

**CONDIÇÕES SOCIAIS, AMBIENTAIS E DE SAÚDE:
UMA CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO
DO AMBIENTE AMAZÔNICO^a**

*SOCIAL, AMBIENT CONDITIONS AND OF HEALTH:
A CONTRIBUTION TO THE STUDY OF THE
AMAZONIAN ENVIRONMENT*

**Elen Jane de Abreu FERREIRA^b
Sônia Regina da Cal Seixas BARBOSA^c**

RESUMO

O presente artigo oferece uma contribuição ao estudo de morbidades típicas do meio ambiente amazônico, estas referidas pela comunidade isolada de Arixí, no Estado do Amazonas. O objetivo é demonstrar que essa localidade, apesar de estar isolada e ter um número populacional reduzido, pode representar um exemplo de complexidade social, na medida que também demonstra problemas típicos de regiões de significativo desenvolvimento urbano e social. Para tanto, o presente trabalho foi baseado em projeto de dissertação de mestrado em andamento e em pesquisa de campo na própria comunidade. Assim, apesar de fazer parte de um trabalho mais amplo, a análise socio-ambiental da comunidade nos permite questionar quais são suas reais necessidades, e também rever idéias pré-concebidas de complexidade social.

Palavras-chaves: Amazônia, comunidades isoladas, morbidades referidas.

^a O presente artigo é parte da dissertação de Mestrado O Suprimento Energético no Sistema Isolado do Estado do Amazonas: Estudo de Caso da Comunidade de Arixí. Apresentado no III Encontro da Associação Nacional de pós-graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade – ANPPAS, Brasília/DF 23 a 26 de Maio de 2006.

^b Mestranda do Programa de Pós-graduação em Planejamento de Sistemas Energéticos, FEM-UNICAMP, bolsista do Projeto CELCOMB: ARIXI – UFAM-Laboratório de Hidrogênio – IF-UNICAMP-NEPAM-UNICAMP. (elenjf@fem.unicam.br)

^c Doutora em Ciências Sociais, Unicamp. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Ambientais (NEPAM) – UNICAMP. Professora participante no Programa de Pós-graduação em Planejamento de Sistemas Energéticos (FEM) Unicamp, Professora do Doutorado Ambiente & Sociedade, NEPAM-IFCH-UNICAMP. Orientadora da dissertação. (srca@uol.com.br).

ABSTRACT

This article contributes with the study about common sicknesses in Amazon region. Those sicknesses were referred by the people who lives in the Arixi village, in the Amazonas State. The purpose is to demonstrate that this village, despite of being isolated and having a very small number of population, it still can represent a sample of social complexity, and yet at Arixi demonstrates typical issues mostly found in places where both urban and social development are high. In order to accomplish such purpose, this article is based on a dissertation, which still on going process, and also in field research. This way, despite of being part of a wider project, both social and environmental analyses of that specific community in this article allows us to think about the real needs of isolated communities, and also review preconceived ideas of social complexity.

Key words: Amazon region, isolated communities, referred sicknesses.

1. Introdução

A sociedade moderna, desde seus primórdios é fruto de profundas transformações sociais, que apesar de terem iniciado na Europa, foram se expandindo com o correr dos anos, até tomar proporções mundiais. É nesse contexto histórico que surge a importância de analisar a complexidade de tais sociedades e de que forma as transformações ocorridas afetam o homem enquanto indivíduo.

Algo complexo pode ser tido como algo confuso, que tem suas partes intrincadas uma à outra. As transformações ocorridas e outrora citadas, também eram interligadas entre si por fazerem parte de um contexto maior, que é o social. Mudanças e avanços no pensamento, principalmente o científico, permitiram ao homem questionamentos maiores e respostas empíricas. Sendo assim, o homem científico é aquele que imagina ter todas as respostas já que se passou a crer no poder ilimitado da ciência. Dá-se início, então, a tranquilidade, a certeza da ciência e a unificação entre sujeito e a estrutura social, formando um todo, tornando estáveis dois mundos: o sujeito e os diferentes mundos culturais que ele vive.

