



REFLEXÕES SOBRE CULTURA E AMBIENTE COMO DESAFIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE AMBIENTAL

RAPHAEL DUMONT

Cirurgião-Dentista, Graduado pela Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Contato: raphaschlegel@yahoo.com.br

TATIANA THOMAZ DINIZ

Enfermeira, Saúde Coletiva, Graduada pela Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS), UFVJM.

Contato: ttdiniz@bol.com.br

MARIVALDO APARECIDO DE CARVALHO

Antropólogo, Professor Associado, Departamento de Ciências Básicas, Grupo GEPIMG, Mestrado SaSA, FCBS, UFVJM.

Contato: marivaldo.aparecido@ufvjm.edu.br

NADJA MARIA GOMES MURTA

Nutricionista, Professora Adjunta, Departamento de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade & Ambiente (Mestrado SaSA), FCBS, UFVJM.

Contato: nadjamurta@gmail.com

ROSANA PASSOS CAMBRAIA

Psicobióloga, Professora Associada, Departamento de Farmácia, Grupo Jequi, Mestrado SaSA, FCBS, UFVJM.

Contato: rosa.cambraia@ufvjm.edu.br

REFLEXÕES SOBRE CULTURA E AMBIENTE COMO DESAFIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE AMBIENTAL

Raphael Dumont

Tatiana Thomaz Diniz

Nadja Maria Gomes Murta

Marivaldo Aparecido de Carvalho

Rosana Passos Cambraia

RESUMO: O conceito de saúde assume também perspectivas culturais e sociais associadas ao ambiente, conferindo caráter complexo à ecologia humana. Cultura, ambiente e saúde são discutidos de forma integrada nesse texto, considerando as condições de vida e o perfil epidemiológico de uma determinada população. Os riscos e agravos à saúde permeiam o caminho para a criação de políticas públicas de saúde, e percebemos a etnoepidemiologia como forte aliada na discussão da promoção da saúde. Aqui é relatada a experiência de pesquisa em uma comunidade rural, cujo objetivo foi elaborar, sócio ambientalmente, um diagnóstico etnoepidemiológico. A metodologia foi orientada na adoção de perspectiva antropológica, baseada na observação participativa. A reflexão proposta no texto busca a legitimidade humana, reforçando que as pesquisas etnográficas estabelecem um elo com a epidemiologia, o que favorece a visão holística da saúde, como sentida na etnoepidemiologia. O conceito de saúde assim revisto reforça a mudança de paradigma, em busca da promoção da saúde como desafio global para a humanidade.

PALAVRAS-CHAVE:: Ambiente. Cultura. Epidemiologia. Etnoepidemiologia. Saúde.

REFLECTIONS ON CULTURE AND ENVIRONMENT AS A CHALLENGE TO THE ENVIRONMENTAL HEALTH PROMOTION

ABSTRACT: The health concept assumes cultural and social perspectives more associated to the environment, revealing complex feature to the human ecology. Culture, environment and health are discussed in an integrated way in this text, considering the life style and epidemiologic profile of population groups. Health risks and their consequences can interfere with the creation of public

policies; such policies should consider the ethnoepidemiology as a partner towards health promotion. In this paper, a field research experience is reported, which had as objective to elaborate an ethnoepidemiology diagnostic, considering the social and environmental perspectives. The method was oriented in the light of anthropological instruments. The proposed reflection in this paper searches for human legitimacy, suggesting that ethnography research should be able of establishing a connection with epidemiology, producing a health holistic image. The reviewed health concept reinforces a change of paradigm, seeking integrated health promotion as global challenge to humanity.

KEYWORDS: Environment. Culture. Epidemiology. Ethnoepidemiology. Health.

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1950 o conceito de saúde, então preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) definia a saúde sob uma ótica idealista, como sendo “o bem-estar físico, mental e social” do indivíduo (MACHADO, 1984). Na atualidade a saúde é percebida não apenas como a ausência de doença ou incapacidade, uma vez que pode ser lhe atribuída um significado muito mais positivo, como consta na constituição da OMS (1998): “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença ou enfermidade.”

