

EDUCAÇÃO, MEIO AMBIENTE E SAÚDE NA VIDA SATERÉ-MAWÉ: UMA ANÁLISE BIOECOLÓGICA

Valéria A.C.M. Weigel*

Maria Alice D'Ávila Becker**

Resumo: O texto discute as relações entre educação, meio ambiente e saúde em comunidades sateré-mawé. Focalizam-se saberes e valores morais e míticos que dão sentidos e significados a comportamentos na produção do bem-estar; e elementos das condições sociais, econômicas e políticas do contexto em que se (re)produz a saúde. A análise baseia-se na teoria bioecológica de Bronfenbrenner (1996), segundo a qual a apreensão das pessoas se dá em contextos que compreendem a interação de quatro níveis ambientais: microambiente, mesoambiente, exoambiente e macroambiente. Nesses níveis combinam-se fatores de risco e fatores de proteção em arranjos sempre provisórios. Foi produzida uma interpretação de como está se apresentando, na área sateré-mawé, o arranjo desses fatores em cada um dos quatro níveis ambientais.

Palavras-chave: Educação e meio ambiente. Sateré-Mawé. Educação e saúde.

EDUCATION, ENVIRONMENT AND HEALTH IN SATERÉ-MAWÉ LIFE: A BIOECOLOGICAL ANALYSIS

Abstract: The text discusses the relations between education, environment and health in Sateré-Mawé communities. Knowledge as well as moral and mythical values are focused which assign senses and meanings to behaviors in the production of well-being, and to elements of the social, economic, and political conditions of the context within which health is (re)produced. The analysis is based on the bioecological theory of Bronfenbrenner (1996), according to which apprehension of people takes place in contexts that comprise the interaction of four environmental levels: microenvironment, mesoenvironment, exoenvironment and macroenvironment. In these levels *factors of risk and factors of protection* are combined in always temporary arrangements. An interpretation has been produced as to how such arrangements are present in the area sateré-mawé in relation to these factors in each one of the four environmental levels.

Keywords: Education and environment. Sateré-Mawé. Education and health.

* Doutora em Ciências Sociais (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). Professora da Universidade Federal do Amazonas.

** Doutora em Psicologia (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul). Professora da Universidade Federal do Amazonas.

INTRODUÇÃO

Este texto apresenta resultados de um subprojeto de pesquisa desenvolvido como parte de um projeto integrado¹. A pesquisa reuniu uma equipe interdisciplinar unida por um eixo temático mais amplo, focalizando a relação entre cultura, meio ambiente e educação em comunidades do povo Sateré-Mawé, localizadas no rio Marau, no Município amazonense de Maués.

De acordo com o levantamento demográfico participativo, realizado por Teixeira (2005), contando com a presença dos próprios índios na equipe, a população dos Sateré-mawé foi definida em 8500 indivíduos, dos quais 3288 moram na área Marau-Urupadi, área essa que tem o nome de dois rios subafuentes do rio Amazonas.

O povo Sateré-Mawé tem contato com o homem branco “há quatro séculos e está espalhado em uma área de 788.528 hectares demarcados e homologados pelo governo federal na calha central da Amazônia brasileira, compreendendo os municípios de Barreirinha, Maués e Parintins no Amazonas, bem como Itaituba e Aveiro no estado do Pará” (PEREIRA, 2003). O acesso à área Marau-Urupadi se faz pelo rio Maués-Açu, no Município de Maués (AM).

O estudo da temática desse texto – a relação entre educação, meio ambiente e saúde, tema do subprojeto* – foi desenvolvido com a colaboração de um bolsista, professor sateré-mawé². O interesse pela questão da saúde, enquanto um recorte no âmbito da temática ambiental, foi definido por um grupo de aproximadamente 40 professores sateré-mawé, no momento de discussão e planejamento da pesquisa, durante a realização de um Encontro Pedagógico, evento promovido, em uma das aldeias, pela Secretaria de Educação do, onde se localiza o território sateré-mawé.

Ao definir a *saúde* como um dos focos de interesse, quando se propôs uma investigação sobre meio ambiente, tornou-se evidente a lógica totalizante com a qual a cultura sateré-mawé constrói conhecimentos e compreensão da realidade. Esta totalidade ficou expressa nas palavras de dois professores, ao responderem o que entendiam por *meio ambiente*: “meio ambiente é a nossa vida!” (SO, de Marau Novo/rio Marau) e “meio ambiente é como a gente vive com os animais, com as plantas, com as nossas coisas!” (JSO, de Nova União/ rio Marau).