Tais certezas sedimentadas, em um dado momento da história humana, têm suas estruturas abaladas de forma permanente. Isto se dá com a percepção de que a ciência, grande trunfo de outrora, já não é mais capaz de responder, de solucionar todas as inquietações dos indivíduos decorrentes do nível de complexidade social alcançado. Um marco histórico foi a descoberta da AIDS e, juntamente com ela, a certeza de que a ciência não teria uma resposta imediata para o enfrentamento de tal patologia, até porque a AIDS evidencia uma outra questão da complexidade social: não é um problema exclusivo da medicina. Este foi

um dos principais indícios de que a crença inabalável na estruturas social estava rompida, dando ao homem a possibilidade de questionamento que culminaria no que se chama de “crise de identidade”.

Mas o que se pode afirmar é que a época que vivemos é caracterizada pela ausência de unificação e marcada pela fragmentação da identidade do sujeito. A globalização traz o desaparecimento das tradições, dos costumes, deixando ao sujeito a difícil tarefa de escolher entre o global e o local em diversos aspectos de sua vida, seja ele religioso, familiar, comportamental, ou seja, as transformações no cenário mundial colocaram em xeque as instituições sedimentadas possibilitando uma nova forma de pensar, tornando a complexidade social motivo de busca de uma nova identidade.

Assim, a complexidade social seria o resultado de anos de mudanças oriundas da modernidade, mudanças tais como a globalização, o desemprego em larga escala, as novas formas de organização social, as doenças perceptíveis e as não perceptíveis. A identidade social é a forma de como o ser humano lida e absorve todos esses fatores individualmente.

Desta forma, apresenta-se neste artigo uma análise sobre morbidades referidas pela comunidade de Arixi, no município de Anamá, no Estado do Amazonas, procurando evidenciar alguns aspectos importantes para sua caracterização sócio-ambiental.

2. Metodologia

Pretende-se demonstrar a hipótese de que a comunidade de Arixi, que pode ser considerada uma comunidade isolada no contexto nacional e possui uma

população reduzida, pode representar um exemplo de complexidade social na medida que sua comunidade identifica problemas típicos de pobreza e condições precárias de existência, associados a morbididades relacionadas a regiões de significativo desenvolvimento urbano e social. Aspecto esse que evidencia de forma objetiva um exemplo de complexidade social (Barbosa 1990, 1996; Possas, 1989).

A metodologia utilizada considerou¹: a) Dados do censo de 2000 do IBGE e suas estimativas para o ano de

2004; b) questionários abertos e fechados aplicados à comunidade; c) entrevistas semi-estruturadas e fechadas aplicadas em Arixi; d) observação direta de situações da vida comunitária, registradas em diário de campo.

3. Resultados

3.1. A Comunidade de Arixi – Município de Anamã (AM)

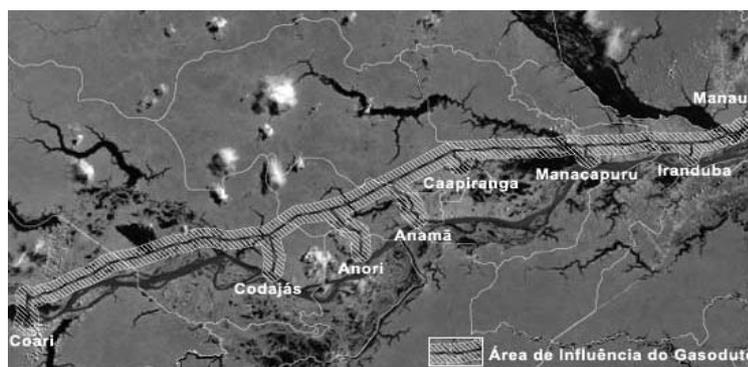


Figura 1: Localização do Município de Anamã.

Fonte: Portal Oficial do governo do Estado do Amazonas.