Saúde é um conceito ainda questionado, uma vez que é mais fácil definir e avaliar a doença, a incapacidade e a morte, do que produzir uma definição operacional de saúde. Refletir sobre o estado completo do ser quanto aos parâmetros físico, mental e social vai além dos nossos próprios conceitos formadores em relação à saúde.

A forma de entender a saúde vem sendo valorizada em sua dimensão global. Augusto et al. (2002) enfocam em seu estudo a pluricausalidade, reconhecendo de antemão que os elementos bio-sócio-ambientais e produtivos relacionam-se de maneira interdependente e interdefinível, conferindo-lhe um caráter complexo. Já Minayo (1996) destaca que para entender a saúde é preciso uma abordagem dialética, pois saúde e doença exprimem a relação que perpassa o corpo individual e social, confrontando-se com as turbulências do ser humano enquanto ser integral.

Já a etnoepidemiologia, de maneira mais ampla, concebe o ser em seu ecossistema de maneira holística, baseando-se na percepção do homem no ambiente. Considerando-se que em programas de saúde o diagnóstico epidemiológico isolado não é o suficiente para conhecer de

fato uma comunidade, este deve ser complementado para prover os dados quantitativos (levantamento epidemiológico) com informações qualitativas (estudo etnográfico).

O presente texto surgiu a partir da experiência de uma pesquisa desenvolvida na porção alta do Vale do Jequitinhonha (Estado de Minas Gerais, Brasil) cujo objetivo foi elaborar sócio ambientalmente um diagnóstico etnoepidemiológico de uma comunidade rural, localizada no entorno de uma unidade de conservação, com ênfase na saúde ambiental. A metodologia da pesquisa foi orientada na adoção de perspectiva antropológica, baseada na observação participativa, tendo como princípio ver, escutar e presenciar os fatos locais e temporalmente.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na comunidade rural Alecrim, no município de São Gonçalo do Rio Preto com 2.956 habitantes (IBGE, 2002), Vale do Jequitinhonha, na porção no nordeste do estado de Minas Gerais, na parte alta do vale caracterizada como região de ricos mananciais. A comunidade encontra-se a 15 km da sede do município e a 5 km da entrada do Parque Estadual do Rio Preto (PERP). A região foi destacada como área sob alta pressão antrópica no relatório sobre Ações Prioritárias para a Conservação da Biodiversidade do Cerrado e Pantanal, do Ministério do Meio Ambiente (DIAS, 2002). É muito conhecida pelo baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), ao mesmo tempo em que é cantada em prosa e verso pela sua diversidade cultural e riqueza histórica (SANTOS, 1976).

No momento do estudo a população rural do Alecrim era constituída por 60 famílias cadastradas no Programa Saúde da Família (PSF). De acordo com os cadastros de 2004 (SMS, 2004), a população era de 277 pessoas (52% mulheres e 48% homens). A faixa etária predominante encontrava-se entre 22 a 40 anos, sendo o índice de analfabetos igual a 21%. Além disso, 66% da população usava como meio de comunicação o rádio e 81% não possuía carro ou cavalo para locomoção, andando geralmente à pé.

PROCEDIMENTOS

A metodologia adotada para o estudo foi a pesquisa participativa de cunho etnográfico. Como aponta Evans-Pritchard (1978) foi necessária orientação pelos seguintes princípios: não entrar na comunidade com idéias preconizadas, viver a vida da comunidade, não impor seu ponto de vista, criar vínculos com moradores e conhecer a linguagem local. As atividades de campo

foram empreendidas quinzenalmente durante um ano, e a obtenção de informações ocorreu geralmente nos finais de semana, tendo sido visitadas 20 famílias. A etapa do estudo epidemiológico constou de levantamento de informações contidas nas fichas de cadastro do PSF da comunidade. Estas foram analisadas utilizando-se o aplicativo de informática Excel (Microsoft Office®) e comparadas aos dados do Censo 2000 (IBGE, 2002) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB 2004).