Na base desse interesse por saúde no trato da questão ambiental, está a percepção de professores e lideranças indígenas sobre um acervo de conhecimentos que está se perdendo, de uma geração para outra. Na sua percepção, isso tem se dado, tanto porque há uma crescente desvalorização dos conhecimentos tradicionais em favor dos conhecimentos *dos brancos*, quanto porque não há registro e sistematização dos conhecimentos tradicionais (uma *ciência do concreto*, na expressão

de Lévi-Strauss, 1989), registro esse que precisa ser feito. Nas palavras de um dos entrevistados, “os velhinhos estão morrendo e levando junto o seu saber [sobre a natureza]! Por isso precisam ser pesquisados!” (SMA, Nova Aldeia/rio Marau).

Por outro lado, na discussão da pesquisa, manifestou-se, também, uma preocupação quanto à produção e à reprodução da saúde dos Sateré-Mawé, pelo modo como estão vivendo – na relação gente/ambiente – a assunção de comportamentos, valores e atitudes, e tendo acesso a bens de consumo materiais e não materiais, os quais são apropriados da cultura urbana da sociedade envolvente. Lideranças e professores expressam o temor de que esses processos possam representar prejuízos para a saúde do povo, caso não sejam mais bem conhecidos, refletidos e redirecionados.

Desse modo, o estudo da relação gente/ambiente na produção/reprodução da saúde focalizou tanto os saberes, os valores morais e míticos que dão sentidos e significados às atitudes e comportamentos na produção do bem-estar físico e espiritual quanto elementos das condições sociais, econômicas e políticas que caracterizam o contexto em que se produz / reproduz a saúde dos Sateré-Mawé, do rio Marau.

No fazer da pesquisa, realizaram-se registros etnográficos em três comunidades (tendo, cada uma, entre 50 e 80 habitantes), as quais foram definidas por um critério sociogeográfico: distância / proximidade da área urbana (a cidade de Maués, AM), o que implicava maior / menor circulação dos indígenas no meio citadino. Quanto mais distante fica a aldeia, menor a circulação dos indígenas na cidade, uma vez que os grandes deslocamentos – desde as comunidades mais distantes, nas cabeceiras dos rios – têm um custo elevado, tanto pelo combustível quanto pelo tempo despendido para chegar à cidade.

Desse modo, criam-se diferenças entre as comunidades (em número de 7 na área pesquisada, de acordo com Teixeira, 2005), pela forma como estão expostas às múltiplas inter-relações com os grupos citadinos. Definiram-se, então, para a pesquisa, duas comunidades do alto rio Marau (bem distantes da cidade) e uma do médio rio Marau (mais próximas da cidade). O acesso a qualquer comunidade se faz sempre de barco e o deslocamento até as comunidades do alto rio durava em torno de um dia e meio.

Nas três comunidades, foram realizadas entrevistas coletivas em que adultos (mulheres e homens) e líderes da comunidade respondiam e discutiam perguntas e respostas de um questionário-roteiro. Também, foram efetivadas entrevistas semiestruturadas com cinco professores, três agentes de saúde, dois tuxauas, duas senhoras e um senhor mais velho, a fim de aprofundar questões, assim como foram realizadas observações diretas e registros etnográficos em trabalho de campo.

Construídos os dados, elaborou-se uma análise das questões investigadas, com base na teoria bioecológica apresentada por Bronfenbrenner (1996), por considerar-se que essa teoria permite uma profícua abordagem da articulação meio ambiente/saúde/educação, pela série de integrações progressivas que envolve.

Essa teoria focaliza as pessoas, vendo-as como seres ativos, capazes de operar mudanças em si e no ambiente. Mas apreende as pessoas em processos que sempre ocorrem em contextos que são constituídos em interações, as quais são engendradas em diversos níveis de diferentes sistemas e em diferentes tempos. Tais contextos compreendem a interação de quatro níveis ambientais articulados de modo concêntrico, constituindo o meio ambiente ecológico; tais níveis são: microambiente, mesoambiente, exoambiente e macroambiente (KOLLER, 2004).