Disponível em: http://www.gasodutocoarimanaus.am.gov.br/programas_02.php?cod=975

O município de Anamã, que possui uma área territorial de 2.464,80 Km² e dista da Capital do Estado do Amazonas 168 km em linha reta e 188 km via fluvial. A sede do município está localizada à margem direita do paraná do Anamã, afluente do rio Solimões e limita-se com os municípios de Manacapuru, Anori, Beruri, Caapiranga e Codajás (como mostrada na figura 1). Segundo o IBGE sua população estimada em 2004 foi de 6.818 pessoas. O município de Anamã é composto por nove comunidades, as quais são: Barroso, Alexandre, Igarapé Grande, Nova Brasil, Vila São José, Mato Grosso, Primavera, Socó e a comunidade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, também conhecida como comunidade de Arixi (objeto da pesquisa), sendo essa a maior e mais organizada.

Em entrevista gravada no dia 18 de Julho de 2005 e concedida à equipe de campo, o morador Sr. Manoel Mota informou que em 1959 foi construída a primeira igreja onde

mais tarde seria desenvolvida a comunidade de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. Quatro anos mais tarde a comunidade foi beneficiada pela aquisição de um motor a diesel para a geração de energia elétrica. Em 1974 foi construída a primeira escola da comunidade. Demoraria ainda 18 anos para que a comunidade recebesse outros benefícios por parte do Governo. Em 1994 houve a construção de uma outra escola, um pequeno posto de saúde, um poço artesiano e a instalação de um telefone público.

3.2. Dados Sócio-Ambientais

Durante a pesquisa de campo realizada entre 15 e 30 de Julho de 2005, foram informadas aproximadamente 85 famílias residentes na comunidade, formando um total

¹As estratégias metodológicas realizadas nesta pesquisa (itens b, c e d) foram possibilitadas pelo trabalho de campo realizado na comunidade de Arixi com os recursos do projeto ARIXI, mencionado na nota 2, e sob a coordenação em campo de Lúcia da Costa Ferreira (NEPAM), da qual a autora principal deste artigo fez parte em julho de 2005.

aproximado de 600 habitantes. A comunidade é formada, basicamente, por pessoas que lá nasceram e/ou moradores que migraram de outras comunidades próximas, ainda dentro dos limites do município de Anamá. Na pesquisa de campo foram entrevistadas 49 famílias, representando uma amostra de 275 pessoas, sendo que destas 127 eram do sexo feminino e 148 do sexo masculino. Sob essa população, foi registrado que 114 pessoas ainda estudam, sendo 93 pessoas no Ensino Fundamental, 16 no Ensino Médio, 2 no Ensino Superior, 1 em Telecurso e 2 fazem cursos profissionalizantes por correspondência.

No setor econômico, a comunidade de Arixi pratica a agricultura essencialmente de subsistência. Alguns poucos plantam com a finalidade de comercializar, como é o caso da cultura da pimenta-de-cheiro, da macaxeira, da mandioca, da melancia, porém, sempre em pequena escala. A demanda por carne animal é parcialmente suprida pela pesca, também de subsistência. Não é permitida a pesca no Lago de Arixi para fins comerciais, pois a própria comunidade fiscaliza a área devido ao número reduzido das populações de peixes. O comércio local também supre, em parte, a demanda por carne bovina e/ou por aves, no entanto, tal prática é dificultada pela falta de energia elétrica ininterrupta na comunidade, algo indispensável para a conservação de tais carnes.

A arquitetura das casas de Arixi é quase totalmente constituída por construções de madeira. As únicas construções de alvenaria são o posto de saúde, as escolas de ensino fundamental e médio e a igreja católica. A estrutura da comunidade conta ainda com um engenho de cana manual, onde são produzidos “aguardente”, melado e rapadura; uma casa de farinha comunitária; duas igrejas, sendo uma católica e a outra evangélica, poço artesiano, um centro paroquial, um telefone público, três escolas e um posto de saúde. Uma das escolas é de Ensino Fundamental e a outra de Ensino Médio. A Escola D. Isabel Batista é de gestão municipal e a Escola D. Maria Nogueira Marques é de gestão governamental. A terceira é uma escola maternal e de coordenação da própria comunidade. Registrou-se ainda que uma quarta escola, de responsabilidade do Governo do Estado, estava com seu processo de construção em andamento, sendo que esta irá dispor de seis salas de aulas mais dependências.