As seguintes condutas foram tomadas: consentimento da liderança comunitária, contatos diretos com a comunidade em visitas domiciliares para a observação dos hábitos de vida, participação em eventos especiais da comunidade (festas religiosas e tradicionais), entrevistas gravadas e depoimentos sobre comunidade e saúde, registrados também em caderno de campo. As famílias foram visitadas em suas residências e contatos foram feitos com as mesmas em diversas ocasiões, tais como feiras, festas locais, casamentos, batizados e outros. A população local foi esclarecida quanto aos objetivos do estudo, que teve início após consentimento formal do líder da comunidade, presidente da associação de moradores, assim como do gestor do município.

3 RESULTADOS

Observando a porcentagem da população do município e do Alecrim quanto ao sistema de abastecimento de água, percebemos que a comunidade apresenta o perfil do Brasil rural. Quanto ao esgotamento sanitário a fossa rudimentar, é característica tanto da sede do município quanto da zona rural. A destinação dos resíduos sólidos (lixo) é realmente um problema também nas regiões rurais, o que leva alternativamente à queima e enterramento dos mesmos, sem nenhum processo de seleção de resíduos.

Informações etnográficas - Os resultados foram agrupados em informações epidemiológicas e observações etnográficas, buscando com a etnoepidemiologia, a visão mais clara da situação. Como observa Almeida Filho (1992): [...] *“A etnoepidemiologia dedica-se a explorar alternativas metodológicas para a pesquisa sobre processos e práticas sociais ligadas à saúde, aptas a combinar de modo competente as abordagens qualitativas e quantitativas em uma única estratégia etnoepidemiológica.”*

As informações obtidas em depoimentos com moradores do Alecrim são apresentados parcialmente a seguir. As falas dos moradores foram agrupadas de acordo com as temáticas: água, esgoto, resíduos sólidos, peridomicílio e agrotóxicos.

Água - Um morador do Alecrim em seu depoimento deixou clara a sua percepção sobre a preservação do rio ao se expressar da seguinte forma: “Muito importante o córrego ser sadio”. Informou que a água consumida na comunidade vem diretamente de uma barragem construída pela prefeitura, que é abastecida pelo córrego do Berola. A canalização é evidente, porém o mesmo não ocorre com a análise e o tratamento da água utilizada pela comunidade.

Alguns moradores expressaram em suas falas o medo quanto a possível falta de água e as modificações ocorridas com o rio que atravessa a comunidade (Rio Preto). Já um morador demonstrou a fé como meio de evitar a falta de água. Além disso, a água é percebida como meio de subsistência e fonte para o plantio. Lembrando que a comunidade rural é basicamente composta de lavradores, estes concebem a água como o principal recurso para a sobrevivência na região.

Água tá ficando difícil, aumentou o numero de moradores. No rio não vê mais peixe. Não sei porquê. Não vê mais traíra nada. Só lá encima no parque. [...] Tenho fé que o rio não seca. Minha água não seca. Sempre que passo no rio eu comento: no meu tempo dava enchente e tomava conta da minha roça. Chovia todos os dias, era chuva fina, agente roçava na chuva. Hoje chove pouco. Tinha feijão na época da seca. Hoje a fé e a união está menos.

