

Vol 6 Issue 12 Sept 2017

ISSN No : 2249-894X

---

*Monthly Multidisciplinary  
Research Journal*

*Review Of  
Research Journal*

Chief Editors

---

**Ashok Yakkaldevi**  
A R Burla College, India

**Ecaterina Patrascu**  
Spiru Haret University, Bucharest

**Kamani Perera**  
Regional Centre For Strategic Studies,  
Sri Lanka

Review Of Research Journal is a multidisciplinary research journal, published monthly in English, Hindi & Marathi Language. All research papers submitted to the journal will be double - blind peer reviewed referred by members of the editorial Board readers will include investigator in universities, research institutes government and industry with research interest in the general subjects.

### Regional Editor

Dr. T. Manichander

### Advisory Board

Kamani Perera Regional Centre For Strategic Studies, Sri Lanka	Delia Serbescu Spiru Haret University, Bucharest, Romania	Mabel Miao Center for China and Globalization, China
Ecaterina Patrascu Spiru Haret University, Bucharest	Xiaohua Yang University of San Francisco, San Francisco	Ruth Wolf University Walla, Israel
Fabricio Moraes de Almeida Federal University of Rondonia, Brazil	Karina Xavier Massachusetts Institute of Technology (MIT), USA	Jie Hao University of Sydney, Australia
Anna Maria Constantinovici AL. I. Cuza University, Romania	May Hongmei Gao Kennesaw State University, USA	Pei-Shan Kao Andrea University of Essex, United Kingdom
Romona Mihaila Spiru Haret University, Romania	Marc Fetscherin Rollins College, USA	Loredana Bosca Spiru Haret University, Romania
	Liu Chen Beijing Foreign Studies University, China	Ilie Pinteau Spiru Haret University, Romania
Mahdi Moharrampour Islamic Azad University buinzahra Branch, Qazvin, Iran	Nimita Khanna Director, Isara Institute of Management, New Delhi	Govind P. Shinde Bharati Vidyapeeth School of Distance Education Center, Navi Mumbai
Titus Pop PhD, Partium Christian University, Oradea, Romania	Salve R. N. Department of Sociology, Shivaji University, Kolhapur	Sonal Singh Vikram University, Ujjain
J. K. VIJAYAKUMAR King Abdullah University of Science & Technology, Saudi Arabia.	P. Malyadri Government Degree College, Tandur, A.P.	Jayashree Patil-Dake MBA Department of Badruka College Commerce and Arts Post Graduate Centre (BCCAPGC), Kachiguda, Hyderabad
George - Calin SERITAN Postdoctoral Researcher Faculty of Philosophy and Socio-Political Sciences Al. I. Cuza University, Iasi	S. D. Sindkhedkar PSGVP Mandal's Arts, Science and Commerce College, Shahada [ M.S. ]	Maj. Dr. S. Bakhtiar Choudhary Director, Hyderabad AP India.
REZA KAFIPOUR Shiraz University of Medical Sciences Shiraz, Iran	Anurag Misra DBS College, Kanpur	AR. SARAVANAKUMARALAGAPPA UNIVERSITY, KARAIKUDI, TN
Rajendra Shendge Director, B.C.U.D. Solapur University, Solapur	C. D. Balaji Panimalar Engineering College, Chennai	V.MAHALAKSHMI Dean, Panimalar Engineering College
Awadhesh Kumar Shirotriya	Bhavana vivek patole PhD, Elphinstone college mumbai-32	S.KANNAN Ph.D , Annamalai University
	Awadhesh Kumar Shirotriya Secretary, Play India Play (Trust), Meerut (U.P.)	Kanwar Dinesh Singh Dept.English, Government Postgraduate College , solan

More.....



## MEU CORPO, MINHA HISTÓRIA: PESCADORAS DE CAMARÃO EM UMA COMUNIDADE AMAZÔNICA

Christiane Pereira Rodrigues<sup>1</sup>, Elenise Faria Scherer<sup>2</sup>, Antônia Mara Raposo Diógenes<sup>3</sup> and Patrícia Melo Bezerra<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Professora no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas-IFAM e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia – PPGCASA da Universidade Federal do Amazonas – UFAM - Bolsista FAPEAM-RH/interiorização. Parintins, Amazonas/Brasil.

<sup>2</sup>Professora Titular da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Pesquisadora da FAPEAM e CNPq, orientadora no PPGCASA/UFAM. Manaus, Amazonas/Brasil.

<sup>3</sup>Professora da Universidade Federal do Amazonas – UFAM/Campus Parintins e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia – PPG-CASA/UFAM. Parintins-Amazonas/Brasil.