Como o objetivo deste artigo é priorizar as morbidades referidas relacionadas a complexidade social

da comunidade, destaca-se para auxiliar a análise alguns aspectos de saneamento ambiental da Comunidade de Arixi, tais como lixo, consumo e qualidade da água e da sua distribuição, de acordo com a percepção da comunidade. Destaca-se, no entanto, que a comunidade não possui sistema de coleta e tratamento de esgoto, sendo que na maioria dos domicílios as águas servidas escoam a céu aberto², e quando há banheiro ele é servido por fossa negra.

3.2.1) Lixo

Foi percebida entre a maior parte dos moradores a preocupação em dar uma disposição adequada aos resíduos conforme tabela 01, sejam eles plástico ou orgânico.

Tabela 01 - Destinação final do lixo pela Comunidade de Arixi.

Disposição do lixo	N.	%
Queima o lixo	47	54,65
Joga na mata distante	26	30,23
Joga no quintal	8	9,3
Enterra o Lixo	4	4,65
Joga no igarapé	1	1,16
TOTAL	86	100

Fonte: Pesquisa de campo, Arixi-AM, julho de 2005

De acordo com a tabela 01, pode-se perceber que a maior parte da comunidade queima o lixo gerado, seguido de disposição a céu aberto distante da residência (joga na mata distante), respectivamente 54,65% e 30,23%. O lixo jogado no quintal e enterrado é utilizado por 9,30% e 4,65% respectivamente; apenas 1,16% joga no igarapé. Vale ressaltar que o mesmo domicílio pode utilizar vários tipos de destinação final para os resíduos domésticos em função do tipo de resíduo.

O lixo queimado constitui-se de qualquer resíduo passível de queima. Aquele resistente a esse processo é jogado no igarapé ou na mata distante do lugar de morada. Já os resíduos enterrados e/ou jogados no quintal são de qualquer constituição. Quanto à destinação dos resíduos, foi demonstrada uma constante preocupação com o cuidar local de morada, principalmente o interno, porém, o cuidado com o ambiente externo e/ou próximo da residência, este foi referido apenas por uma pequena parte da comunidade. Alguns se reúnem esporadicamente tanto para capinar quanto para recolher o excesso de lixo nos terrenos de domínio público. Demonstrou-se preocupação com a destinação do resíduo plástico, uma vez que este não é passível de queima. Um dos líderes comunitários fez

² Observação direta durante pesquisa de campo, julho de 2005.

referência a um projeto de construção de um aterro, não sabendo, porém, indicar a data início de tal projeto.

3.2.2) Consumo e qualidade da água

A água consumida pela comunidade, de acordo com a tabela 02, é predominantemente oriunda de poço artesiano comunitário (17,53%). Algumas famílias tratam a água que é consumida (15,30%), seja através de coagem (15,70%), fervura (1,50%), com hipoclorito (10,43%) ou por decantação (1,11%). Ainda há um número reduzido de famílias que preferem consumir água da chuva em detrimento à água do poço, por diferentes razões como o gosto, qualidade e cor da água.

Tabela 02 - Forma de consumo e tratamento da água pela Comunidade de Arixí

Forma de consumo e tratamento da água	N.	%
Água de poço	47	17,53
Côa	42	15,7
Trata a água consumida	41	15,3
Toma banho no igarapé	36	13,43
Hipoclorito	28	10,43
A. água de beber em pote de barro	26	9,7
Toma banho em casa	25	9,32
A. água de beber em tanque	8	2,98
A. água de beber em bacia	8	2,98
Ferve	4	1,5
Decanta	3	1,11
TOTAL	268	100

Fonte: Pesquisa de campo, Arixí-AM, julho de 2005

De acordo com os dados coletados na comunidade e apresentados na tabela 03, 69,40% dos domicílios entrevistados contam com água encanada e 30,60% das famílias não a possuem, apenas por falta de infra-estrutura comunitária. Os moradores dos domicílios que não são abastecidos com água encanada retiraram água do igarapé, obtêm com os vizinhos que têm abastecimento regular de água ou ainda armazenam água da chuva.

