



A CIÊNCIA DOS POVOS TRADICIONAIS COMO FONTE DE CURA E DE COOPERAÇÃO EM TEMPO DE PANDEMIA

The science of traditional peoples as a source of healing and cooperation in times of pandemic

Eliana Teles Rodrigues¹, Juliane Gomes de Souza², Gean de Almeida³, Marcelle Di Paula da Costa Lobato⁴, Elizayne Yza Xavier Farias⁵, Claudiana Foro Dias⁶, Gilson Junior Moraes Cunha⁷ e Augusto Clécio Maciel Baía⁸

¹ Professora da Faculdade de Formação e Desenvolvimento do Campo (FADECAM) e do Programa de Pós Graduação em Cidades, Territórios e Identidades (PPGCITI), Universidade Federal do Pará, Campus Abaetetuba. E-mail: elianteles@ufpa.br

² Discente do curso de Serviço Social, bolsista de Iniciação Científica (PROPEP), Universidade Federal do Pará. E-mail: juuhgomez34@gmail.com

³ Discente do curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pará. E-mail: almeidagean304@gmail.com

⁴ Discente do curso de Serviço Social, bolsista de Iniciação Científica (PROPEP), Universidade Federal do Pará. E-mail: marcelelobato4@gmail.com

⁵ Bióloga, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Cidades, Territórios e Identidades (PPGCITI), Universidade Federal do Pará, Campus Abaetetuba. E-mail: yzaxavierfarias@gmail.com

⁶ Discente do curso Licenciatura em Educação do Campo, Universidade Federal do Pará, Campus Abaetetuba. E-mail: claudianaforo05@gmail.com

⁷ Discente do curso Licenciatura em Educação do Campo, bolsista de Iniciação Científica (PROPEP), Universidade Federal do Pará, Campus Abaetetuba. E-mail: gilsonjuniorcmc@gmail.com

⁸ Discente do curso Serviço Social, Universidade Federal do Pará, Campus Abaetetuba. E-mail: augusto.mb04@gmail.com.

RESUMO

Neste trabalho, buscamos trazer ao conhecimento a importância dos recursos vegetais como parte do acervo de saberes e práticas dos povos e comunidades tradicionais na região do Baixo Tocantins, nordeste do Pará, Brasil. No estudo, abordamos uma situação concreta na qual se verificam as estratégias de enfrentamento aos sintomas da Covid-19, por meio do uso de recursos vegetais e alimentação. A pesquisa, iniciada em 2018, se insere num projeto maior, cujo objetivo é entender como grandes empreendimentos e os desastres ambientais provocados por eles, afetam a autonomia e qualidade alimentar de ribeirinhos, pescadores artesanais, extrativistas e quilombolas, distribuídos em áreas de várzeas e terra firme da referida região. Para desenvolver o objetivo realizamos pesquisa etnográfica, com abordagem quanti-qualitativa em 24 comunidades dos municípios de Abaetetuba, Igarapé Miri, Limoeiro do Ajuru e Moju, nos quais selecionamos 86 pessoas com sintomas da doença. Os dados da análise permitem conhecer a sociobiodiversidade e confirmam a importância da mandioca e demais recursos vegetais na dieta alimentar e na saúde coletiva, os quais contribuem para a sustentabilidade e atualização de uma cultura ecológica, coerente com suas necessidades.

Palavras-chave: Saberes Tradicionais. Alimentação. Saúde.

ABSTRACT

In this work, we seek to bring to knowledge the importance of plant resources as part of the collection of knowledge and practices of traditional peoples and communities in the region of Baixo Tocantins, northeast of Pará, Brazil. In the study, we approached a concrete situation in which its strategies to ensure health and nutrition are verified, as well as the cure practices for the symptoms of Covid-19. The research, started in 2018, is part of a larger project, whose objective is to understand how large enterprises and the environmental disasters caused by them, affect the autonomy and food quality of riverside and quilombolas, distributed in floodplains and firm ground areas of the region. To develop the objective, we conducted ethnographic research, with a quantitative and qualitative approach in 24 communities in the municipalities of Abaetetuba, Igarapé Miri, Limoeiro do Ajuru and Moju, in which we selected 86 people with symptoms of the disease. The analysis data allows to know the socio-biodiversity and confirm the importance of cassava and other plant resources in the diet and collective health, which contribute to the sustainability and updating of an ecological culture, consistent with its needs.

Keywords: Traditional Knowledge. Food. Health.

Recebido em: 17/06/2020

Aceito para publicação em: 03/09/2020

Correspondência para:
elianteles@ufpa.br

Introdução

Diversos estudos têm trazido contribuição significativa ao campo da cultura alimentar. Nas pesquisas antropológicas, o tema esteve presente nos estudos de comunidades, que se realizaram na década de 1950 e, nos dias presentes, tem demonstrado o conhecimento das práticas, concepções e saberes sobre a produção e o consumo alimentar por grupos sociais (CANESQUI, 2005).

A relação entre alimentação e saúde coletiva é tema frequentemente abordado na área das ciências sociais, embora ocupe um lugar subalterno nesse campo de estudo (LOYOLA, 2008). No entanto, a importância do tema tem alcance global, tanto é que, no campo jurídico, o alimento passa a composição de um direito humano, como se observa no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (NAÇÕES UNIDAS, 1948), o qual estabelece o direito à alimentação digna, saúde e bem-estar a todos os seres humanos.

Porém, conforme Minayo (2006), muito do que entendemos por saúde coletiva tem suas raízes no movimento de trabalhadores, surgido na Europa da primeira metade do século XIX, em que os temas saúde e doença eram reivindicados como forma de melhoria de condições familiares. No século seguinte, no período pós-guerra, o tema ganha novo impulso ao incorporar o fator ambiental, e juntos passaram a compor as agendas políticas nacionais nas últimas décadas em âmbito global, com o advento dos movimentos ambientalistas (MINAYO, 2006, p. 83-84).

Trazendo o assunto para o âmbito dos chamados povos e comunidades tradicionais no Brasil, é possível fazer uma associação dos dispositivos jurídicos ao direito ao ambiente nos quais esses grupos estão inseridos ou, em outras palavras, aos seus territórios de vida. Isso se observa no decreto 6.040/2007, que define as condições e as características vigentes em uma comunidade tradicional, podendo, assim, cada uma explorar de maneira sustentável os recursos e utilizar os espaços de sua cultura e tradição. Essa mesma política considera os territórios como sendo:

II (...) os espaços necessários a reprodução cultural, social e econômica dos povos e comunidades tradicionais, sejam eles utilizados de forma permanente ou temporária, observado, no que diz respeito aos povos indígenas e quilombolas, respectivamente, o que dispõem os arts. 231 da Constituição e 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e demais regulamentações; (BRASIL, 2007).

