. *Acta Botânica Brasileira*, 26(4), 796-809.
- Guimarães, L. A. M. & Grubits, S. (2007). Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. *Psicologia e Sociedade*, 19(1), 41-51.
- Iasbik, A. F., Pinto, P. S. de A., Guimarães-Peixoto, R. P. M., Santos, T. de O., Fernandes, F. M., Silva, L. F. da, . . . Araújo, J. V. (2018). Prevalência e transmissão de parasitoses intestinais em seres humanos da Zona da Mata, Minas Gerais, Brasil. *Bioscience Journal*, 34(3), 802-809. doi 10.14393/BJ-v34n3a2018-37037
- Ibge. (2022, abril). Abaetetuba. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/abaetetuba/panorama>
- Jain, S. & Agrawal, S. (2005). Perception of illness and health care among Bhils: a study of Udaipur district in Southern Rajasthan. *Studies of Tribes and Tribals*, 3(1), 15-19.
- Langdon, E. J. (2014). Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4), 1019-1029.
- Lins, D. A. S. (2013). A benzeção em Santa Maria. A permanência de tradições de cura no contexto da contemporaneidade. *Revista Latino-Americana de História*, 2(6), 569.

- Maia, S. M. S. & Silva, L. R. (2012). da. Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem. *Rev de enferm referência*, (7), 131-138.
- Medeiros, P. M. (2013). Why is change feared? Exotic species in traditional pharmacopoeias. *Ethnobiology and Conservation*, 2(3).
- Menezes, R. A. O. (2013). Caracterização Epidemiológica das Enteroparasitoses Evidenciadas na População Atendida na Unidade Básica de Saúde Congós no Município de Macapá – Amapá (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá.
- Montagner, D. M. (1991). Mani Pei Rao: remédios do mato dos Marúbo. In: Buchillet D. (Org.). *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém: MPEG.
- Neto, C. B. G., Germano, J. W. & Furtado, L. G. (2016). O diálogo entre o saber tradicional e o saber médico-científico em uma comunidade tradicional de pescadores no litoral da Amazônia. VII Simpósio sobre Reforma Agrária e Questões Rurais. Araraquara, SP, Brasil. <http://www.uniara.com.br/arquivos/file/eventos/2016/vii-simpósio-reforma-agraria-questoes-rurais/sessao4/dialogo-saber-tradicional-saber-medico-cientifico.pdf>.
- Neves, E. R. (2010). Estudo das características culturais e socioeconômicas da aldeia indígena Jaraguá-Ytu, São Paulo, Brasil, correlacionando-as com a prevalência de parasitos intestinais (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências, Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
- Nunes, J. G. S., Vale, J. de S., Reis, N. M. dos & Nascimento, D. P. do. (2022). População Ribeirinha e Promoção da Saúde. *Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente*, 13.
- Oliveira, E. C. S. & Trovão, D. M. B. M. (2009). O uso de plantas em rituais de rezas e benzeduras: um olhar sobre esta prática no estado da Paraíba. *Rev bras de Biociências*, 7(3).
- Pio, I. D. S. L., Lavor, A. L., Damasceno, C. M. D., Menezes, P. M. N., Silva, F. S. & Maia, G. L. A. (2019). Traditional knowledge and uses of medicinal plants by the inhabitants of the islands of the São Francisco river, Brazil and preliminary analysis of *Rhaphiodon echinus* (Lamiaceae). *Brazilian Journal of Biology*, 79(1), 87-99.
- Queiroz, M. K. da S., Rodrigues, I. L. A., Nogueira, L. M. V. & Silva, I. F. dos S. (2018). Fluxos assistenciais e a integralidade da assistência à saúde de ribeirinhos [Care flows and comprehensiveness of health care for riverside communities] [Flujos asistenciales y la integralidad de la asistencia a la salud de ribereños]. *Revista Enfermagem UERJ*, 26. doi.org/10.12957/reuerj.2018.26706
- Reis, D. C., Araújo, M. E. C., Santos, S. S. L. D., Silva, S. S. D. C. & Pontes, F. A. R. (2012, dezembro). Araraiana e Combu: um estudo comparativo de dois contextos ribeirinhos amazônicos. *Temas em Psicologia*, 20(2).
- Santos, P. H. S., Barros, R. C. S., Gomes, K. V. G., Nery, A. A. & Casotti, C. A. (2017). Prevalência de parasitoses intestinais e fatores associados em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 20(2), 244-254.
- Taquette, S. (2016). Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. Anais do 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ2016) e do 1st International Symposium on Qualitative Research (ISQR2016). Porto, Portugal.
- Vásquez, L. C. O. (2019). Parasitosis y antiparasitarios en niños. *Medicina UPB*, 38(1), 46-56.
- Zeni, A. L. B., Parisotto, A. V., Mattos, G. & Helena, E. T. D. S. (2017). Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8), 2703-2712.