<sup>4</sup>Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas. Enfermeira Pós-graduada em Gestão de Redes e Docência para Nível Superior. Especialista em Saúde da Família e Especialista em Informática em Saúde, Enfermeira com vasta experiência em Saúde Pública tendo atuação em Unidades de Saúde da Família (USF), Secretarias de Saúde, em Redes de Assistência à Saúde (RAS), Sistemas Informatizados em Saúde e na Universidade Federal do Pará.

### RESUMO:

**O** descaso das políticas públicas e a cultura machista presente nas comunidades pesqueiras na Amazônia traz impactos nas condições de vida das mulheres que acabam por sofrer fisicamente e psicologicamente com a ocorrência de doenças, muitas vezes silenciadas ou camufladas em meio a dinâmica da luta pela sobrevivência. Na Amazônia os direitos sociais já previstos na Constituição Brasileira estão longe de atingir grande parte da população. O direito à saúde, poderia ser repensado com maior urgência, pois as mulheres das populações rurais são as que mais sofrem em nosso país devido a precariedade do sistema de saúde pública. Os fatores de risco à saúde estão relacionados às condições precárias de trabalho, expondo-as em situações de vulnerabilidade. Este estudo configura-se em torno das ressignificações que as mulheres pescadoras dão aos seus corpos diante do trabalho de pesca exercido por elas cotidianamente. O estudo foi qualitativo com uma abordagem etnográfica, considerando-se seus aspectos através de aportes teóricos e metodológicos da pesquisa bibliográfica e exploratória, utilizando levantamento de dados por meio de observação e entrevistas realizadas com 20 mulheres pescadoras artesanais de camarão (*Macrobrachium Amazonicum*), em uma comunidade amazônica em Alenquer no estado do Pará, no Baixo Amazonas. Para preservar as identidades das pescadoras, exibimos em seus depoimentos, somente o tempo que já exercem a profissão de pescadora de camarão.



**PALAVRA-CHAVE:** Mulheres; Pesca; Corpo; Saúde; Trabalho.

## INTRODUÇÃO

O trabalho da pesca do camarão é realizado de forma artesanal, tecnologia de baixo poder de captura e impacto sobre o ambiente e com produção destinada ao consumo do mercado local. O camarão pescado na comunidade da Salvação é o *Macrobrachium Amazonicum*, aproximadamente 40 mulheres trabalham com a pesca do camarão na comunidade da Salvação. Essas mulheres realizam outras atividades laborais: a criação de pequenos animais e agricultura. As variadas formas de ocupação existentes estendem-se à combinação de estratégias tradicionais voltadas para a garantia da sobrevivência das populações (TORRES, 2005). A comunidade da Salvação localiza-se no baixo Amazonas, no estado do Pará, no município de Alenquer, pertencente a um ecossistema de várzea. Nessa comunidade ocorre a pesca do camarão realizada por mulheres desde a década de 70, garantindo renda para dezenas de famílias da comunidade.

### 1. O cotidiano do trabalho com a pesca do camarão em Salvação, Alenquer/PA



O trabalho com a pesca é cíclico, contudo as ações e obras que o circundam tendem a sofrer transformações, graças à capacidade que o homem tem de se adaptar a um meio ecológico complexo. E isso é possível graças aos saberes acumulados sobre os lugares e as diferentes formas pelas quais o trabalho é realizado, que depende da mobilização e do domínio de técnicas: de caça, pesca, plantio, identificação, na mata, de recursos que alimentam seu sistema de preservação da saúde, de curas, manejo de espécies e de defesa dos membros do grupo.

Para Castro (1998), a noção de trabalho na Amazônia faz parte de um sistema indissociável de outras atividades do cotidiano, das relações de parentesco e de relações políticas.

A pesca artesanal de camarão vem de um conhecimento pautado no ofício cotidiano do trabalho, herdados entre pai e filho, além das relações de parentesco, numa tradição transmitida oralmente e que solidificou. Ainda permanece visível, principalmente, nos lugares onde são vendidos os camarões, pois é forte a presença dos filhos junto aos pais e pescadoras de diferentes gerações.

As transformações do trabalho da mulher pescadora são reflexos da sua cultura fazendo parte do cotidiano. Quando abordamos as transformações nos referimos às mudanças que a cada dia as mulheres vivenciam, os novos saberes que reconfiguram cotidianamente suas relações com a família e os significados do trabalho.

Cada povo constrói sua própria cultura, a partir de suas próprias particularidades e singularidades, fruto de uma interação entre comunidade, o trabalho, a natureza e o mundo externo, que vão influenciar este desenvolvimento, pois a cultura é o modo de agir, sentir, pensar de um povo (LEFF, 2009).