Essas formulações buscam respeitar a diversidade sociocultural e étnica reivindicada pelos diferentes povos e comunidades, espalhados em todo o território nacional.

No entanto, grande parte da diversidade biológica e sociocultural dos territórios tradicionais, vem sendo dilapidada devido a diversos tipos de pressões. Destacam-se aqui aquelas advindas dos grandes empreendimentos desenvolvimentistas, os quais expressam a nova forma do capitalismo conexcionista ou capitalismo rizomático, como denominam Boltanski e Chiapello (2009, p. 371), promovendo uma forte tensão entre o próximo e o distante, o local e o global. Com efeito, as mudanças socioambientais de nossos dias, sejam as provocadas por grandes empreendimentos ou as que resultam da pressão desordenada, o fato é que provocam profunda alteração na alimentação, pois ainda que ela seja regulada pelo ambiente, os grupos humanos são os principais responsáveis pelo acesso, abundância ou escassez deste.

Neste período de pandemia da Covid-19, muito se comentou e se questionou sobre o que aconteceria se o vírus chegasse às favelas ou aos territórios de povos tradicionais. A preocupação foi e é legítima, pois é notória a baixa assistência que se verifica na saúde pública. Conforme matéria divulgada na BBC News Brasil, em 23 julho de 2020, o país gasta em saúde 9,2% de seu Produto Interno Bruto, valor considerado elevado se considerados os 8,8% que os 37 países membros da OCDE investem. No entanto, no Brasil, parte das despesas vão para o setor privado, restando apenas 4% designados ao setor público, bem abaixo da média da OCDE que é de 6,6% do PIB (FERNANDES, 2020).

Ademais, quando se consideram os territórios dos povos tradicionais, sobretudo na região estudada, o baixo ou nenhum investimento em saúde pública, dá margem a vulnerabilidades, que não só dizem respeito à questão sanitária, mas remetem às mudanças provocadas por questões ambientais e políticas, as quais têm efeitos múltiplos e diversos na existência dos grupos humanos e demais seres vivos dessa região.

Por conta desses fatores, especificamente no Baixo Tocantins, nas terras tradicionalmente ocupadas por quilombolas, ribeirinhos, pescadores e extrativistas, pairam ameaças que afetam sua autonomia e eficiência alimentar. As ameaças vinculam-se à instalação de grandes empreendimentos, tais como, a Usina Hidrelétrica de Tucuruí, em operação desde 1984, o denominado Complexo minerometalúrgico de Barcarena (PA) e até mesmo os projetados, como o da multinacional norte-americana Cargill Agrícola S.A em Abaetetuba, visando o transbordo de *commodities*, além de outros empreendimentos ligados ao mercado dessas *commodities*, como os monocultivos de dendê (*Elaeis guineenses*) e soja, que ocupam grandes extensões de terras cultiváveis nos municípios de Moju e Acará; e ainda, grandes extensões de açazais (*Euterpe oleracea* Mart.) em Igarapé Miri e Limoeiro do Ajuru.

Dentre os diversos tipos de restrições, que todos enfrentaram nesta pandemia, destaca-se a alimentar, um dos fatores que mais levantou temor, depois da saúde. No entanto, também se verificaram as diversas estratégias de povos tradicionais e grupos étnicos, para enfrentar tais desafios. Seus saberes, constituídos desde sua relação com a terra e com os recursos vegetais, foram acionados para enfrentamento dos sintomas, provocados pela doença.

Este trabalho aborda uma situação concreta sobre as práticas de cura dos sintomas da Covid-19, tendo a alimentação como foco, e esta, vinculada aos saberes e práticas de povos tradicionais localizados nos municípios de Abaetetuba, Igarapé Miri, Limoeiro do Ajuru e Moju localizados na região do baixo Tocantins, porção leste da Amazônia brasileira no nordeste paraense.

A pesquisa se insere num projeto maior, iniciada em 2018, cujo objetivo é estudar padrões de hábitos alimentares de povos e comunidades tradicionais, para entender como os grandes empreendimentos e os desastres ambientais que eles provocam, afetam a autonomia e qualidade alimentar de ribeirinhos, quilombolas, pescadores e extrativistas e agricultores familiares dos municípios acima mencionados. E, mesmo que saúde não tenha sido o objeto principal do projeto, as observações sobre as restrições alimentares e suas práticas, durante os meses de março a junho de 2020, que marcaram o auge da pandemia na região, demonstram que o tema está presente em ambos os contextos.

A situação abordada relaciona saúde coletiva, alimentação e ambiente, para destacar saberes e práticas de alimentação e formas de cultivo desses grupos, com base em determinantes socioculturais. Trata-se de verificar as estratégias de alimentação e tentativa de cura de pessoas nessas localidades, ao adoecerem com sintomas da Covid-19. Assim, importa saber quais estratégias os povos tradicionais elaboraram, no sentido de garantir saúde e alimentação em meio à pandemia que o novo coronavírus provocou.

O artigo está assim organizando: após essa breve introdução, apresentamos a metodologia e as ferramentas utilizadas para a coleta dos dados; dando prosseguimento, descrevemos e discutimos os resultados alcançados, para, em seguida, tecer as considerações finais.

Material e método

Localização da área de estudo

A área de pesquisa abrange quatro municípios no território do Baixo Tocantins, na região do nordeste paraense: Abaetetuba, Igarapé Miri, Limoeiro do Ajuru e Moju (Figura 1). Do ponto de vista ecossistêmico, correspondem a áreas de várzea e terra firme, na zona rural desses municípios.