Esgoto - Muitos moradores locais não se preocupam quanto ao destino deste ao ser direcionado para o quintal e até mesmo para o rio. Como foi observado em muitas residências, o esgoto da chamada fossa seca é destinado ao quintal e ao curso de água próximo a casa. Sendo assim, a contaminação do lençol freático, da horta e dos animais domésticos não é levada em conta. Uma moradora idosa relacionou a falta de banheiro à incapacidade de ter força para construir o mesmo, uma vez que mencionou que falta comida. *“Fulano é porco, mas não tem jeito. Não tem força, nem comida, fazer o quê”*. A parteira expressou essa fala quando se referia à falta de banheiro em sua casa, o que a levava a evacuar no mato ao redor do domicílio. Outra moradora, também idosa, demonstrou a sua preocupação em jogar no rio determinadas substâncias. *“O esgoto cai no rio, mas não é coisa de muita impureza. Borra de café, caldo de feijão dá muita impureza, cair no rio, dá problema.”*

Resíduos sólidos - No Alecrim a maioria dos moradores queima o lixo e percebe este procedimento como forma de evitar doenças e proteger o ambiente, ou seja, preocupação com o equilíbrio ecológico. Uma moradora, em seu depoimento, deixou clara a noção de coleta seletiva do lixo, ao separar lata, plástico e lixo orgânico, no entanto não tem o quê fazer com o material separado. Demonstrou revolta com relação às pessoas que jogam o lixo no rio.

Tem que ser asseado, queimar o lixo, se não causa alguma doença. Não pode judiar da criação. [...] Todos aqui queimam o lixo. Lata eu amasso e ponho em um lugar fixo. Tem gente que faz buraco e coloca plástico, queima na fonalha. Já tem gente que joga no quintal. O plástico tem que ser queimado mesmo, não tem outro

jeito. O povo joga dentro do rio, roupa. Não gosto de ver roupa na água. Não custa queimar a roupa.

Peridomicílio - Os moradores do Alecrim, em sua maioria, possuem suas casas rodeadas por amplo quintal, em que encontramos: horta, galinheiro, chiqueiro, fossa, paiol e forno feito de barro. Cozinha com fornalha, banheiro com chuveiro e aquecimento por serpentina. Banheiro com privada, e a chamada fossa seca ou rudimentar, tudo geralmente limpo. Ainda encontramos a criação de animais como: cavalo, galinha, porco, cachorro e pato. Este perfil de domicílio demonstra uma comunidade que economiza com gás e energia elétrica, com suposta sustentabilidade própria, embora seja questionável a pressão antrópica nas reservas de madeira.

No quintal de casa tem: forno para assar biscoito e bolos, galinheiro, chiqueiro, horta, além de banana, manga, laranja, taioba, cana, café, milho, feijão, mandioca, quiabo, algodão, urucum. Precisamos comprar batata, berinjela, repolho, carne, macarrão.

A moradora acrescentou que faz sabão com sebo e soda caustica e toma banho com ele. Em uma conversa sobre a região e o parque, um morador de 61 anos relatou a importância da preservação:

As árvores devem ser conservadas. As árvores têm a época certa de cortar. [...] Nós plantamos perto de nascente. A roça é longe. Não podemos desmatar, depois dessa lei de preservação do parque. Começou a carvoaria, Deus ajudou que parou.

Uma moradora esclareceu o quanto trabalhar significa subsistência e demonstrou o medo quanto à falta de trabalho: *“A máquina tomou conta do emprego”*. Outra moradora do Alecrim, de 62 anos, relata que trabalhou na lavoura e até hoje planta mandioca, feijão e milho. *“Tudo a gente planta. Alimentação não é ruim”*.

Agrotóxicos - Uma moradora discursou sobre os riscos do uso indiscriminado. Enfatizou que na comunidade e nas lavouras, as pessoas evitam o uso do mesmo. Entretanto nos dias de hoje este vem sendo aos poucos introduzido nas plantações. *“A gente não gosta de mexer com química, só natural. Só com esterco que agente planta.”* A moradora relatou que um vizinho teve que usar agrotóxico, uma vez que sua horta estava com muita praga. Ela tem noção de que não deve fazer uso de produtos químicos, mas infelizmente *“como os tomates estavam caindo, ele foi obrigado a usar agrotóxico.”*

Não vou comer mais cenoura, beterraba e tomate, prefiro, do que comprar com química. E não tem como eu fazer como fala no jornal, toma muito tempo, deixar 40 minutos na água sanitária, 40 minutos no vinagre e mais 40 minutos na água.