Para o trabalho da pesca do camarão são necessárias muitas horas de dedicação na terra e na água. Um trabalho movido por significações que se modificam cotidianamente. Nesse contexto de significados, pensar no cotidiano é trazer para o primeiro plano a história dessas mulheres, muitas vezes, esquecidas e visualizada sem o percebimento das motivações, dores sofridas, marcas dos corpos, riscos, devido à insalubridade dos ambientes que essas mulheres são expostas, como podemos observar na fala das pescadoras:

*A pesca de camarão de primeiro era muito sofrida, tínhamos que sair daqui remando para bem longe. Quando ia daqui pra lá era bom, mas quando vinha tinha que subir em cima do barranco para voltar pra casa. Uma noite, eu cheguei em casa com a Dinuca era umas onze horas da noite com as saias tudo rasgadas de tanto puxar casco, padecemos muito ...Deus te livre, mas quando é época boa de pescar, a gente esquece tudo, e vai denovo pescar. (Pescadora de camarão há 28 anos)*

*Uma vez eu sai lá pro Pipira, as ondas das águas estavam muito grande, a máquina parou de funcionar, foi bem difícil". Eu estava com muito medo. Eram ondas muito grandes, eu pensei que não ia conseguir mais voltar. Naquele dia fiquei com muito medo (Pescadora de camarão há 28 anos)*

*Já enfrentei perigo, uma vez enfrentei um temporal. Alagou tudo e o que eu peguei afundou". Nunca esqueço desse dia, perdi todo o camarão (Pescadora de camarão, há 22 anos).*

A insalubridade dos locais de pesca, os perigos, as muitas horas de esforço físico, passam despercebidos no cotidiano dessas trabalhadoras pela sociedade e por elas mesmas. Em seus discursos percebe-se um direcionamento maior para momentos felizes e não dão tanta relevância para os problemas enfrentados no cotidiano do trabalho.

A teoria da homeostase do risco preconizada por Wilde, (1994) mostra que os seres humanos reagem às mudanças externas procurando manter um certo "equilíbrio" nos níveis de risco anteriormente aceitos. O autor Dejours (1991) tem um ponto de convergência nessa teoria, onde mostra que o meio no qual estamos inseridos é percebido como mais perigoso ou nocivo, tendemos a procurar formas para voltar a reequilibrar e estratégias defensivas.

Dejours (1991) afirma que os trabalhadores encontraram diferentes estratégias sejam elas individuais ou coletivas para se protegerem da violência emanada das formas atuais em que se encontram as relações laborais e a organização do trabalho. Isto significa que alguns trabalhadores encontraram um meio para suportar e ajustar o sofrimento produzido pelo trabalho e, ainda assim, manter a aparente normalidade do seu funcionamento psíquico e corporal.

## 2. MEU CORPO, MINHAS HISTÓRIAS

*A pesca do camarão modifica o corpo da mulher: a gente fica mais magra, a pele queima, o cabelo queima, mas a gente aguenta, pois, essa pesca não é para qualquer um (Pescadora de camarão há 33 anos)*

A fala da pescadora acima, nos leva a refletir sobre as condições de trabalho as quais estão expostas as mulheres pescadoras de camarão e o quanto o corpo delas é capaz de suportar essas adversidades constantemente. Para Gerber (2015) é "preciso ter um corpo para a pesca", o qual é construído "na e pela pesca" pelo "adestramento corporal" que se faz na repetição e imitação cotidiana que disciplina o corpo em relação às necessidades diárias. Ou seja, não se nasce com um corpo para a pesca, ele é cotidianamente moldado através do trabalho. O "corpo é fabricado num contínuo, na experiência da/na pesca: a força, a mão, a coluna vertebral, as pernas, os ombros, os olhos" (p. 162).

As condições de trabalho das mulheres pescadoras de camarão da comunidade da Salvação são insalubres ocasionando muitas dores e transformações irreversíveis em seus corpos. Em suas narrativas aparecem essas ponderações a respeito dessas transformações:

*Quando estou cozinhando o camarão me dá muita dor nos meus olhos por causa da fumaça na hora de cozinhar, sinto meu corpo enfadado nessa hora (Pescadora de camarão há 30 anos).*

*Quando a mulher se joga para o trabalho, ela envelhece mais rápido, pois tem pescadora que passa o dia todo pescando, não descansa, quando eu vou, levo banana, pipoca, café, comida para manter (Pescadora de camarão há 15 anos).*