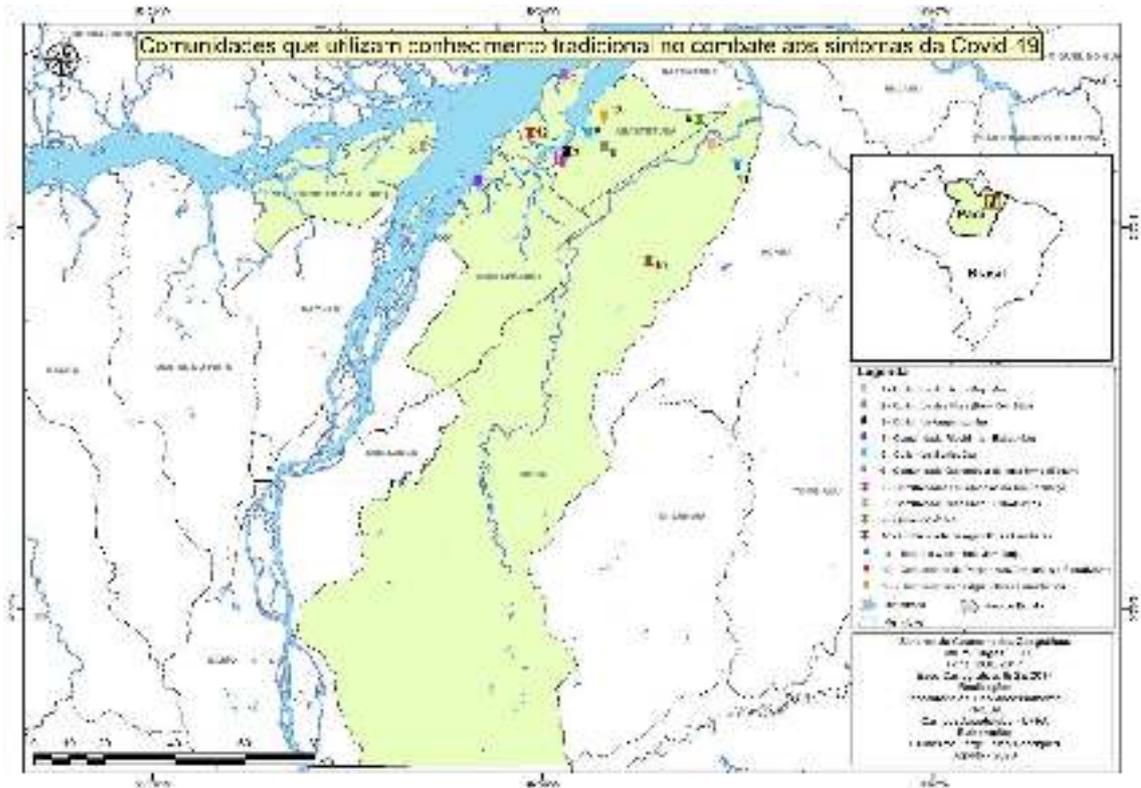


Figura 1. Localização da área de pesquisa, com identificação dos territórios mais expressivos.

Considera-se Baixo Tocantins a sub-região do nordeste paraense formada por municípios, cuja localização recebe influência direta ou indireta do baixo curso do rio Tocantins e da dinâmica que aí se estabelece. São os municípios de: Abaetetuba, Acará, Barcarena, Baião, Igarapé Miri, Limoeiro do Ajuru, Cametá, Mocajuba, Moju, Oeiras do Pará e Tailândia.

Coleta de dados

A pesquisa dividiu-se em três etapas. Na primeira, realizamos oficinas de cartografia social nas comunidades atingidas pelos grandes empreendimentos anteriormente mencionados, etapa que ocorreu em 2018. A segunda etapa, teve abordagem etnográfica e a observação participante, com base em uma antropologia ecológica (FOLADORI e TAKS, 2004) e, a segunda; parte das oficinas de cartografia, que ocorreu em 2019 e início de 2020.

Os dados apresentados neste artigo são resultados da terceira etapa, desenvolvida entre os meses de março e junho de 2020. Na terceira etapa, formou-se uma rede de pesquisa, com apoio dos alunos da graduação, membros da equipe (estudantes dos cursos Educação do Campo, Serviço Social, Enfermagem e Biologia), que, devido ao período de restrição social por causa do novo coronavírus, encontravam-se nas localidades mapeadas e de onde são oriundos. Isso tornou possível receber autorização dos entrevistados e aplicar os questionários, cuja escolha se deu por residência que tivesse pessoa com sintomas da Covid-19.

Foi necessário diversificar as estratégias de abordagens para a coleta de dados, nas quais foram utilizadas tanto os aspectos qualitativos, quanto quantitativos, para tentar nos aproximar da realidade vivenciada pelos pesquisados (MINAYO, 2016). Como estratégia de aproximação foram utilizadas entrevistas; elas tiveram como eixo norteador a questão: como a pandemia afetou sua vida? Como desdobramento, foi elaborado questionário com 28 perguntas abertas e 5 fechadas, dividido em tópicos como: sintomas da doença, estratégias de cura, acesso ou não à orientação médica, uso ou não de fármacos, alimentação, manipulação e uso de plantas medicinais.

Quanto aos entrevistados, 70% foram contatados por meio de celular, ferramenta muito útil quando o entrevistado ou entrevistada se encontrava em convalescença em sua residência. Em locais onde não havia acesso ao telefone e era possível o contato pessoal, os questionários foram aplicados presencialmente, cumprindo as medidas de distanciamento. Como já houvésemos notificado os objetivos da pesquisa, ainda na primeira etapa, recebemos autorização das lideranças comunitárias, para o acesso aos seus territórios no período da pandemia.

O total envolveu 24 comunidades tradicionais, distribuídas em 4 municípios, cuja escolha se deve à relação de pesquisa previamente estabelecida com os comunitários e suas lideranças, o que permitiu melhor contato e conhecer as práticas alimentares nas unidades domésticas, sendo que neste texto, os interlocutores serão identificados somente com as iniciais de seus respectivos nomes.

Em Abaetetuba, a pesquisa abrangeu 10 comunidades, sendo 7 quilombolas, 1 (uma) de pescadores artesanais-extrativistas, em área de várzea, 1 (uma) de agricultores familiares na terra firme e 1 (uma) de agricultores periurbanos. No município de Moju foram 13 comunidades, sendo 9 no território quilombola de Jambuaçu, e 3 de agricultores familiares na terra firme. Em Igarapé Miri, 1 (uma) comunidade ribeirinha-extrativista e em Limoeiro do Ajuru, 1 (uma) comunidade ribeirinha-extrativista.

