

A TRANSPOSIÇÃO DO SÃO FRANCISCO ‘LEVOU O TORÉ’: IMPLICAÇÕES DO DESMATAMENTO SOBRE A SAÚDE, SEMIÁRIDO, NO POVO PIPIPÃ, EM PERNAMBUCO¹

Glaciene Mary da Silva Gonçalves

José Tarisson Costa da Silva

André Monteiro Costa

Instituto Aggeu Magalhães (IAM, Fiocruz Recife) - Departamento de Saúde Coletiva (NESC)

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Programa de Graduação em Comunicação Social

Instituto Aggeu Magalhães (IAM, Fiocruz-Recife) - Departamento de Saúde Coletiva (NESC)

*glacienemary@gmail.com; glaciene.mary@cpqam.fiocruz.br; tarisson.c.s@gmail.com;
andrenc@cpqam.fiocruz.br*

Resumo

Este estudo analisa o desmatamento determinado pela implantação da transposição do São Francisco e as implicações sobre a medicina indígena, os rituais, a culinária e a saúde, Semiárido pernambucano, no povo Pipipã, Floresta, Pernambuco. A Organização Mundial de Saúde conceitua a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças e enfermidades, entendendo a importância do uso milenar das plantas nativas pelos povos indígenas, como constituinte do conceito multidimensional de saúde. Realizou-se um estudo de caso de caráter sistêmico e foi usada a abordagem qualitativa de pesquisa. Os dados primários foram obtidos a partir da observação participante e de entrevistas individuais. O estudo foi realizado no período 2015 a 2017, no território Pipipã, Floresta. A população do estudo foi o povo Pipipã que habita território considerado diretamente afetado pelas obras da transposição do São Francisco. Os resultados demonstraram que o povo Pipipã historicamente utilizou as plantas nativas da caatinga para diversas finalidades: a) aroeira, ameixa, imburana de cheiro, bonome, marmeleiro, quixabeira, macela, alecrim, embiratanha, erva doce, pau ferro, espinhaço de cobra e pau d’alho, para curar e prevenir doenças e enfermidades; b) o croá: planta cuja fibra é usada para a fabricação dos saíotes utilizados na dança do Toré; c) a juremeira: usada para fazer o vinho que é servido durante o ritual da Jurema; d) a macambira: usada para alimentar os animais e na produção da farinha para alimentação humana; f) o umbuzeiro: usado na alimentação humana, entre outras plantas. O desmatamento determinado pela transposição afetou a medicina indígena, a culinária e os rituais de Toré, da Jurema e do Aricuri, agravando as condições materiais de vida do povo Pipipã. Essas ações violentas, na implantação da transposição, violaram a Constituição Federal de 1988 e o Art. 2º da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos indígenas, onde prioriza a sustentabilidade nos territórios indígenas e reconhece o valor sobre o uso das plantas nativas por promover, proteger, recuperar e produzir a saúde dos povos. Associado a esses fatos, registram-se o descumprimento dos compromissos firmados no Programa de apoio aos povos indígenas, do Ministério da Integração Nacional, relativo à realização das ações

¹ Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa maior intitulado: “Estudo ecossistêmico das populações vulnerabilizadas nos territórios de abrangência do projeto de transposição do Rio São Francisco”. Coordenado pelo professor Dr. André Monteiro Costa. Financiada pelo CNPq – Chamada Universal: edital MCT/CNPq nº 14/2013.Processo 485403/2013-7.

mitigadoras específicas de implementação de viveiros de mudas. Estes processos violentos sobre as relações e modos de vida dos Pipipã, impostos pelo Estado, determinaram processos de adoecimento, na forma de depressão, entre os índios Pipipã.

Palavras Chave: Semiárido; Saúde Indígena; Determinação Social da Saúde; Saúde e Ambiente.

Introdução

Desde a década de 1970, nos territórios indígenas, a posse e exploração da terra como recurso natural conduzem ações governamentais por meio da implantação de grandes projetos desenvolvimentistas, estes, vinculados à perspectiva do suposto progresso econômico e social (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2015). Tais projetos vêm afetando as perspectivas de futuro dos povos indígenas em países como Peru, Bolívia, Equador, Colômbia, Chile e também no Brasil (OLIVEIRA; COHN, 2014).

No caso brasileiro, essas iniciativas para o crescimento econômico continuaram sendo estimuladas, nos anos 2000, a exemplo da Integração da Infraestrutura Regional Sul-Americana no intuito de efetivar um processo de integração física do subcontinente, objetivando elevar o crescimento e desenvolvimento econômico. Essa iniciativa se configurou como a mais ambiciosa entre os programas de integração física concebidos na região (COSTA; GONZALEZ, 2015; ZHOURI, 2011).

Outra iniciativa desenvolvimentista, do governo brasileiro, foi o Plano de Aceleração do Crescimento (PAC), que incluiu grandes projetos nos eixos: logístico, infraestrutura social, e de energia. No Nordeste brasileiro, o Governo Federal regulamentou o projeto da transposição do rio São Francisco por meio da Resolução 47/2005, do Conselho Nacional de Recursos Hídricos (CNRH), como Projeto de Integração do rio São Francisco com as Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional (SILVA, 2012).