*Sinto muita dor de cabeça desde o parto do meu primeiro filho, acho que é de tanto pegar sol. Minha costa fica muito dolorida depois de um dia pescando camarão. A pesca do camarão modifica o corpo da mulher, pois, a gente emagrece, mas, quando está direto, descai bastante. Passa do horário de comer e também fica mais morena, porque pega muito sol (Pescadora de camarão há 28 anos).*

*Eu sinto muitas dores nos rins eles estão inflamados, fui no medico e ele disse que eu tinha que fazer um ultrassom, eu fiz faz pouco tempo. O médico disse que essas dores são porque eu fico muito tempo sentada na hora da pesca. Mas sinto também muita dor no braço e nas pernas, principalmente quando está frio (Pescadora de camarão há 26 anos).*

As narrativas das pescadoras mostram as dores e o sofrimento ocasionado pelas repetitivas horas de trabalho diário, mas essas dificuldades não as fazem desistir da tarefa continua de sobreviver. Como já dito anteriormente, o trabalho de pesca do camarão é essencial para essas mulheres, pois é ele a própria vida. O trabalho não assegura apenas a sobrevivência aos indivíduos, mas a vida da espécie, a perpetuação da condição humana (ARENDR, 2014).

O princípio básico de nossa Constituição Brasileira prevê, nos artigos do 6º ao 11º, o tratamento dos

direitos sociais como a educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social. O artigo 7º, munido de trinta e quatro incisos, estabelece os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, em prol da melhoria de sua condição social. Esses direitos não são respaldados à essas mulheres, e assim têm que acostumar a conviver com dores, sofrimentos e situações indignas para um ser humano. Scherer & Lopes (2015) tratam sobre essa questão do desajuste social no mundo da pesca das mulheres na Amazônia, onde relata a existência precária de serviços públicos para as trabalhadoras de pesca.

É lamentável reconhecer que as mulheres na atualidade herdaram os valores persistentes da sociedade brasileira, valores dominantes machistas, que desafiam os direitos de cidadania das mulheres. O direito à saúde, por hora, poderia ser repensado com maior urgência, pois as mulheres das populações rurais são as que mais sofrem em nosso país devido a precariedade do sistema de saúde pública. Os depoimentos abaixo vêm confirmar um quadro lamentável que assola o cotidiano dessas mulheres pescadoras:

*Uma grande dificuldade foi quando tive um bebê que morreu dentro de mim, quase bato as botas, tava com infecção, ia várias vezes no médico, mas eles diziam que não podiam fazer nada. Já faz uns 9 anos, passei por uma situação muito difícil estava enxada e grávida, mas quando cheguei no hospital em Santarém o bebê morreu, os médicos me desenganaram, mas foi Deus que me ajudou. E como o bebe morreu minha barriga ficou teza e não queria descer, eu sofri muito com tudo isso. Foi uma mulher que me viu e orou para Deus, intercedendo por Deus pra mim socorrer até senti que o bebê desceu, ele nasceu grande e já fazia mais de 24 horas morto dentro de mim, ainda vi meu filho morto com sangue no nariz, depois tiveram que fazer corretagem por que o sangue não desceu, ele coalhou dentro de mim. Fiquei de 20 dias no hospital, vim para Salvação, mas 4 meses depois senti muitas dores e voltei para o hospital e tiveram que me operar, tiraram todas minhas trompas, agora não posso mais ter filhos (Pescadora de camarão há 20 anos).*

Percebe-se nesse discurso o descaso dos setores públicos de saúde. Como uma mulher grávida somente é informada que o filho morreu em seu ventre depois de 24 horas? E hoje, essa mulher não pode mais ter filhos, em virtude de uma infecção adquirida nessa ocasião. Em seu depoimento, ela não reconhece a responsabilidade do estado quanto a negligência médica.

*Não gosto de ir em hospitais, pois sempre sou mal atendida. Eles olham para nós da cabeça aso pés e sabem que a gente é da comunidade. Uma vez, tive que ir ao médico levar meu filho, ele estava com uma diarreia muito séria. Quando eu cheguei lá, demorou muito para eu ser atendida. Quando eu entrei na sala do médico ele perguntou se eu não cuidava da biqueira de minha casa. Eu fiquei muito ofendida, pois pareceu que ele estava dizendo que eu era descuidada com a água que eu oferecia aos meus filhos. Não é porque moramos em uma comunidade que somos pessoas sem higiene, cuidamos muito bem de nossos filhos (Pescadora de camarão há 28 anos).*

No depoimento da pescadora fica evidente os maus tratos nos hospitais sofridos por ela e sua família. O discurso machista do médico que atendeu a pescadora somente confirma uma sociedade que responsabiliza a mulher por todas as obrigações familiares, inclusive a de dar conta de manter o filho saudável. Esse médico nem ao menos buscou informações antes de estabelecer um diagnóstico ao filho da pescadora, simplesmente, acusou a mulher de não saber cuidar direito de sua família.