Nesses níveis diferentes de contextos, em combinações variadas, operam o que Bronfenbrenner (1996) denomina de *fatores de risco e fatores de proteção*, constituindo arranjos sempre provisórios de continuidades e mudanças que ocorrem ao longo do ciclo de vida. Nesse texto, produzimos uma interpretação da forma como se apresenta, na área sateré-mawé pesquisada, o arranjo desses fatores em cada um dos quatro níveis ambientais apontados pelo autor.

1 COTIDIANO: RELAÇÕES INTERPESSOAIS, COSTUMES E ROTINAS

O primeiro nível ambiental, denominado *microsistema* ou *microambiente*, compreende o contexto das relações e interações interpessoais vividas no cotidiano, por intermédio de papéis sociais e atividades rotineiras, articulando as pessoas em suas famílias com os parentes mais próximos.

Nesse nível, consideramos haver três principais *fatores de risco* ao bem-estar ou à saúde das pessoas sateré-mawé. Em primeiro lugar, certa dificuldade de relacionamento entre velhos e jovens, criando-se, por vezes, barreiras à transmissão / reprodução de um acervo de conhecimentos tradicionais sobre a natureza e a vida. Nesse sentido, afirma, um entrevistado, sobre os sistemas de cura na comunidade: “*Os velinhos estão morrendo e levando os saberes tradicionais; há uma crescente desvalorização dos tratamentos e curas tradicionais*”. Essa fala refere-se ao fato de que os velinhos não transmitem seus conhecimentos com a mesma frequência de antigamente (o que é feito oralmente), porque há poucos interessados em ouvi-los para aprender o que eles sabem.

Em segundo lugar, outro fator de risco consiste na fome e na escassez de alimentos, principalmente entre as das comunidades do alto rio Marau, engendrando uma dura e acirrada luta pela sobrevivência. Nessas comunidades, o rio é pouco piscoso e a caça torna-se cada vez mais difícil, pelo aumento populacional tanto

dentro da área sateré-mawé quanto nos limites dessa área, habitada por grupos populacionais não indígenas. Para o tuxaua da Comunidade Marau Novo,

Antigamente, os índios [sateré-mawé] eram muito poucos e, hoje em dia, são muitos moradores. É por isso também que acabou com os peixes e também com as caças. [...] O que é doença? Não tendo comida, tem doença. Sem se alimentar, a pessoa fica doente. Não tendo alimentação, fica prejudicada a saúde da família. Quando não cuidamos do corpo e da casa, ficamos doentes. Não ter saúde é ter dor no corpo, dor de dente, dor de barriga, e com dor, a pessoa emagrece. Saúde é quando tem fartura de alimentação, porque a alimentação é muito importante. Sem alimentação, a saúde não existe. Comida só é carne e peixe. Não é todo o dia que os sateré-mawé comem, mas eles trabalham todos os dias, e também, quando tem sua alimentação, ele não tem hora para comer é muito diferente do branco.

E como um terceiro fator de risco, aponta-se um crescente desinteresse, entre os jovens, pela execução de atividades básicas da produção da existência da vida sateré-mawé como fazer roça. Nas palavras de um senhor da comunidade Aldeia Nova,

Os jovens não querem saber de plantar, nem de criar [animais]. Os antigos já alertavam para a necessidade da gente plantar mais e fazer criação [de animais]; mas os jovens não querem saber de fazer isso. Estou preocupado com a indolência de alguns jovens [sateré-mawé] que não querem trabalhar nem na roça nem no artesanato. São os pais que trabalham: no guaranazal [plantação de guaraná, principal produto econômico do povo Sateré-Mawé], na roça, na pesca, na produção de objetos [vassouras, peneiras e outros].

Por outro lado, como *fatores de proteção*, consideram-se as próprias relações familiares, pois existe um cuidado, uma constante preocupação de pais e mães em relação às crianças e jovens, manifestando um forte sentimento de vida que se transforma em vetores de continuidades.

2 AS COMUNIDADES E SUAS INTER-RELAÇÕES

O segundo nível ambiental é denominado *mesossistema* ou *mesoambiente*. Bronfenbrenner (1996) o define como o conjunto de microssistemas e as interrelações neles vividas pelas pessoas. Ou seja, são as relações e interações estabelecidas na comunidade e entre comunidades.