Tabela 03 - Distribuição da água na Comunidade de Arixí.

Distribuição da água por domicílio	N.	%
Tem de água no domicílio	34	69,4
Não tem água no domicílio	15	30,6
Total	49	100

Fonte: Pesquisa de campo, Arixí-AM, julho de 2005

Quanto a qualidade da água oriunda do poço comunitário, de acordo com a tabela 04, do total das famílias que são beneficiadas com o abastecimento de água, 27,92% acha a qualidade da água ruim, 13,64% relatam mau cheiro e 22,72% gosto de ferrugem.

Tabela 04 - Percepção da qualidade da água pela Comunidade de Arixí.

Percepção da qualidade da água	N	%
Qualidade da água ruim	43	27,92
A água cheira mal	21	13,64
A água tem gosto de ferrugem	35	22,72
Qualidade da água boa	6	3,9
Total	154	100

Fonte: Pesquisa de campo, Arixí-AM, julho de 2005.

3.3. As Morbidades Referidas na Comunidade

Uma parte das doenças referidas durante a pesquisa de campo a comunidade acredita ser proveniente da água que é consumida. De uma maneira geral pode-se dividir as doenças vinculadas à degradação ambiental da água em dois grupos: doenças de transmissão hídrica e doenças de origem hídrica. No primeiro caso, a água aparece como um importante meio de transmissão de doenças, notadamente do aparelho intestinal (bactérias, protozoárias e vírus). Já no segundo, as doenças são causadas por substâncias químicas, inorgânicas e orgânicas, de toxicidade adversa à saúde dos seres humanos em proporção superior ao especificado nos padrões de água para o consumo humano, podendo estar presente naturalmente ao manancial ou ser proveniente de poluição (RIBEIRO & MARIN, apud COUTO, 2002).

Em Arixí, identificou-se a presença de algumas morbidades típicas do meio ambiente amazônico e de saneamento ambiental deficiente, tais como viroses (23,74%), verminoses (23,02%), malária (11,51%), ao mesmo tempo identificou-se a presença de moradores com hipertensão arterial (17,27%), sendo tais dados representados na tabela 05.

Tabela 05 - Principais morbidades por ordem de citação na comunidade

Doenças	Arixí	%
Viroses	33	23,74
Verminose	32	23,02
Pressão alta (hipertensão arterial)	24	17,27
Febre	18	12,95
Malária	16	11,51
Gripe	16	11,51
TOTAL	139	100

Fonte: Pesquisa de campo, Arixí-AM, julho de 2005.

O dado de hipertensão arterial chama atenção na medida em que a presença dessa morbidade está associada a regiões industrializadas e urbanizadas, sendo

historicamente relacionada à modernidade (BARBOSA 1990, 1996 e POSSAS, 1989).

Vale ressaltar que na oportunidade do trabalho de campo, foi constatado um caso de mortalidade tendo como causa *suicídio*. A comunidade estava bastante entristecida, já que o rapaz era um trabalhador de 33 anos, líder de uma das igrejas locais, e pai de família. Parentes e amigos mais próximos não foram capazes de apontar um motivo em específico para o suicídio. Esse dado exige uma reflexão mais ampla, pois mesmo que seja um fato isolado, não deixa de ser inesperado encontrar situações estressantes em uma comunidade bem organizada no interior da Amazônia.

No pequeno e único posto de saúde que atende a comunidade existe apenas uma funcionária, estando ela treinada para atender apenas primeiros socorros. Casos mais graves são encaminhados para a sede do próprio município em Anamã.