### 3.O SISTEMA PARALELO DE SAÚDE EM SALVAÇÃO: O SINCRETISMO QUE CURA

As mulheres pescadoras não têm informações a respeito dos seus direitos sociais e não têm à disposição um sistema de atendimento à saúde do Estado em sua comunidade e quando buscam atendimento médico vão ao município de Alenquer. Porém, recorrem a esse recurso somente quando não tem alternativa na comunidade. E quando conseguem atendimento são hostilizadas pelos profissionais de saúde e isso acaba afugentado essas mulheres e seus familiares dos centros de saúde.

*Agora ninguém faz nada se não for pago, não gosto de ir nos hospitais, pois sempre sou maltratada (Pescadora de camarão há 20 anos).*

*Tive dois filhos que morreram no hospital, um de pneumonia e outro de hepatite, é muito difícil eu ir no hospital (Pescadora de camarão, há 20 anos,).*

*É muito difícil pegar uma consulta, só se tiver morrendo eles socorrem. Caso contrário, não atendem,*

*nem adianta ir lá, eu vou direto à farmácia (Pescadora de camarão há 22 anos).*

Entre o período de 1997 e 2012 a taxa de mortalidade materna apresentaram as seguintes flutuações: A taxa caiu 10% de 1997 a 2000 (58,92/100.000), de 2001 a 2004 (52,77/100.000), porém, com o passar dos anos, aumentou 11% até 2009-2012 (58,69/100.000). As taxas de mortalidade neonatal precoce e tardia caíram 33% (para 7,36/1.000) e 21% (para 2.29/1.000), respectivamente, 1997-2012. O Brasil festejou uma queda nas taxas de mortalidade neonatal, contudo a mortalidade materna aumentou nas regiões Nordeste, Norte e Sudeste (RODRIGUÊS et al., 2016).

Segundo o DATASUS durante o período de 2010 a 2015, 12,14% dos óbitos maternos do Brasil ocorrem na região Norte do país sendo que 5,56% destes óbitos acontecem no estado do Pará. Dessa maneira as mulheres, perante suas experiências negativas nos sistemas biomédicos, procuram também a recorrer aos sistemas tradicionais de saúde onde as benzedeadas e curandeiros ofertam um cuidado consoante os costumes locais.

As mulheres da comunidade de Salvação buscam ora o sistema biomédico de saúde ora o sistema tradicional, em um itinerário terapêutico<sup>10</sup> que correspondam suas necessidades de manter a saúde e a força de trabalho. Os sistemas biomédicos são constituídos por profissionais com formação segundo o modelo biomédico, cujo trabalho está ligado às instituições normalizadoras e disciplinadoras. Tais sistemas ofertam assistência ao corpo doente descontextualizado das concepções do processo de adoecimento da coletividade provocando, assim, desconfiança e dúvidas quanto aos métodos programados por estes sistemas para nomear, explicar prevenir e curar doenças (FOUCAULT, 1980; LUZ, 2005).

Já os curandeiros e benzedeadas fazem parte do sistema tradicional de saúde o qual constituem o seu conhecimento sobre o binômio saúde-doença consoante as experiências vivenciadas e repassadas por seus ancestrais, uma vez que consideram os elementos da cosmologia local e o corpo social do indivíduo. As explicações etiológicas, nosológicas e terapêuticas das sociedades tradicionais referenciam as regras socioculturais próprias do contexto em que vivem (LUZ, 2005).

Na comunidade da Salvação todas as mulheres entrevistadas já recorreram a um curador<sup>5</sup> ou a uma benzedeadas<sup>6</sup>. As mulheres recorrem a esses profissionais quando os remédios caseiros não resolvem os problemas de saúde, e quando os sintomas são muito graves. Realizam consultas com as benzedeadas, pois buscam uma cura completa, além da cura das dores do corpo, elas vão em busca das dores da alma, um conforto as dores que somente elas têm o percebimento, como mostra Trindade (2012, p. 3):

*As benzedeadas têm um papel social bem definido: o de trazer conforto, saúde e alívio aos males das pessoas que não encontraram ou não procuraram na medicina oficial a solução para seus problemas. Mesmo que o ofício da benzedeadas interfira no campo da saúde institucionalizada, numa relação nem sempre harmoniosa. Estabelece-se um paralelo entre o saber erudito investido da armadura do conhecimento científico, e o conhecimento popular visto como senso comum, marginal.*