Nesse nível ambiental, constituem-se como *fatores de risco*: o uso contínuo do veneno timbó, que tem provocado a gradativa diminuição do peixe; o acúmulo de materiais não degradáveis no rio e nas comunidades; o crescente aumento do uso de drogas lícitas (bebidas alcoólicas) e ilícitas, nas comunidades mais próximas do centro urbano; e o desleixo, principalmente entre os jovens, em relação aos métodos de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA (ou AIDS). Esses fatores foram apontados por um grupo de quatro homens (um deles era agente de saúde) e três mulheres da comunidade Marau Novo, nas seguintes narrativas:

Antigamente, tinha muito peixe no rio Marau, mas o pessoal do antigo gostava de usar o timbó [veneno usado para pescar]. O timbó é plantado pelo índio sateré-mawé; tem dois tipos de timbó. O branco e o vermelho. O vermelho quase não mata o peixe porque é fraco. O timbó branco tem veneno forte; ele mata todo tipo de peixe.

Hoje em dia, quase não existe a caça e a pesca dentro da área sateré-mawé.

O uso excessivo do timbó matou muito peixe.

Há um desaparecimento crescente [dos peixes], também pela queima do igapó quando está seco e das margens dos rios. Isso mata a comida do peixe e ele vai embora.

Sobre a Aids, sabem que não é curável e se pega pelo sexo, sangue e seringa contaminada. Alguns agentes de saúde não conversam sobre isso, não ensinam. Tem pessoas que não sabem o que é Aids; os auxiliares de saúde não querem falar sobre isso. Eles não ensinam noções de higiene para as famílias. Tem muita doença sexualmente transmissível no rio Marau, principalmente gonorréia. Comunidade saudável é aquela que não consome remédio.

No contexto do *mesoambiente*, quanto aos *fatores de proteção*, apontamos, inicialmente, a atuação dos tuxauas e dos agentes de saúde nas aldeias. Os tuxauas são líderes respeitáveis que promovem ações aglutinadoras, voltadas para o bem-estar de todos na comunidade, tais como os puxiruns – que são mutirões, como os de limpeza dos locais de trabalho e convivência – e as festas. A ação aglutinadora do tuxaua é tão mais sentida quanto mais a comunidade está distante da cidade.

Os agentes de saúde atuam sob orientação de enfermeiros não indígenas, seja nas ações preventivas, como as campanhas de vacinação, seja no encaminhamento de doentes aos polos de atendimento ambulatorial (postos onde atende um enfermeiro não índio, responsável por uma área com várias comunidades próximas) ou aos hospitais na cidade.

Nesse contexto, outro fator de proteção é a atuação da escola indígena, mediando informações e conhecimentos sobre o mundo dos brancos. No que concerne à saúde, as atuações do professor e do agente de saúde são complementares, pois ambos exercem um trabalho educativo de informação e de formação de novos estados de consciência quanto aos cuidados com o corpo, o espírito e o meio. Isto pôde ser observado nas respostas para *o que é água limpa*. Nos discursos dos entrevistados, foi perceptível a incorporação de informações importantes, mediadas por esses dois agentes de educação, o professor e o agente de saúde indígena:

Água limpa: para ter água limpa tem que ter poço e água encanada [como na comunidade de Nova Aldeia]. Água do rio tem que coar e pôr hipoclorito para tomar. Antigamente, nós, Sateré-mawé, tomávamos qualquer água. Hoje, entrou a Saúde [Secretaria Municipal de Saúde e Organizações não governamentais], entrou mais explicação e ensinou a gente a tratar a água. Agora, com o poço [artesianos], já tem mais ajuda para a comunidade. A maioria já aprendeu a tomar água tratada.

Água limpa é água coada num pano, a água do rio; a água do poço não precisa coar. Quando chove, a água [do rio] fica turva; tem folha velha que senta no fundo da panela. No inverno, a chuva leva muita sujeira pro rio; mas dá pra limpar a água, é só coar. A água mal tratada prejudica nossa saúde. Água suja é quando joga [no rio] garrafa, saco plástico, pilha... Ai, suja a água! Mas dá pra limpar, porque não é como na cidade, onde a água é podre. Lá, parece que não dá pra limpar a água! Água limpa é cozinhar um pouco e colocar um clorozinho! Água limpa é quando não é jogado coisas para sujar a água. Tem que ser bem tratada, organizado; água mal tratada é quando joga vidro, plástico, pilha.