Não quero comprar essas coisas com química, esse trem de câncer é desses agrotóxicos. O Leandro morreu disso, ele mexia com plantação de tomate e agrotóxico. As coisas de fora vêm com veneno, da horta não. Aqui nós usamos é cinza, cal, fumo sabão... para matar as pragas. Da roça não tem química.

4 DISCUSSÃO

A questão da cidadania e da participação popular em saúde é discutida por Bosi & Affonso (1998), em um estudo qualitativo abordando o papel dos usuários em sua relação com os profissionais que os assistem, em face do desafio da construção de uma “consciência sanitária”. Percebe-se que o usuário de serviços de saúde ainda se sente distante dos profissionais, tendo em vista a subjetividade destes frente as suas ações. Uma vez escutado o sujeito, a epidemiologia poderia se dar conta de que a doença pode ser saúde e vice-versa e que ambas, saúde e doença, visam a garantir certa ordem ao sujeito, um bem muitas vezes precário, momentâneo, mas o único possível em determinados momentos da existência (BRANT, 2001). A participação organizada dos grupos sociais, bem como o reconhecimento e o estímulo às iniciativas comunitárias, radicadas na solidariedade, constituem possibilidades de redefinição de relações sociais que poderão auxiliar na redução do sofrimento humano, na elevação da consciência sanitária e ecológica, na preservação da saúde e na defesa da vida (PAIM & ALMEIDA, 1998).

A pesquisa participativa enfoca de maneira clara a abrangência dos resultados e pressupõe a atuação da própria população para a criação de estratégias de saúde voltadas para a educação da comunidade local (MELLO et al., 1998). A observação em campo é uma maneira de se diagnosticar os riscos à saúde, de acordo com a realidade local, tendo em vista que parte do princípio do ver, escutar e presenciar os fatos em sua totalidade local e temporal. No presente estudo, cada dia era previamente planejado, de acordo com as observações do dia anterior, e as pistas das entrevistas eram então realizadas.

A partir do vivenciado e do exposto neste texto, encontramos uma comunidade rural cujos riscos ambientais são reais. Entretanto alguns moradores são conscientes dos mesmos, pelo menos parcialmente, o que nos leva a verificar que a análise baseada somente do diagnóstico epidemiológico levaria a conclusões incompletas. A falta de tratamento da água, de esgoto e destinação inadequada dos resíduos sólidos, revelou que nesta comunidade rural não existe planejamento para o saneamento, entretanto, existem moradores com noções de preservação ambiental e de destinação do lixo doméstico, sendo isto comprovado no estudo etnográfico.

Pressupõe-se que as estatísticas de saúde, como forma de avaliação externa, são importantes, no entanto, a qualificação desse tipo de mensuração é necessária para de fato permitir o estabelecimento de programas de saúde capazes de promover a saúde. Isso nos leva a

refletir sobre a criação de estratégias educativas de acordo com a linguagem e a cultura do local, a fim de reiterar os laços entre comunidade e as recomendações técnicas na área de saneamento ambiental.

Quanto à percepção da comunidade rural em relação ao saneamento ambiental, verificou-se que algumas pessoas da comunidade podem atuar como agentes da informação sobre a importância da valorização de hábitos de higiene e saúde, alimentação saudável, preservação de mananciais e quanto ao tratamento doméstico do lixo e da água.

Propõe-se que os programas de promoção e educação em saúde levem em consideração os estilos de vida e as formas de viver das populações alvos. Considera-se relevante a identificação junto aos moradores, dos fatores de risco associados para doenças de ocorrência local (como doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose, febre maculosa, etc.). Oportuno considerar a necessidade do aperfeiçoamento pela educação permanente das políticas públicas de saúde, como suporte à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), valorizando os esforços das unidades de saúde locais na promoção da saúde.