Algumas doenças são diagnosticadas pelo curador local como *feiticeira*<sup>7</sup> ou *mal olhado*<sup>8</sup>. A feiticeira é feita por pessoas que acreditam ter poderes sobrenaturais. De acordo com as mulheres entrevistadas esses feiticeiros realizam “trabalhos feitos” para deixar as pessoas muito doentes. Utilizam materiais específicos para conseguir o feito. Os materiais solicitados pelos feiticeiros para realizarem os feitiços; em geral, são velas, sangue de algum animal, perfumes, algumas plantas, dentre outras coisas. “*Não adianta procurar médico na cidade, pode fazer exame, mas não dá nada*” (Pescadora de camarão há 28anos). De acordo com a pescadora, quando uma pessoa é enfeitizada não adianta recorrer a exames médicos, pois não serão revelados. Os sinais de uma pessoa enfeitizada em geral, são muita dor de cabeça, febre, manchas incomuns no corpo, vômito e muita fraqueza no corpo. A cura de uma pessoa enfeitizada somente pode ser realizada por um curador. O mal olhado é quando alguém olha de mau jeito, com inveja, lhe desejando coisas ruins. E assim, a pessoa sofre uma fraqueza o corpo e vontade apenas de ficar deitado.

Na comunidade existe apenas um curador chamado Cildo, um rapaz de 38 anos. Ele receita remédios caseiros e também faz *benzeção*<sup>9</sup> para retirar *feitiços e mau olhados* das mulheres e de seus familiares.

Na primeira metade do século XX, Charles Wagley percorreu a Amazônia e fez um estudo no baixo Amazonas sobre o modo de vida das populações que aqui estavam. Quando ele tratou a questão da saúde

destacou a precariedade da qual se encontrava. Mostrou em sua pesquisa a resistência que a população tinha em receber cuidados médicos para casos de doenças, pois a maioria preferia recorrer a benzedeadas e rezadeiras. No caso, das mulheres da comunidade da Salvação, não percebi nelas resistência, pois algumas entrevistadas reconhecem que gostariam de ir mais vezes ao médico, porém, o tratamento que elas recebem, é tão insatisfatório, que é preferível recorrer em último caso, ou seja, somente vão ao hospital quando o seu Cildo não pode ajudar.

A tradição indígena ainda é muito forte na sociedade e cultura dos povos da Amazônia, apesar de tudo que foi feito para exterminar essas populações. Na comunidade da Salvação a forma como cuidam das doenças, nos faz refletir do pouco que ainda resta de nossos antepassados indígenas: como o uso de plantas medicinais, cura de males através de banhos e orações realizadas pelo curador. Wagley (1988) afirma que, no extremo sul do Brasil, as tradições europeias prevaleceram quase com exclusão total das tradições indígenas, americanas e africanas, mas, na Amazônia as influências indígenas são facilmente perceptíveis na maneira de viver das pessoas.

Na comunidade da Salvação, as doenças citadas mais comuns entre as entrevistadas e as respectivas plantas medicinais para combatê-las foram:

**Quadro 01: Doenças e formas de combatê-las na Comunidade da Salvação**

DOENÇAS	FORMAS DE COMBATÊ-LAS
Dores do estômago	Chá com folhas de Jambu; Chá da folha de Boldo; Chá com folhas de Mastruz.
Mal olhado	Benzeção com folhas de Arruda feita pelo curador.
Dores do fígado	Chá com folhas da Japana; Chá com folhas de Elixir Paregórico.
Anemia	Chá com a folha de Pião Branco.
Inflamação na mulher	Chá com o Jucá e Barbatimão.
Pneumonia	Chá com as sementes de Cumarú.
Diarréia	Chá com a folha da Japana.
Vômito	Chá com a folha da cidreira; Chá com a folha da Mutuquinha; Chá com a folha do Trevo roxo.

Fonte: Elaboração da Autora.

As mulheres pescadoras têm certo receio em revelar algumas doenças, principalmente, referente a problemas ginecológicos. A falta de oportunidades e a cultura machista presente nas comunidades pesqueiras traz impactos nas condições de vida das mulheres que acabam por sofrer fisicamente e psicologicamente com a ocorrência de doenças, muitas vezes silenciadas ou camufladas em meio a dinâmica da luta pela sobrevivência. Algumas mulheres nos revelaram que preferem esconder dos maridos quando vão ao ginecologista, pois a maioria dos homens não admitem essas consultas. Grande parte das entrevistadas nunca foi ao ginecologista. Algumas pescadoras até sentem orgulho de jamais terem sido diagnosticadas por médicos em exames de preventivo, pois uma mulher que não precisou ir ao médico é considerada saudável, uma boa mulher.