Outro fator de proteção, consideramos serem as matrizes coletivistas da cultura sateré-mawé, as quais se constituem num forte vetor de continuidade da vida comunitária. Um exemplo está contido neste depoimento: "A caça é feita para o alimento; quando a gente caça, aquela caça é dividida pelas famílias da comunidade. Então, o povo gosta de tomar o guaraná de manhã cedo e depois de comer alguma coisa. Tem gente que não tem hora para tomar o guaraná. [O guaraná é produzido em forma de bastão – o pão de guaraná – que se rala e se mistura em água; esse suco é tomado e apreciado sempre em rodas de conversação, em que a cuia vai passando de mão em mão, compartilhada por todos, enquanto conversam].

3 RELAÇÕES DAS COMUNIDADES COM AS INSTITUIÇÕES

O terceiro nível contextual é o *exossistema* ou *exoambiente* que se constitui nas relações estabelecidas com as diferentes instituições. Nesse nível, apontamos como *fatores de risco*, em primeiro lugar, a dependência criada das aposentadorias, quando as famílias têm um idoso aposentado e um crescente desinteresse pela agricultura, entre os jovens, principalmente dessas famílias.

Em segundo lugar, pode-se considerar como fator de risco a desinformação tanto sobre as doenças sexualmente transmissíveis quanto a desinformação sobre o que fazer com o lixo, como mostraram a professora e o professor da comunidade de Aldeia Nova:

Em todas as comunidades jogam pilhas, ferro, e vem pra cá pelo rio. Toda sujeira é lixo, mas lixo é diferente: pilha, sacola e lata é diferente [porque não são biodegradáveis]. A minha família joga esse lixo numa vala; poucas famílias fazem isso; as outras jogam ao redor da casa. Estou preocupado com o lixo produzido na área, principalmente as pilhas jogadas [nos arredores da comunidade]; acho que as pilhas velhas estragaram o laranjal da comunidade!

Outros fatores de risco a serem considerados são as condições adversas na venda do guaraná, que é o principal produto de comercialização; os conflitos entre instituições indígenas sateré-mawé; e a atuação fundamentalista de algumas missões evangélicas que tendem a desconstruir sistemas de valores culturais do povo indígena.

Como *fatores de proteção* podem ser apontados, nesse contexto: a atuação da prefeitura, por meio dos técnicos de suas secretarias; a atuação de grupos religiosos que respeitam as bases culturais do povo indígena; a atuação da FUNAI, por intermédio do Posto Indígena; e a atuação do INDASPI (Instituto de Desenvolvimento e Saúde de Populações Indígenas)³.

4 IDEOLOGIAS, CRENÇAS E TRADIÇÕES

O quarto nível contextual é denominado *macrossistema* ou *macroambiente*, sendo constituído pelo conjunto de crenças, valores, ideologias, sistemas simbólicos, religiões e classes sociais. Nesse nível, constituem *fatores de risco*: a adoção acrítica de modelos, comportamentos e padrões estéticos dos brancos (principalmente,

na alimentação, na adoção de estratégias de cura e uso de remédios), como pode ser apreendido na fala deste professor sateré-mawé entrevistado:

Há uma crescente desvalorização dos tratamentos e curas tradicionais. Muitos não valorizam o pajé; são os não índios, os católicos e protestantes e alguns sateré-mawé que acham que o pajé é o demônio. Os protestantes não aceitam de jeito nenhum. Isso desvaloriza o trabalho do pajé, do benzedor e do pegador de ossos. Quando o pajé não consegue curar, é porque é coisa de médico. Hoje, são pouquíssimos os pajés que existem. Antigamente, os próprios sateré-mawé mataram vários pajés, porque eles foram acusados de mandar matar pessoas. Não existem pessoas lutando para recuperar o uso dos remédios caseiros.