Assim, foram entrevistadas 86 pessoas, com média de 3 entrevistados por residência, na faixa etária entre 25 e 88 anos, sendo 54 mulheres e 32 homens, os quais se encontravam em estado de convalescença da doença. Para a obtenção dos pontos, foi utilizado o software C7GPS e na tabulação dos dados, o software Excel, versão 2019. Após esses passos, um resumo da pesquisa, incluindo seus objetivos e resultados obtidos até essa fase, foi cadastrado no SISGEN.

Resultados e discussões

A situação concreta deflagrada com a propagação da pandemia, entre os meses de março e junho de 2020, no estado do Pará, efetou-se de modo diferenciado, deixando visível a diferença no cuidado e medidas aos moradores de áreas urbanas e rurais. As medidas adotadas pelos gestores municipais, para conter a propagação do novo coronavírus nesses municípios, limitaram-se às sedes municipais, sendo o município de Abaetetuba o único a contar com hospital para receber doentes de toda a região do Baixo Tocantins.

No território quilombola de Jambuaçu, município de Moju, os coletivos criaram suas próprias medidas de restrição e de forma antecipada, elaboraram o “Decreto do Território Quilombola de Jambuaçu” em 23 de março de 2020, com o fechamento do território para pessoas externas, em acordo com o decreto de restrição municipal e estadual.

Mesmo assim, as comunidades no meio rural ficaram vulneráveis ao poder econômico de quem se dirigia a seus territórios, como ocorreu com pescadores e ribeirinhos, em Abaetetuba. Sem medidas de controle no tráfego, os moradores da cidade se dirigiram a essas localidades, buscando se “esconder” do vírus. Atitude semelhante ocorreu nas demais comunidades ribeirinhas, o que aumentou o número de pessoas com sintomas da Covid-19, ainda que no meio rural o número de óbitos tenha sido inferior, em relação aos das cidades nos municípios pesquisados. É necessário mencionar dois aspectos quanto à informação sobre os sintomas: a dubiedade instalada sobre a gravidade da doença e sobre riscos de contaminação.

Os entrevistados destacaram-se os seguintes sintomas: febre, diarreia, perda do olfato e paladar, dor no corpo, dor nas costas, dor de cabeça, tontura. Perguntados se conseguiram consulta médica, 90% responderam não terem tido acesso devido a fatores diversos. Os mais mencionados foram falta de transporte para chegar à cidade, falta de leitos e de atendimento nos serviços de urgência e emergência, embora na maior parte das localidades exista a figura do Agente Comunitário de Saúde. Em meio ao pânico que se instalou, eles associaram os sintomas que começavam a sentir, com base na informação que os meios de comunicação divulgavam e, assim, se apropriaram do diagnóstico

da pesquisa oficial, para se autodiagnosticarem com a Covid-19 e elaborarem seu próprio sistema de cura.

Cientes de tal fato, nos territórios de povos tradicionais, os coletivos fizeram uso de sua própria medicina preventiva, buscando no uso dos remédios e alimento próprios de sua cultura, as estratégias para cura dos sintomas da doença. O uso de chás, xarope e caribé, este último um alimento feito à base de farinha de mandioca, foram utilizados para amenizar os sintomas de enfermidades, principalmente dores abdominais e fraqueza. É o que demonstraremos no próximo tópico.

A ecologia e a dieta alimentar nos territórios pesquisados

As comunidades pesquisadas distribuem-se em área de várzea e terra firme, sendo que, em trechos onde a várzea é baixa, a influência da maré impossibilita o cultivo de mandioca (*Manihot esculenta*), como ocorre na comunidade do rio Tucunarei-Grande, no município de Igarapé Miri, à margem direita do rio Tocantins. Dado o baixo relevo, o solo é predominantemente encharcado. Sendo assim, os ribeirinhos adquirem a farinha na feira da vila Maiuatá, o vilarejo mais próximo, na sede do município ou mesmo de comerciantes em embarcações que navegam pelo rio do rio Tocantins. Ali, os principais recursos são a pesca e extrativismo do açaí que, somados à farinha de mandioca, compõem a base da dieta alimentar das unidades domésticas. No entanto, os entrevistados, que representam cinco famílias, informaram que grande parte de seu alimento é comprado, pois atualmente o peixe e o camarão tornaram-se escassos, mesmo na safra que vai de maio a junho. No entanto a escassez mais intensa é sentida no período chuvoso, que corresponde ao “inverno amazônico”.

A fase aguda da pandemia coincidiu com o período chuvoso, em que o peixe também estava em falta, assim como não tinha onde comprar alimento. Desse modo, o caribé, feito da farinha de mandioca ou farinha d’água, tornou-se a melhor forma de manter um doente alimentado. Sendo a farinha, o principal elemento da alimentação, é utilizada, também, para alimentar os demais membros da família, que ainda podem fazer o mingau de farinha misturado com açaí ou, na falta deste, fazem o “mingau branco”, isso é, sem outros aditivos.

No município de Limoeiro do Ajuru, a pesquisa se deu em Tatuoca, um povoado de 73 famílias, distante cerca de uma hora e meia de barco da sede do município. Herdou seu nome dos indígenas que no passado habitavam a localidade. Localizada numa extensa faixa chamada “beiradão”, entre os rios Mocoons e Turussú, às margens do Tocantins, trabalham com cultivo de açaí e, no período de entressafra, trabalham na pesca. Os entrevistados, que afirmaram sentir os sintomas da Covid-19, disseram não terem realizado consulta médica e buscaram combater os sintomas da doença, fazendo uso do caribé e de chás das plantas cultivadas em casa.

No município de Abaetetuba, a pesquisa abrangeu comunidades da várzea e da terra firme. Na várzea baixa, analisamos Tucumanduba, localizada na porção insular do município, predominantemente habitada por pescadores e extrativistas de açaí. O relevo não favorece o cultivo de mandioca na variedade mais procurada que é a mandioca brava e da qual se processa a farinha d’água, própria para o caribé. Entretanto, a outra variedade, a macaxeira, pode ser facilmente encontrada nos roçados de cana-de-açúcar que as famílias cultivam. Quando estão preparando o açaizal, as famílias fazem primeiro o roçado de cana e plantam os pés de açaí em meio a outros cultivos: maxixe, jerimum, banana, limão, melancia, mamão e a macaxeira, cultivada, em trechos menos alagados do terreno. Quando esses cultivos atingem a fase da colheita, ficam apenas para o consumo domésticos, somente o açaí e a cana-de-açúcar são voltados para o comércio. De igual modo, ocorre nas demais comunidades sejam quilombolas ou ribeirinhas como Bom Remédio e Genipaúba, ambas na região insular, em que o solo de várzea favorece mais o cultivo dos açaizais, exceto em Genipaúba, cujos terrenos mais elevados, favorecem o cultivo de roça de mandioca.