Encontrei na comunidade da Salvação mulheres que nunca realizaram preventivo em toda sua vida. Algumas, por terem vergonha, pois não receberam informações suficientes a respeito da importância do exame, e outras, por implicância e machismo do marido. Essa vergonha do próprio corpo é construída socialmente impulsionada pelo marido e funcionando como um meio simbólico para reafirmar a dominação do homem sobre a mulher e da qual se constrói a divisão social do trabalho (BORDIEU, 2015). Alguns maridos não são favoráveis que suas mulheres sejam examinadas no preventivo, como mostra o depoimento abaixo da agente de saúde da comunidade:

*Sempre, pela reunião... Quando eu tenho reunião, sempre eu alerto as mulheres para fazer o preventivo, só que têm muitas mulheres que jamais querem fazer o preventivo, enquanto têm muitos maridos que até acham que não é necessário fazer. O quanto eles deveriam dar força para as mulheres, não é, fazer o preventivo... Agora, por infelicidade, a gente está em um ano, um dos anos que foi precário até não... Eu não orientei mais... Oriento assim, oriento por uma parte, porque não tem como fazer o preventivo. Que não tem material. Eu já marquei várias vezes... Já fomos lá, pagamos passagem e não teve ninguém no dia da coleta ... Não tem jeito, as mulheres não gostam de fazer (Há 19 anos trabalhando como agente de saúde)*

Apesar da evolução científica no percurso histórico, aqui na comunidade alguns costumes como os cuidados com a saúde ainda precisam ser esclarecidos sobre sua importância para o bem-estar coletivo. Um elemento novo introduzido em uma cultura não substitui imediatamente o antigo, (como é o caso da utilização das plantas medicinais e da cura pela benzeção) novas ideias e métodos devem estar conectados com os antigos modos, porém, a transformação nunca é completa até que novos modelos sejam totalmente aceitos pela população (WAGLEY, 1988).

Faz-se necessária uma reflexão e esclarecimento para as mulheres na comunidade da Salvação a respeito de seus direitos enquanto cidadã e da importância dos cuidados com o corpo da mulher e a naturalização de exames como o preventivo uterino mostrando sua importância para prevenção de futuros problemas de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modo de ver e viver na Amazônia são múltiplos, ricos tanto na sua materialidade como na imaterialidade, na comunidade da Salvação os recursos naturais garantem renda a várias famílias, em especial por meio da pesca do camarão, realizada predominantemente pelas mulheres e, os saberes tradicionais atrelados a crença se tornam os principais fatores de manutenção da saúde entre os comunitários frente a ausência de um sistema público de saúde que atenda adequadamente as demandas locais.

A falta de informações entre as pescadoras de camarão sobre seus direitos sociais, associam-se a ausência de políticas públicas efetivas nas comunidades ribeirinhas amazônicas, como vem destacando Scherer (2015) em seus estudos com as pescadoras e pescadores, onde destaca o fato dessas trabalhadoras da pesca viverem a margem do estado.

Observamos que o machismo é muito presente na comunidade pesqueira, o que interfere diretamente nas condições de vida das mulheres que acabam por desenvolver inúmeras atividades para garantia da reprodução social do seu grupo familiar e, tendo como consequências danos físicos e desgaste psicológico gerado pela sobrecarga de trabalho. Geralmente, sofrem caladas em meio a dinâmica do seu cotidiano e modo de vida.

Enfim, como podemos observar, os direitos sociais ainda parecem uma realidade teórica, existente na legislação, mas distante da população ribeirinha amazônica. O atendimento à saúde a população rural, precisa ser repensado com urgência. As trabalhadoras rurais, pescadoras/agricultoras são as que mais sofrem em nosso país devido a precariedade do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARENDE, H. A Condição Humana. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.
- CASTRO, E. Tradição e Modernidade: a propósito de formas de trabalho na Amazônia. Paper do Naea 97. Belém, julho 1998.
- BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. Tradução Maria Helena Kuhner - 13ª Ed- Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015.
- BUCHILLET, D. Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia. Belém-PA: Ed. CEJUP, 1991.
- DEJOURS, C. A loucura do trabalho. São Paulo: Cortez Editora, 1991.
- FOUCALT, M. O nascimento da clínica. Tradução: Roberto Machado. 2ª ed. Bras. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980. 241p.
- GERBER, Rose Mary. Mulheres e o Mar: Pescadoras Embarcadas no litoral de Santa Catarina, Sul do Brasil. Florianópolis: Editora da UFSC, 2015.
- LEFF, E. Ecologia, Capital e Cultura: a Territorialização da Racionalidade Ambiental. Petrópolis, Brasil: Vozes Editora, 2009.
- LUZ, M. T. Novas práticas em saúde coletiva. In: MINAYO, M. C. S. e COMIMBRA JR, C. C. A. (Org.). Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- RODRIGUES, Nádia Cristina Pinheiro et al. Evolução temporal e espacial das taxas de mortalidade materna e neonatal no Brasil, 1997-2012. Disponível em