É perceptível, também, tanto nos discursos de alguns jovens e adultos escolarizados quanto nas observações do cotidiano das comunidades, uma transformação de valores e sentidos tradicionais, pela assunção de lógicas diferentes na constituição e na organização dos sentidos dados às situações de mal-estar/bem-estar do corpo e da alma. Tuxauas e professores(as) entrevistados externaram sua preocupação com o fato de haver uma crescente desvalorização dos tratamentos e curas tradicionais, e um aumento da busca pelos remédios *do branco*, mesmo quando existem processos de cura próprios. Nos registros do professor da comunidade de Marau Novo, está apontado esse processo:

No dia 29, nós fizemos reunião junto com os pais dos alunos. Nós discutimos sobre o remédio caseiro; muitas pessoas não usam quase o remédio caseiro. As comunidades conhecem muitos remédios naturais, mas usam os remédios dos brancos. Nós discutimos a vida sateré-mawé. O tuxaua C. falou sobre as pessoas mais antigas; ele falou sobre recursos e que já passavam dificuldade naquela época. Ele falou sobre remédio caseiro e remédio do branco. Antigamente, não existia o remédio do branco na comunidade. Também naquele tempo existia o remédio caseiro, e era mais valorizado pelo povo Sateré-mawé. Quando a pessoa ficava doente, com dor de barriga, naquela época, eles não se preocupavam com remédio do branco, mas eles usavam seu próprio remédio. Mas depois que o branco entrou na área sateré-mawé, o povo usou o remédio do branco. Hoje em dia, o remédio caseiro existe muito na área sateré-mawé, e é preciso valorizar esse remédio.

Ainda podem ser considerados como fatores de risco tanto as situações violentas que os índios enfrentam quando vêm à cidade quanto as distâncias geográficas das comunidades nas cabeceiras dos rios, dificultando o atendimento

à saúde e a melhor participação na divisão social dos bens culturais; e ainda, o desinteresse de segmentos jovens pelos saberes tradicionais.

Os *fatores de proteção*, nesse contexto, são: a existência de sistemas de valores e conhecimentos tradicionais; a dificuldade de acesso às comunidades situadas no alto dos rios, possibilitando fortalecimento de formas tradicionais de convivialidade; e a vivência de crenças religiosas.

5 EDUCAÇÃO, MEIO AMBIENTE E (RE)PRODUÇÃO DA SAÚDE

Nesse trabalho, a *educação* foi entendida como uma prática social ampla e básica na construção da cultura, da sociedade, da realidade, na medida em que, no âmbito do simbólico, a educação participa do movimento dialético de transmissão/ criação/recriação de conhecimentos e representações que operam na organização do real (TEIXEIRA, 1990).

Assim, por um processo mediado por práticas educativas – porque engendram um movimento duplo de aprender/ensinar/aprender – grupos humanos, como os Sateré-Mawé, formam/conformam seus membros, ao mesmo tempo em que, pelo mesmo processo, são por esses membros formados/conformados. A partir dessa concepção, Brandão (1981) afirma que ninguém escapa da educação, pois ela é própria da produção do humano.

Nos depoimentos apreendidos na pesquisa, ficou expresso esse movimento dialético de educação, no reconhecimento da existência dos saberes sobre a natureza – e que fazem a mediação gente/ambiente/saúde – os quais devem ser logo aprendidos com os velhinhos, pois estes “*estão morrendo e levando consigo os saberes tradicionais*”.

Por outro lado, os depoimentos também mostraram que a educação das pessoas, nas comunidades, tem outros agentes, mostrando que a educação escolar não é o único modo dos Sateré-Mawé se educarem formalmente. Agentes como a Secretaria Municipal de Saúde e as Organizações Não Governamentais exercem, também, um papel educativo, mediando apropriação de conhecimentos, além das mudanças de comportamentos e de valores, como expresso neste depoimento:

Hoje entrou a Saúde [Secretaria Municipal de Saúde e Organizações não governamentais], entrou mais explicação e ensinou a gente a tratar a água. Agora com o poço [artesianos] já tem mais ajuda para a comunidade. A maioria já aprendeu a tomar água tratada. [...] Água limpa é cozinhar um pouco e colocar um clorozinho! Água limpa é quando não é jogado coisas para sujar a água.

Essa pessoa, em sua representação sobre a relação gente/ambiente/saúde, já exprime a incorporação de elementos do conhecimento científico, resultado das relações educativas desses agentes externos à aldeia. Por outro lado, esse depoimento nos aponta as possibilidades do trabalho pedagógico da escola sateré-mawé, enquanto mediadora de um tipo de conhecimento que, ao ser apropriado, pode compor, com os conhecimentos tradicionais, respostas interculturais aos problemas de saúde, entre outros, enfrentados pelas comunidades da área Marau-Urupadi.