Há necessidade de promoção da saúde local, em associação com assistência técnica rural e ações de educação ambiental, considerando a criação de estratégias educativas adaptadas à linguagem e à cultura locais, voltadas para a comunicação sobre riscos ambientais. Os programas de saúde devem estimular o respeito e a valorização dos estilos de vida e das formas de viver das populações alvos, pois o conhecimento local, as crenças e as práticas populares se vinculam aos fatores biológicos, sociais e econômicos que constituem o processo saúde e doença, ou seja, a percepção social do grupo em relação as causas ambientais e sociais do seu modo de viver que contribuem para o aparecimento das doenças, assim como da cura.

5 REFLEXÕES

Cultura, ambiente e saúde

A cultura reflete o modo de viver e de fazer de uma comunidade humana. , levando em conta diversas totalidades de pensamentos e capacidades de integração com o ambiente. Com base em tal concepção, Bastos (2001) afirma que a cultura é uma forma de organização em que as pessoas estão em contínua interação.

Um ponto importante na compreensão do papel da cultura reside no fato de que esta deve ser percebida em seu contexto particular. Esse contexto compõe-se de elementos históricos, econômicos, sociais, políticos e geográficos. Portanto, é impossível isolar crenças culturais e comportamentos “puros” do contexto social e econômico em que ocorrem (HELMAN, 1994).

Para Minayo (1996) ao introduzirmos a cultura na definição do conceito de saúde ela amplia seus horizontes, pois envolve uma objetividade com a espessura que tem a vida, por onde passa o econômico, o político, o religioso, o simbólico e o imaginário. É onde se articulam conflitos, concessões, tradições e mudanças.

Reflete-se assim a questão ressaltada por Machado (1984) e Frey (2001), de que o ser humano encontra-se em um ecossistema que precisa estar em constante equilíbrio. A saúde é então um estado em que encontramos o ser humano em busca de equilíbrio com o ambiente, dentro de sua totalidade cultural. Holmes (1996) deixa claro, que a doença necessita da vida para existir, mas não é necessário ter a doença para existir a vida, o que reforça a idéia de saúde e de vida saudável.

Compreender e respeitar o indivíduo em seu ambiente, em sua diversidade cultural e lingüística, é uma forma viável de alcançar estratégias de saúde coerentes com a realidade local. Considera-se a ecologia humana como o estudo interdisciplinar das relações substantivas entre fatores do sistema-homem e fatores do sistema-ambiente, o que nos permite compreender o ser em sua totalidade como sujeito do mundo que o rodeia (FOLLÉR, 2001; MAUSNER, 1999).

Etnoepidemiologia e promoção da saúde

Para Rouquayrol (1994) a definição do termo 'epidemiologia' não é fácil. Entretanto de maneira simplificada pode-se conceituá-la como:

(...) ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde. (p.7)

O saber epidemiológico e o saber clínico se resolvem no plano da prática, sem passar por estudos que complementam a realidade da saúde local de determinada comunidade, por exemplo. Deixam de lado estudos de campo, capazes de lidar com a totalidade do indivíduo e seu contexto de saúde (AYRES, 1992). Conforme considerada por Barcellos e colegas (2003), a epidemiologia é um elemento de legitimação dos discursos sobre determinada realidade que se pretende retratar.

Estabelecer relações, selecionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, manter um diário, é fazer um estudo etnográfico (GEERTZ, 1973). A etnografia reforça-se na descrição densa e no que o etnógrafo enfrenta de fato, ou seja, uma multiplicidade de estruturas conceituais complexas, muitas delas sobrepostas, ou amarradas umas às outras,

que são algumas vezes simultaneamente estranhas, irregulares e implícitas e que tem que, de alguma forma apreender e depois apresentar como a reflexão e análise da situação estudada.

Ao chamar atenção para a pouca resolutividade da perspectiva epidemiológica convencional, Almeida Filho (1992) propõe “um novo ramo da ciência da epidemiológica: a etnoepidemiologia”.