Nas comunidades distribuídas na terra firme, as práticas de cultivo se invertem e os roçados de cana e açaí dão lugar às roças de mandioca. É o que ocorre nos quilombos do médio e alto rio Itacuruçá e do rio Arapapuzinho, sendo que, nesse último, grande parte das terras cultiváveis tem sido ocupada por fazendas de monocultivo de dendê (*Elaeis guineenses*).

Porém, em meio as intervenções exógenas, o modo de vida ribeirinho, com base na agricultura familiar, prevalece. É importante marcar o fator ecológico que permanece no intercâmbio entre a várzea e a terra firme, pois enquanto nas primeiras predomina o açaí, nessa última, a mandioca é o principal produto que abastece as unidades domésticas e o comércio local e extra local, com a farinha d'água, embora o cultivo de açaí na terra firme, venha tomando expressões comerciais nos últimos anos, mas ainda assim, as plantações de roças de mandioca têm maior expressão na paisagem, como ocorre em na comunidade quilombola África. No Jarumã, zona periurbana de Abaetetuba, o cultivo de mandioca vem decaindo, devido ao número de casas que tem aumentado.

O ponto em comum, entre as comunidades de várzea e da terra firme, foi a referência que os entrevistados fizeram ao caribé, como alimento fundamental para o organismo físico, em recuperação de alguma doença.

No município de Moju, os entrevistados distribuídos nas 13 comunidades pesquisadas, têm na prática da agricultura familiar, a base de sua economia, cujo principal produto é a farinha de mandioca, a qual é comercializada, em maior parte, no município de Abaetetuba. Nos territórios quilombolas, como o de Jambuaçu, trata-se de uma prática de resistência, frente aos grandes empreendimentos que os cercam, tais como o mineroduto da empresa Vale e o monocultivo de palmeiras de dendê (*Elaeis guineenses*) das empresas Biovale e Marborges, que substituíram os extensos castanhais, cujos frutos fazem parte da culinária nas unidades domésticas, utilizada no preparo de mingau e beijus. Os entrevistados ainda apontam a morte de igarapés, que antes abasteciam o território com água potável e peixe, e atribuem isso aos efeitos da passagem do mineroduto e da contaminação por produtos químicos nas plantações de dendê.

A prática de cultivar roças, cujo efeito mais marcante é o de regenerar a paisagem, atualmente tem demonstrado esgotamento, devido ao intensivo uso da terra, haja vista que as áreas disponíveis são cada vez mais exíguas, levando os agricultores a substituírem hectares de outrora, pelas tarefas dos dias presentes. O entrevistado C.C relembra que, no passado, as práticas de cultivos eram maiores e melhores, porém atualmente, devido à falta de espaço e com a degradação do solo, esse processo está diminuindo, ofertando menos alimentos saudáveis e naturais, como podemos observar adiante:

Acostumávamos plantar, milho, arroz, maxixe, macaxeira, variedades de mandiocas, abóbora, feijão e outros e agora o máximo que plantamos é a mandioca e o milho, pois além da terra está degradada, as mandiocas não crescem mais como antes, das variedades que existia antes hoje são poucas que ainda são plantadas, muitas se perderam. (C.C, quilombo Jambuaçu, 04/2020).

Contudo, mesmo em pequenas tarefas foi possível encontrar até quatro variedades de manivas, que eles nomeiam e classificam conforme suas experiências de manejo e cultivo, o que corrobora a assertiva de Diegues et al. (2000, p. 31), de que, “as populações tradicionais não só convivem com a biodiversidade, mas também nomeiam e classificam as espécies vivas segundo suas próprias categorias e nomes”.

O ato de nomear e classificar as variedades cultivadas em suas roças, remete ao sistema cognitivo ou categorias êmicas (POSEY, 2001), que correspondem ao discurso nativo, com base num sistema de intercâmbio de sementes e espécies, experimentado solo e textura deste.

Os entrevistados que trabalham no cultivo de mandioca, reconhecem a diferenciação nas variedades cultivadas, de modo que a variação se dá por meio da cor, massa, folha e casca da maniva. As principais são mandioca amarela e mandioca branca, sendo a última a mais indicada para o preparo do caribé, porque produz a melhor farinha, dizem os entrevistados. Em todos os territórios, esses saberes foram e são acionados, com base em uma memória histórica que fortalece o vínculo com a terra e com o outro, como se verifica nas trocas de sementes, com as manivas e na eficiência alimentar do caribé, como estratégia de cura dos sintomas provocados pela Covid-19.

Verificou-se que 79% dos entrevistados fizeram uso do caribé para amenizar sintomas relacionados a Covid-19 (Figura 2), desde a fase aguda da doença até o período de recuperação. Os que não fizeram uso do caribé, correspondem aos 21% dos entrevistados que fizeram uso de medicamentos farmacêuticos e sopas.

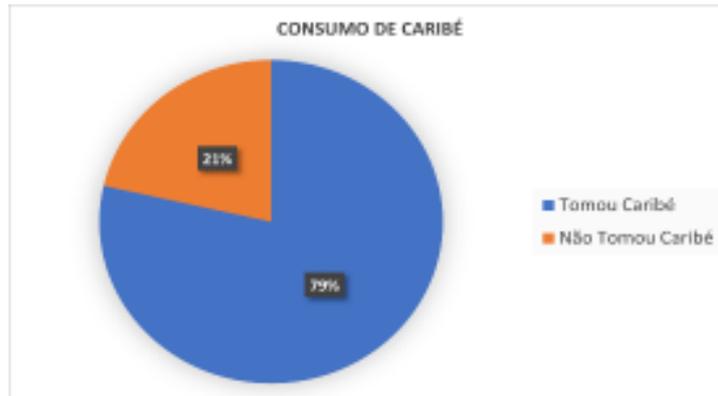


Figura 2. Consumo de caribé, por pessoas entrevistadas e com sintomas da Covid-19, região do Baixo Tocantins, nordeste paraense.