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755716300390?via%3Dihub>. Acesso em 08/09/2017.

SCHERER. E. LOPES.S. Mulheres pescadoras: O ajuste fiscal e desajuste social. In: SHERER, Elenise (Org.). *Aqui estamos: entre as águas dos mares, águas dos rios, nas terras de trabalho na pesca artesanal*. Rio de Janeiro: Letra Capital/FAPEAM, 2015, pp. 207-223, 2015.

TORRES, Iraídes Caldas. *As Novas Amazônidas*. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2005.

TRINDADE, Deilson do Carmo. *As benzedeadas de Parintins: práticas, rezas e simpatias*. 1. ed. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2013.

WAGLEY, Charles. *Uma comunidade amazônica: estudo do homem dos trópicos*. Tradução de Clotilde da Silva Costa-3.ed. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1988.

WILDE, G. *Target risk: Dealing with the danger of death, disease and damage in everyday decisions*. Toronto: PDE Publications. Disponível em: <file:///C:/Users/Particular/Downloads/v004p00162b.pdf>. Acesso em 09/09/2017.

---

5. As práticas de curas não oficiais, as quais segundo levantamento feito por Araújo (2008), podem ser classificadas em: Parteiras, erveiros e erveiras, curadores e benzedeadas, pegadores de ossos ou consertadores de desmuntaduras, costurar rasgadura, Sacacas. Esses profissionais atuam paralelamente ao sistema oficial da medicina institucionalizada, contribuindo para a promoção da saúde e bem-estar dos que lhes procuram.

6. Fazem suas curas através de um sincretismo religioso, com a utilização de rezas, magias e rituais específicos (TRINDADE, 2013).

7. O Brasil, com sua herança cultural formada pela fusão das culturas da Europa, da África e do Ameríndio, possui sua parcela bem características de crenças populares e práticas da magia. A região amazônica, isolados por tanto tempo dos centros da técnica e da ciência, conservou muitas crenças e mais dessas três tradições culturais: Certas crenças medievais ibéricas permaneceram muito tempo após haverem desaparecido em Portugal e numerosos conceitos e costumes de origem ameríndia ainda são hoje conservados na Amazônia rural. Apesar dos pequenos números de escravos africanos que vieram para Amazônia, os costumes da África também influenciaram sobre crenças populares da região. Em muitos casos, pode-se facilmente atribuir uma determinada série de crenças a uma dessas três culturas. Por exemplo, os conceitos e práticas peculiares ao feiticeiro ou charlatão, ou pajé, como é chamado na Amazônia, são de origem nitidamente ameríndia (WAGLEY, 1988, p. 218-219).

8. Uma energia negativa lançada a pessoa (TRINDADE, 2013).

9. Ler sobre benzeção na obra: *As benzedeadas de Parintins: práticas, rezas e simpatias* (TRINDADE, 2013).

# Publish Research Article

## International Level Multidisciplinary Research Journal For All Subjects

Dear Sir/Mam,

We invite unpublished Research Paper, Summary of Research Project, Theses, Books and Books Review for publication, you will be pleased to know that our journals are

### Associated and Indexed, India

- ★ Directory Of Research Journal Indexing
- ★ International Scientific Journal Consortium Scientific
- ★ OPEN J-GATE

### Associated and Indexed, USA

- DOAJ
- EBSCO
- Crossref DOI
- Index Copernicus
- Publication Index
- Academic Journal Database
- Contemporary Research Index
- Academic Paper Database
- Digital Journals Database
- Current Index to Scholarly Journals
- Elite Scientific Journal Archive
- Directory Of Academic Resources
- Scholar Journal Index
- Recent Science Index
- Scientific Resources Database

Review Of Research Journal  
258/34 Raviwar Peth Solapur-  
413005, Maharashtra  
Contact-9595359435

E-Mail-ayisrj@yahoo.in/ayisrj2011@gmail.com