“Uma gripe né, uma febre, uma tosse, um golpe... os primeiros socorros só. Quando não dá pra nós fazer, aí leva pra Anamã. Tô com quinze anos de trabalho.... eu só faço muito treinamento em Anamã. Mas, formada mesmo eu não sou.”
(entrevista a equipe de campo, Arixi, julho de 2005)

Além de não contar com um profissional formado na área de saúde, o posto ainda tem outro fator que impossibilita um atendimento adequado da população que é a falta de abastecimento ininterrupto de energia elétrica, o que impede a utilização de certos equipamentos e medicamentos.

Arixí conta ainda com um agente de saúde que reside na própria comunidade e ele está encarregado de visitar em domicílio mensalmente as famílias. Em caso de suspeita de malária faz coleta de sangue para análise em Anamã, sendo que, os casos constatados e de maior gravidade são transportados pelo próprio agente de saúde para a sede do município. Os gastos com a locomoção de passageiros e com o de material coletado deveriam correr por conta do governo municipal, porém, nem sempre acontece dessa maneira, sendo que os próprios moradores, às vezes, precisam contribuir financeiramente para a compra do combustível para a embarcação a fim de que o transporte seja realizado. Segundo a funcionária que atende no posto de saúde:

“O agente de saúde trabalha na casa dele mesmo, se tem uma pessoa com febre, que a gente já suspeita

de malária, a gente chama ele, ele colhe a lâmina e leva pra Anamã. Quem fica com o transporte pra fazer isso é o rapaz agente de saúde”. (entrevista a equipe de campo, Arixi, julho de 2005).

Outra morbidade citada pela comunidade e que causa preocupação entre os moradores é a malária. Principalmente na época de seca dos rios tende haver um crescimento nos casos de tal morbidade na comunidade. O principal transmissor da malária na Amazônia é o *anophelles darlingi*, que apresenta ampla dispersão na região. Seus criadouros preferências são coleções líquidas, como lagos artificiais de represas, pequenos lagos naturais e remansos de rios (COUTO apud COUTO, 2002). A funcionária do posto de saúde cita a falta de energia elétrica como um dos fatores que prejudicam a rápida ação contra a malária, uma vez que as amostras de sangue do possível infectado precisam ser levadas para a sede do município para serem analisadas.

“Ninguém não tem o material pra trabalhar, só colhe a lâmina e leva pra Anamã, aí lá que eles lêem a lâmina. Aqui ninguém não pode fazer isso porque não tem energia, né... não tem material”. (entrevista a equipe de campo, Arixi, julho de 2005).

3.3.1. Medicamentos utilizados em Arixi

Os moradores entrevistados da comunidade reportaram utilizar grandemente ervas medicinais, juntamente com os medicamentos transcritos pelos médicos. A história do uso das plantas medicinais na Amazônia é concomitante com a da ocupação da região pelos primeiros moradores da selva. A ocupação, registrada desde a mais remota antiguidade (cerca de 10.000 anos), estimulou o uso dessas plantas para satisfazer as necessidades das populações, desenvolvendo-se esquemas de exploração e manejo desses recursos, permitindo uma adequada conservação do meio (TEIXEIRA, apud COUTO, 2002). Os entrevistados apontaram o uso de plantas medicinais como tratamento alternativo para doenças como verminoses, viroses, entre outras. As ervas mais utilizadas pela comunidade e suas correspondentes indicações foram: malva e hortelã, utilizadas em caso de gripe e inflamações na garganta; mastruz, utilizada para controle de verminose; unha-de-gato e macela para problemas com o intestino; erva cidreira como calmante.

4. Algumas considerações

As morbidades referidas pela comunidade de Arixi são aquelas comumente associadas ao meio ambiente amazônico. A estrutura precária de saneamento ambiental e a baixa qualidade da água consumida foram apontadas pelos próprios moradores como possível causa de certas morbidades, e o tratamento dessas ou de outras enfermidades na comunidade ainda é feito de modo precário. A presença de apenas um funcionário, sendo este capacitado apenas para atender primeiros socorros, e a existência de apenas um agente de saúde demonstra a inadequabilidade do sistema de saúde vigente na vila. Outro destaque deve ser dado ao não fornecimento de energia elétrica de modo ininterrupto para a comunidade. Tal fator impossibilita, dentre outras coisas, a conservação adequada de medicamentos e vacinas no posto de saúde local. Soma-se a isso a baixa quantidade de medicamento fornecido à população, o que contribui, em parte, para o uso contínuo de ervas medicinais como alternativa ao tratamento de certas enfermidades por quase todos os moradores da comunidade.