Os entrevistados afirmaram sentir: fraqueza, cólica abdominal, falta de ar, cansaço, dor no peito, falta de paladar. Em tal condição, a pessoa enferma só conseguia consumir o caribé e chás. Uma entrevistada explicou que o caribé, serve “para fortalecer o corpo e fazer a vez da comida porque a gente não sente fome” (E. M. F). Portanto seu uso consiste em “(...) dá vigor, para dá força, porque a doença nos deixa fracos. O caribé é como se fosse uma vitamina, vai “forrar” o estomago” (E.N.P).

No verbete do dicionário Cousas da Amazônia, o caribé é definido como “mingau sem sal, ralo, feito de farinha-d’água. É muito usado nas convalescenças do caboclo quando em dieta” (MORAIS, 2013, p. 52). Com efeito, a farinha de mandioca e seu principal derivado alimentar, o mingau, aparecem na literatura dos viajantes do século XIX, como alimento básico. Assim indica a narrativa de Alfred Wallace, em 1848 do seu contato com os indígenas do Rio Negro na Amazônia:

[...] pela manhã muito cedo, cada um come uma cuia de mingau de farinha ou de banana. Ao meio dia, comem um bolo de farinha seca ou um inhame assado; e, à tarde, outra vez uma cuia de mingau de farinha ou de banana. [...] Afinal de contas, fui obrigado a chegar à conclusão de que as suas variadas preparações de mandioca e de água é que constituem, na verdade, o seu único alimento (WALLACE, 2004, p. 222).

Para os entrevistados deste trabalho, o mingau é diferente do caribé e isso tem a ver com textura e granulometria da farinha de mandioca, sendo o caribé utilizado em situações de convalescença de alguma enfermidade. Assim, mesmo sendo um hábito alimentar, na condição em que os entrevistados se encontravam, sem acesso à medicina oficial, o caribé foi utilizado como um recurso medicamentoso, extraído da própria experiência dessas pessoas, em lidar com situações adversas.

Portanto, não se trata de uma inovação ou automedicação, dentre tantas nessa pandemia, pois na Amazônia, é comum os povos tradicionais utilizarem o caribé quando se está enfermo ou em recuperação de alguma enfermidade. E conforme o tipo de doença ou sintomas, o uso de ingredientes como a pimenta do reino e alho, pode ser acrescentado ou não. Mas o caribé também pode substituir uma refeição, à noite, afirmaram entrevistados de Abaetetuba, e nessa situação pode conter leite e/ou manteiga, se a pessoa não apresentar doença estomacal.

Para todos os entrevistados, o caribé difere do “mingau baré”, outro alimento feito com farinha de mandioca e amplamente consumido na região, podendo ser fonte de renda de famílias inteiras que

exercem a atividade de venda do mingau de miriti, em diversos pontos na cidade de Abaetetuba (BARROS e SILVA, 2013, p. 51).

O mingau baré é consumido após o café da manhã e/ou como um substituto alimentar no jantar. Feito à base de farinha é também chamado de “mingau branco”, pelos entrevistados em Igarapé Miri. Ele adquire outros sabores, quando se acrescentam frutas de cada safra. Por exemplo, no inverno acrescentam miriti, bacaba, mari, castanha do pará, inajá; no verão, o ingrediente mais utilizado é o açáí.

O preparo do caribé segue as seguintes etapas conforme o relato de uma entrevistada: “côo a farinha, deixo com um pouco de água até levantar um pozinho branco, depois joga essa água fora e coloco outra e ferve com um pouco de sal” (E.M.F). Porém o diferencial está em sua consistência, que deve ser “bem aguadinho”. Os ingredientes sofrem variações, conforme a situação do enfermo e o tipo de enfermidade. Para casos de vômito ou náusea utilizam apenas água e sal. Para dar “sustância”, acrescentam pimenta do reino, alho e manteiga.

Outra entrevistada explica o que é e o que representa o preparo do caribé:

O Caribé é um soro, ele quando é insosso ele serve tanto para gente tomar como para tirar a fraqueza. A gente coloca no pulso, na perna, mas não pode colocar tudo só de uma vez no corpo pois ele é forte, então tem que colocar primeiro de um lado do pulso e depois tira e pois, para o outro, só tira quando seca. [...] Pega a farinha sem mistura, coa em um crivo, ou na peneira ou coador, depois coloca a água no fogo e depois de alguns minutos de começar a ferver adiciona o cú da farinha, se quiser pode adicionar um dente de alho quebrado ou ralado e uma pitada de sal. Depois de alguns minutos de fervura pode-se adicionar a canela ralada (pó) e erva doce torrada bem batida, ficando assim bem forte o caribé. (M.M.A, entrevista realizada em maio de 2020)

O caribé dá sustança, revigora e recupera as forças e ânimo da pessoa debilitada, fazendo deste, um alimento necessário à nutrição e à saúde. Cabe ainda mencionar outro alimento à base de farinha de mandioca, o *chibé*. Bastante consumido no passado, em toda a região do interior amazônico (MURRIETA, 1998), ainda nos dias presentes faz parte da dieta alimentar, com dois ingredientes: água e farinha, sem necessidade de cozimento. Todavia não é utilizado por quem tem problemas estomacais afirmaram entrevistados em Moju.

Caribé, mingau baré, chibé são comidas que expressam a cultura alimentar de povos tradicionais da Amazônia brasileira. São alimentos cuja matéria-prima é a mandioca, produto comum da agricultura familiar. Desse modo, indica bases sustentáveis, tanto do ponto de vista ambiental, quanto econômico e social, e podem ser incorporadas pela política de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (BRASIL, 2006).

Tipos de remédios consumidos durante o período da doença

Retoma-se a afirmação primeira de que em 90% dos casos de pessoas que afirmaram ter contraído a Covid 19 não receberam nenhum tipo de atendimento, tendo apenas auxílio e orientação de familiares e vizinhos. As trocas de informações sobre práticas de cura vieram por meios diversos, entre eles mensagem trocada pelo celular. Das 86 pessoas entrevistadas, 82% afirmaram ter se tratado apenas com “remédio da terra”, também chamado de “remédio caseiro”, 18% alternaram uso de remédio caseiro com medicamentos farmacêuticos.

Os remédios mais mencionados nas entrevistas foram chás, seguidos de xarope, banho de ervas e pomada (Figura 3). Ao se analisar por município, verificamos que a maioria das comunidades fizeram uso de chás, xarope e banhos, respectivamente, sendo maioria do município de Abaetetuba, seguido de Moju e Limoeiro do Ajuru. Os entrevistados da comunidade Tucunareí Grande, em Igarapé Miri, mencionaram somente o uso de chás (Figura 3).