As representações sobre *lixo* têm um elemento marcadamente constituído pela possibilidade da não degradação, sendo apontados como lixo, principalmente, os materiais industrializados. Apenas as professoras e professores referiram-se a materiais degradáveis (como dejetos animais), que consideram como lixo pela capacidade contaminadora das águas do rio. De um modo geral, a ideia de *lixo* constitui-se da inutilidade e da possibilidade de contaminação do meio, da sujeira e da poluição provocada e do prejuízo causado à saúde, ideias claramente construídas num processo intercultural articulado pela atuação da escola:

Lixo é papel velho, folha velha, casca de fruta; o pior é pilha velha, saco plástico. Os peixes e os pássaros defecam no rio, e não tem como limpar. Em todas as comunidades, jogam pilhas, ferro, e vem pra cá, pelo rio. Toda sujeira é lixo, mas lixo é diferente: pilha, sacola e lata é diferente [porque não são biodegradáveis]. A minha família joga esse lixo numa vala; poucas famílias fazem isso; as outras jogam ao redor da casa (Professora da Comunidade de Nova Aldeia). Estou preocupado com o lixo produzido na área, principalmente as pilhas jogadas [nos arredores da comunidade]; acho que as pilhas velhas estragaram o laranjal da comunidade! (Professor da Comunidade de Nova Aldeia).

A GUIA DE CONCLUSÃO

Este trabalho de pesquisa teve seu ponto alto na forma como a equipe foi constituída, envolvendo pesquisadoras da universidade e um pesquisador iniciante, professor sateré-mawé. Essa composição, por certo, representou uma rica troca de conhecimentos e mediou aprendizagem a todos os membros da equipe.

Para o pesquisador-bolsista sateré-mawé, o processo significou transitar por campos simbólicos completamente novos, envolvendo racionalidades, linguagens e rituais que são próprios do mundo acadêmico, como apresentar oralmente o trabalho, escrever relatórios e usar o computador. Para as pesquisadoras, também

representou aprendizagem lidar com outros ritmos e outra lógica no modo de abordar questões cotidianas do fazer a pesquisa.

No que concerne à temática definida para estudo – a relação gente/ambiente/saúde, o fato de pensar-se em saúde quando se aborda meio ambiente representa a maneira totalizante de compreender os processos da vida, na cultura sateré-mawé. Nesses processos, imbricam-se pessoas, animais, plantas, coisas e espíritos, cruzando-se mundos de naturezas diversas num único compósito de tempos e espaços variados, mas articulados e complementares.

Do ponto de vista da educação indígena sateré-mawé, o trabalho de pesquisa, além de contribuir para a formação do professor que participou como bolsista, também contribuiu para produção de conhecimento apresentado em material didático a ser utilizado nas escolas das aldeias.

NOTAS

¹ A pesquisa recebeu financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado do Amazonas (FAPEAM), dentro do Programa Jovem Cientista Amazônida (JCA).

² Sivano de Oliveira, professor da comunidade Marau Novo e bolsista de iniciação científica; participou do desenvolvimento do subprojeto “A relação gente/ambiente na produção da saúde sateré-mawé”.

³ No final de 2006, o INDASPI foi substituído por outra instituição que passou a cuidar da saúde indígena.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. O que é educação? São Paulo: Brasiliense, 1981. Coleção Primeiros Passos.

BRONFENBRENNER, Urie. A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

ELIADE, Mircea. O mito do eterno retorno. Lisboa: Edições 70, 1988.

FIGUEROA, Alba Lucy. Guerriers de l'écriture e commerçants du monde enchanté: histoire, identité et traitement du mal chez les Sateré-Mawé. (Amazonie Centrale, Brésil). 1997. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)— École des Hautes Études en Sciences Sociales. Paris (FR), 1997.

- KOLLER, Sílvia Helena. Ecologia do desenvolvimento humano. In: _____. Pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. O pensamento selvagem. Campinas (SP): Papirus, 1989.
- PEREIRA, Manuel Nunes. Os Índios Maués. Rio de Janeiro: Organização Simões, [1954], 2003.
- TEIXEIRA, Pery (Org.). Sateré-Mawé: retrato de um povo indígena. Manaus: UNICEF, 2005.
- TEIXEIRA, Maria Cecília Sanchez. Antropologia, cotidiano e educação. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- TOURRAINE, Alain. A crítica da modernidade. Petrópolis: Vozes, 1994.