Essas reflexões fazem parte de uma referência mais ampla e que não se esgota neste artigo, pois pertence ao universo de pesquisa mais intenso das autoras. No entanto, o que se buscou evidenciar é que através das morbidades referidas encontradas na comunidade de Arixi – AM, relacionadas ao cenário socio-ambiental, típico de comunidades isoladas da Amazônia, foi possível perceber a complexidade social ao qual a comunidade está imersa.

O que ficou evidente e que nos permite uma reflexão mais ampla é o questionamento que se pode fazer sobre as reais carências das chamadas comunidades isoladas e, desta forma rever idéias pré-concebidas sobre complexidade social. Acreditamos que será possível rever conceitos e contribuir de forma mais ampla para a temática de saúde e ambiente.

5. Referências Bibliográficas

BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. Industrialização, ambiente e condições de vida em Paulina, SP: As representações de qualidade ambiental e saúde para médicos e pacientes. Dissertação de Mestrado. IFCH/UNICAMP. São Paulo/1990.

BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. Qualidade de vida e suas metáforas: uma reflexão sócio-ambiental. Tese de Doutorado. IFCH/UNICAMP. São Paulo/1996.

CASTELLS, Manuel. O poder da identidade. São Paulo: Paz e Terra, 1999: 17 – 92

COUTO, Rosa Carmina de Sena. “Malária: o custo social da Hidrelétrica de Tucuruí-PA, Brasil”. In: COUTO, Rosa Carmina. CASTRO, Edna Ramos de. MARIN, Rosa Acevedo (org.). Saúde, Trabalho e Meio Ambiente: Políticas Públicas na Amazônia. Belém: Editora Universitária UFPA, 2002: 107-121

DEJOURS, Christophe. A banalização da injustiça social. 3ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000: 13 – 61.

FREUD, Sigmund (1930[1929]). O mal-estar da civilização. OB, vol XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996: 65 – 148.

HESPANHA, Pedro. Mal-estar e risco social num mundo globalizado: novos paradigmas e novos desafios para a teoria social. In: SANTOS, Boaventura de Souza (org.). A Globalização e as Ciências Sociais. São Paulo: Cortez, 2002: 161 – 196.

POSSAS, Cristina. Epidemiologia e Sociedade. Heterogeneidade Estrutural e Saúde no Brasil. São Paulo: HUCITEC, 1989

Projeto CELCOMB – Arixi MME/CT-Energ/CNPq 03/2003 - Processo Nº 504597/2003-5. *Diagnóstico Sócio-Ambiental 1º Relatório de Atividades*. BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas, FERREIRA, Elen Jane de Abreu, FERREIRA, Lúcia da Costa, VITAL, Sheila Casonato. Campinas, Setembro/ 2005.

RIBEIRO, Karla Tereza Silva. MARIN, Rosa Elisabeth. “A Questão Ambiental da Água e a Interface na Saúde Humana”. In: COUTO, Rosa Carmina. CASTRO, Edna Ramos de. MARIN, Rosa Acevedo (org.). Saúde, Trabalho e Meio Ambiente: Políticas Públicas na Amazônia. Belém: Editora Universitária UFPA, 2002: 147-177.

TEIXEIRA, Elizabeth. “Travessias, Redes e Nós: complexidade do cuidar do cotidiano”. In: COUTO, Rosa Carmina. CASTRO, Edna Ramos de. MARIN, Rosa Acevedo (org.). Saúde, Trabalho e Meio Ambiente: Políticas Públicas na Amazônia. Belém: Editora Universitária UFPA, 2002: 179-218.