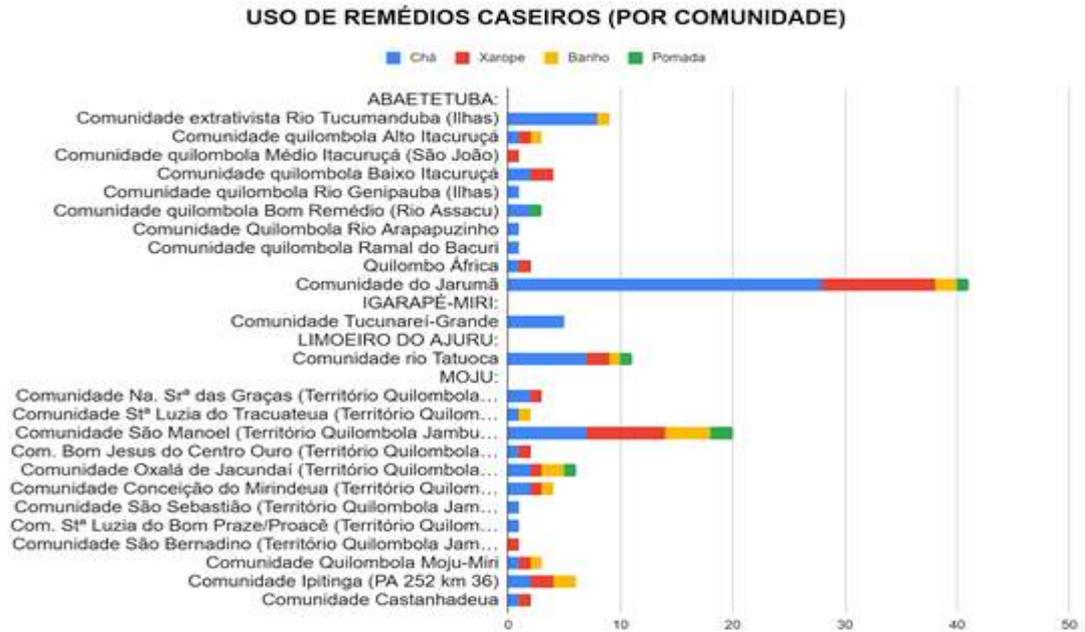


Figura 3. Frequência do uso de remédios caseiros, associados a cura dos sintomas da Covid-19, distribuídos por comunidade pesquisada nos municípios de Abaetetuba, Igarapé Miri, Limoeiro do Ajuru, Moju (Baixo Tocantins).

Os entrevistados mencionaram o uso de chás para amenizar dores no corpo, na garganta e febre. Ervas diversas, cipós e fruta cítrica, foram utilizados na composição dos chás e funcionaram como aliados em sua recuperação, sendo os mais citados: limão, folha da quina, folha de limão, erva-cidreira, boldo, alho, gengibre com alho e cipó sicuriju (Tabela 1).

Tabela 1: Tipos de chás, citados pelos entrevistados, para cura de sintomas da Covid-19. Pesquisa realizada entre os meses março e junho de 2020.

Tipos de chás*	Entrevistados (n)
Limão	15
Folha da quina	12
Folha do limão	10
Boldo	9
Erva-cidreira	9
Mastruz com leite	7
Limão com alho e mel	5
Folha de sicuriju	4
Alho	4
Gengibre	4
Gengibre com alho	4

* Escrito de acordo com o relatado.

Nos relatos, ainda aparecem outras associações, mas em menor proporção, como: marupazinho, limão com cebola e mel, suco de laranja fervido com mel e gengibre, limão com alho,

gengibre com alho, limão galego com açúcar, leite de amapá, mastruz com folha de algodão, jambu, folha de algodão, canela, limão com mel, folha de jambu, manjerição, alfavaca e eucalipto. Ainda aparecem outras associações, como gel extraído da folha de babosa. As palavras “lambedor” e “melado” aparecem muitas vezes, em substituição a xarope, contudo, os ingredientes da composição são os mesmos: mel de abelha, laranja da terra, alho.

Os banhos, foram outras estratégias de cura e serviram para acalmar a “quentura na cabeça” e dor de cabeça. Os mais citados foram: *banho de choque* ou banho com cachaça, banho da flor de laranja da terra, banho de japana, banho da folha de limão, banho de folha de limão com manga. O banho de choque pode reunir todos esses ingredientes (folha de limão, japana, flor de laranja da terra), misturados à fusão de cascas, folhas, raízes, sumos, aos quais adicionam cachaça. Os componentes são escolhidos conforme os sintomas dos doentes e sua eficiência é maior conforme o tipo de armazenamento. É utilizado somente em situações de extrema dor de cabeça ou forte gripe e requer mais cuidado no preparo e no uso do banho pelo doente.

As pomadas foram utilizadas para fazer fricção no peito e para dores nas costas. Os componentes mais citados, em uma escala do maior para o menor, foram: azeite de andiroba, banha de galinha, banha de jiboia, café moído com manteiga e pasta de dente.

As ervas utilizadas na composição dos remédios são cultivadas nos quintais das moradias e também nas roças. Quando na ausência de um ou mais tipos, as famílias realizam a troca dos cultivares entre si e entre comunidades. Tais práticas confirmam estudos sobre sistema de domesticação de plantas que, na Amazônia, ocorre há milhares de anos (BALÉE, 1994).

Com base no exposto, é possível dizer que as comunidades possuem um sistema de saúde local, baseado em expressões culturais tradicionais, que curam por meio de recursos naturais. Mas, a exemplo do que ocorre com outros grupos, em situação semelhante, esse saber-fazer é colocado em dúvida no discurso científico, que opera por meio da exatidão matemática (KRONE, 2018) e exerce maior influência na saúde oficial e nas políticas públicas.

Para os detentores desse saber-fazer, no período em que estiveram doentes não houve preferência de um saber sobre outro. Ao responderem se o remédio caseiro seria melhor que o industrializado, um entrevistado disse: “Eu acredito que os dois tipos de remédios são bons, porque um complementa o outro, mas o remédio caseiro tem um sabor melhor” (R.N.S.G, pescador do município de Abaetetuba). Porém, ao responderem sobre qual tipo de remédio lhes foi mais acessível, durante a crise sanitária que os afetou, o caseiro foi a resposta mais obtida.