Tal disciplina não será uma mera aplicação de métodos epidemiológicos à pesquisa transcultural em saúde, nem a introjeção de etno-modelos dentro de estruturas de explicação baseadas na abordagem de risco. Apesar de poder potencialmente aproveitar tais possibilidades conceituais e metodológicas, a perspectiva etnoepidemiológica será radicalmente auto-reflexiva. Para tanto, deverá pautar-se por uma rigorosa avaliação dos seus próprios fundamentos, reconhecendo enfim o caráter sócio-histórico e cultural do próprio campo disciplinar da Epidemiologia. (p.110)

Já para Fernandes (2003) a limitação da epidemiologia clássica sustenta a busca pela integração com outras disciplinas. Pode estar na insuficiência das respostas obtidas, das ações de controle de problemas de saúde, orientadas pelos resultados dos estudos quantitativos. Abre-se assim espaço para reflexão acerca da metodologia em campo e sua importância na busca do conhecimento da realidade, conforme discutido por Czeresnia e Albuquerque (1995), para alcançar instrumentos viáveis capazes de resolver problemas locais. Considerando esse contexto metodológico, destacamos a etnoepidemiologia, como capaz de fundir dados quantitativos (epidemiológicos) e qualitativos (dados de pesquisa etnográfica), a fim de estabelecer o estado situacional de determinada organização humana, considerando seus parâmetros culturais, ecológicos e sócio-econômicos.

Em estudo realizado por Vieira et al. (2003) foi adotada a abordagem etnográfica para analisar a interação entre adultos e crianças, tendo sido demonstrado como o modelo de pesquisa pode contribuir para consolidar os modelos de cuidado à saúde. Enquanto isso, trabalhando com a geografia da saúde, Barcellos et al. (2003) enfatizam que se a doença é uma manifestação do indivíduo, a situação de saúde é uma manifestação do lugar. Discutem estes autores que os lugares dentro de uma região são resultados de acumulação de situações históricas, ambientais e sociais que promovem condições particulares para a produção e manutenção de doenças.

Seguindo raciocínio semelhante, Fernandes (2003) afirma que a investigação da morbidade e seus determinantes, a partir da metodologia epidemiológica e a identificação, em maior profundidade, dos elementos necessários ao entendimento destas formas de adoecer ou se sentir doente, resulta em contribuição para o conhecimento acerca da promoção da saúde. Assim, a discussão da etnoepidemiologia propicia a sustentação teórico-metodológica, reservada as especificidades de cada objeto estudado, para a construção de novas abordagens para o estudo da relação saúde-doença. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2004), por sua vez,

considera que no processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a promoção da saúde é o objetivo maior para alcançar a saúde dos cidadãos, com a participação da população, propiciando o desenvolvimento das competências e reforçando a ação comunitária, além de demonstrar potencialidades para reorganizar o sistema de atenção na perspectiva da saúde.

O foco na assistência de fato humanizada deve estar de acordo com os princípios da legitimidade do indivíduo, constituído por suas crenças, costumes, valores e contextos sócio-histórico. Para isso, devem ser estimuladas as pesquisas etnoepidemiológicas, cujos procedimentos permitam a criação de parâmetros e indicadores, capazes de proporcionar a visão holística do processo saúde-doença. Cabe assim, valorizar o conceito de saúde com enfoque nos parâmetros do equilíbrio do ser humano com seu ecossistema. Tal posição contribui para a construção da ética do ser para com o ser, respeitando-se as relações entre usuário, sistema e ambiente, estimulando o indivíduo em sua totalidade a ser agente determinante de sua própria saúde.

6 AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig) pelas bolsas de Iniciação Científica do Programa Institucional. Ao Grupo JEQUI de pesquisa e extensão da UFVJM.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, N. A **Clínica e a epidemiologia**. Salvador: APCE/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992, p. 107-112.

AUGUSTO, L. G. S.; FREITAS, C. M.; TORRES, J. P. M. Risco ambiental e contextos vulneráveis: implicações para a vigilância em saúde. **Informe Epidemiológico do Sistema Único de Saúde - SUS**, v.11. n.11, p. 155-158, 2002.

AYRES, J. R. C. M. O problema do conhecimento verdadeiro na epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 26, p. 206-214, 1992.

BASTOS, M. A. R. A temática cultura organizacional nos estudos na área da saúde e da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, p. 68-74, 2001.

BARCELLOS, C. C.; SABROZA, P. C.; PEITER, P.; ROJAS, L. I. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do Sistema Único de Saúde - SUS**, v. 11, n.3, p. 129-138, 2003.

- BOSI, M. L. M.; AFFONSO, K. C. Cidadania, participação popular e saúde: com a palavra, os usuários da rede pública de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 2, p. 355-365, 1998.
- BRANT, L. C. O indivíduo, o sujeito e a epidemiologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 221-231, 2001.
- CZERESNIA, D.; ALBUQUERQUE, M. F. M. Modelos de inferência causal: análise crítica da utilização da estatística na epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, p. 415-423, 1995.
- DIAS, B. F. S. **Segundo Relatório Nacional para a Convenção sobre Diversidade Biológica: Brasil**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2002. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/biodiversidade>. Acesso em: 10/10/2005.
- EVANS-PRITCHAR, E. E. **Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande**. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.
- FERNANDES, R. C. P. Uma leitura sobre a perspectiva etnoepidemiológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 765-774, 2003.
- FOLLÉR, M. Interactions between global processes and local health problems. A human ecology approach to health among indigenous groups in the Amazon. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, p. 115-126, 2001.
- FREY, K. A dimensão político-democrática nas teorias de desenvolvimento sustentável e suas implicações para a gestão local. **Ambiente & Sociedade**, v. 9, p. 115-148, 2001.
- GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar Editores. p.15-20, 1973.
- HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul. Tradução: Eliane Mussnich. Introdução: A abrangência da antropologia médica. Cap. 1, p. 22, 1994.
- HOLMES, R. III. Science, advocacy, human and environmental health. **The Science of the Total Environment**, v.184, p. 51-56, 1996.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Diretoria de Geociências Estudos e Pesquisas. **Informação geográfica**. Indicadores de desenvolvimento sustentável: Brasil; 2002.
- MACHADO, P. A. **Ecologia humana**. Brasília: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; São Paulo: Editora: Cortez, p. 173, 1984.
- MAUSNER, J. S. **Introdução a epidemiologia**. 2.ed. Lisboa, Portugal. Tradução Rui Costa Pinhão. Edição: Fundação Calouste Gulbenkian. cap. 2, p. 41-65, 1999.
- MELLO, D. A.; ROUQUAYROL, M. Z.; ARAÚJO, D.; AMADEI, M.; SOUZA, J. Promoção à saúde e educação: diagnóstico de saneamento através da pesquisa participante articulada à educação popular (Distrito São João dos Queirós, Quixadá, Ceará, Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 3, p. 583-595, 1998.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO. 4ª ed. p. 09-15, 1996.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental** - Temas Transversais, p. 249, 1998.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Resultados em promoção da saúde com respeito aos compromissos da declaração do México**. Relatório do Brasil. Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde. v. 2, 2004.

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & Saúde**. 4ª ed. Rio de Janeiro, RJ: MEDSI. 1994. p. 07-08, 1994.

SANTOS, J. F. **Memória do Distrito Diamantino**. Belo Horizonte: Itatiaia; 1976.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS). São Gonçalo do Rio Preto, Minas Gerais. **Levantamento Epidemiológico**. 2004.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA – SIAB 2002/2003. Secretaria de Assistência à Saúde/COSAC – DATASUS. Versão 3.5; 2003.

VIEIRA, N. F. C.; VIEIRA, L. J. E. S.; FROTA, M. A. Reflections on the ethnographic approach in three research studies. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 658-663, 2003.