Assim, com mínimo ou nenhum acesso aos fármacos industrializados, recorrer aos recursos vegetais e uso de “remédios da terra”, como mencionou uma entrevistada, não foi uma escolha, foi a alternativa que lhes restou, na ausência de sistema de saúde ou protocolo sanitário que acolhesse aos doentes. Todavia, o acervo pertencente às comunidades pesquisadas, no plano prático, complementa a diversidade de plantas que compõem o bioma amazônico brasileiro e oferecem o enriquecimento de criativos e valorosos experimentos (SANTOS e CARVALHO, 2018, p. 74).

Considerações finais

Neste trabalho, enfatizou-se a relevância dos saberes de povos tradicionais no uso de recursos vegetais, os quais têm sido acionados em situação de enfermidades e em suas práticas socioculturais. O estudo restringiu-se aos efeitos provocados pelos sintomas da Covid-19, situação em que seus saberes foram de grande utilidade para enfrentamento de doença.

A análise da situação concreta indica que a dieta alimentar e as práticas no uso das plantas medicinais dos grupos estudados, como se vê no preparo e consumo do caribé, demonstram o cuidado devotado ao doente e se traduzem em um ritual de vida. Além disso, o expressivo uso de plantas com efeito medicamentoso, revela que não se trata apenas de um “conhecimento tradicional”, mas um saber, que se constitui e se estabelece na continuidade dessas práticas. Todavia, o perigo que se

vislumbra para sua continuidade, é a ausência de garantia de direitos à propriedade da terra, haja vista que a maioria desses coletivos, como ocorre com os quilombolas do município de Moju e Abaetetuba, encontram-se em permanente tensão com empreendimentos que ocupam extensas faixas de terras, com monocultivo de palmeiras de dendê, assim como a passagem de mineroduto, como ocorre no território quilombola de Jambuaçu, em Moju. Tais fatores não só ameaçam a autonomia e a eficiência alimentar desses grupos, como fazem lembrar que a ameaça da falta de alimentos não deriva somente desse tempo pandêmico, mas resulta de uma política de morte, a ameaça constante.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos entrevistados e familiares, que, mesmo em situação de pandemia, se dispuseram a colaborar com a pesquisa. Ao Laboratório de Geoprocessamento do Campus Abaetetuba. A Pro-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/PROPESP/UFPA, através da bolsa de Iniciação Científica do Programa PIBIC e PRO-DOCTOR, para os estudantes, pesquisadores, cuja colaboração culminou na realização desta pesquisa. Agradecem ainda aos revisores do artigo, pelas sugestões.

Referências

- BALÉE, W. **Footprints of the forest: Ka'apor ethnobotany – the historical ecology of plant utilization by an Amazonian people.** New York: Columbia University Press, 1994. 420p.
- BOLTANSKI, L; CHIAPPELLO, E. **O novo espírito do capitalismo.** São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009. 683p.
- BARROS, F. B.; SILVA, D. Os mingauleiros de miriti: trabalho, sociabilidade e consumo na beira de Abaetetuba, Pará. **Revista FSA**, v. 10, n. 4, art. 3, p. 44-66, Out./Dez, 2013.
- BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. **Lei de Segurança Alimentar e Nutricional.** CONSEA. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/documentos/pagina/lei_11346-06.pdf>. Acesso em: 28 de jun. de 2020.
- CANESQUI, M, A. Comentários sobre os Estudos Antropológicos da Alimentação. In: **Antropologia e nutrição: um diálogo possível.** Ana Maria Canesqui e Rosa Wanda Diez Garcia (orgs.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 306p.
- DIEGUES, A. C; et al. **Os saberes tradicionais e a biodiversidade no Brasil.** São Paulo: USP/MMA/CNPq, 2000, 211 p.
- FOLADORI, G; TAKS, J. **Um olhar antropológico sobre a questão ambiental.** Revista Mana, v. 10, n. 2, p. 323-348, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010493132004000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 julho. 2020.
- FERNANDES, D. Pandemia evidencia que Brasil gasta pouco e mal em saúde pública, diz diretor da OCDE. **BBC Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53521793>>. Acesso em: 24 de jul. de 2020.
- KRONE, E. E. **Da colônia ao sertão.** Um estudo antropológico sobre conflitos na qualidade de alimentos entre famílias rurais do Nordeste e do Rio Grande do Sul. 2018. 278p. Tese (Doutorado em Antropologia) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/32701>>. Acesso em 29 de Jul. de 2020.
- LOYOLA, M. A. R. **A Saga das Ciências Sociais na área da Saúde Coletiva: elementos para reflexão.** **Physis**, vol. 18, n. 2, p. 251-275, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000200004>>. Acesso em: 29 de Jul. de 2020.
- MORAIS, R. **O meu dicionário de cousas da Amazônia / Raimundo Morais.** Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2013. 212p. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/539473>>. Acesso em: 27 de Jul. de 2020.
- MURRIETA, R. S. S. O dilema do papa-chibé: consumo alimentar, nutrição e práticas de intervenção na Ilha de Ituqui, baixo Amazonas, Pará. **Rev. Antropol.**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 97-150, 1998. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-77011998000100004>>. Acesso em: 30 de jul. 2020.
- MINAYO, M. C. de S. Saúde e ambiente: uma relação necessária. In: CAMPOS, G. W. de S; MINAYO, M. C. de S; AKERMAN, M; DRUMOND JUNIOR, M; CARVALHO, Yara Maria de. **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo: Hucitec, 2006. p. 81-110

MINAYO, M. C. de. S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. (orgs.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. 80p.

POSEY, D. A. Interpretando e utilizando a “realidade” dos conceitos indígenas: o que é preciso aprender dos nativos? In: DIEGUES, A. C.; MOREIRA, A de C. C. (Org). **Espaços e recursos naturais de uso comum**. São Paulo: NAPAUB-USP, 2001. p. 279-294.

SANTOS, M. G; CARVALHO, A. C. B. **Plantas Medicinais:** saberes tradicionais e sistema de saúde. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2018. 29p. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9788575114858.0006>>. Acesso em: 27 de Jul. de 2020.

WALLACE, A. R. **Viagens pelo Amazonas e Rio Negro/Alfred Russel/Wallace;** notas de Basílio de Magalhães. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2004. 630p. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/1092>>. Acesso em: 25 de jul de 2020.