Em julho de 2003, o projeto da transposição foi anunciado e se inseriu como parte do Plano Plurianual (PPA) 2004-2007 (BARROS, 2014, p.22). A implantação do projeto da transposição do São Francisco no Semiárido (Sertão), município de Floresta, em Pernambuco, teve seu processo iniciado em 2007 e provocou violações constitucionais e dos direitos humanos, processos de vulnerabilização (pois afetou as condições materiais de vida e produziu agravos), violência simbólica e acabou legitimando iniquidades sociais (BARACHO; 2014; BEZERRA, 2016; DOMINGUES; 2016; PORTO, 2011; SCHILLACI, 2017; SCHRAMM 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em maio de 1982 reconheceu que muitos projetos

desenvolvimentistas introduzem nos territórios e populações processos danosos, entre outros, o desmatamento de importantes biomas ricos em plantas nativas que são usadas pelas comunidades e povos indígenas para curar e prevenir doenças e enfermidades. No caso do Brasil, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos indígenas reconhece, por meio do Artigo 2º, o valor das práticas da medicina indígena por proteger, recuperar e promover a saúde dos povos (BRASIL, 2002; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986, p.21).

O presente estudo objetivou analisar, numa perspectiva da determinação social da saúde, as implicações do desmatamento determinado pela implantação do projeto da transposição do São Francisco sobre a saúde no povo Pipipã, município de Floresta, em Pernambuco.

A determinação social da saúde passa ‘por uma análise da ordem social, o qual depende das relações sociais que separam a população em classes, atravessadas, entre outras, por relações etnoculturais’ (BREILH, 2006, p. 165; 2015 p.973). As análises científicas sobre determinação social da saúde devem abordar os processos de saúde e doença inerentes aos modos de convivência do homem, entendendo este como um ente que compartilha sua vida com os outros. A ideia é focar essencialmente a capacidade de construção de um conhecimento transdisciplinar buscando promover os diálogos necessários entre as múltiplas determinações da saúde.

Metodologia

Realizou-se um estudo de caso de caráter sistêmico e foi usada a abordagem qualitativa de pesquisa. Os dados primários foram obtidos a partir da observação participante e de entrevistas. O estudo foi realizado no período de 2014 a 2017, no território indígena Pipipã, situado no município de Floresta, na região do Semiárido (Sertão Pernambucano). É em Floresta que se inicia o chamado Eixo Leste da transposição. O território indígena foi considerado diretamente afetado pelo projeto, onde estão implantadas as estruturas físicas do empreendimento: canais, reservatórios, estações de bombeamento, entre outros (BRASIL, 2004).

A população do estudo de caso foi o povo Pipipã, totalizando 1.362 pessoas (SESAI, 2013). O território indígena é constituído por 10 aldeias. As amostras foram do tipo ‘intencionais’ e coletadas nas três aldeias cortadas pelo canal da transposição.

Em pesquisa qualitativa, ‘as amostras tendem a ser escolhidas de maneira deliberada, conhecida como amostragem intencional ou

finalística'; o objetivo de escolher as unidades de estudo específicas é dispor daquelas que gerem os dados mais relevantes e fartos de acordo com o objeto de estudo (SAMAJA, 1996; YIN, 2016, p.79).

Na observação participante utilizou-se a categoria Participante-como-observador (MINAYO, 2010, p. 281), ou seja, restrita ao tempo de pesquisa, buscando com a observação participante construir o conhecimento a partir da 'imersão paciente nas vidas dos Pipipã' (ALVES, 2011).

As entrevistas foram do tipo semiestruturadas (YIN, 2015, p.114), combinando perguntas fechadas e abertas, até o alcance de respostas semelhantes (saturação das respostas), que totalizaram 27. Utilizou-se um roteiro guia de temas que foram abordados, entre outras questões, sobre aspectos gerais acerca da etnia e o território.

Foi utilizada a análise descritiva como técnica aplicada para o tratamento dos dados coletados com a observação participante. Quanto aos documentos oficiais, inicialmente, foram coletados considerando o objeto de estudo, em seguida com a leitura cuidadosa no intuito de identificar as categorias de análise. A análise de discurso foi aplicada aos dados das entrevistas semiestruturadas (falas/afirmações/narrativas). A análise das entrevistas baseou-se no modelo de condensação de significados (KVALE, 1996).

O plano de análise incluiu a Matriz de Dados da Reprodução Social e a Saúde. A Reprodução social resulta da interrelação e interdependência das reproduções nas dimensões biocomunal, autoconsciência e conduta, tecnoeconômica, política e ecológica (SAMAJA, 2000). As categorias centrais desta Matriz são as seguintes: a) biocomunal: condições materiais de vida: terra, acesso à água e agravos; b) autoconsciência e conduta: organização social e política; simbolismo da paisagem/cosmologia; relações entre diferentes sistemas terapêuticos, medicina tradicional indígena; c) tecnoeconômica: os meios de vida e de trabalho; mudança de agricultor autônomo para subemprego em grandes empreendimentos; d) política: Programa Básico Ambiental Indígena do Ministério da Integração Nacional (PAB 12); e e) ecológica: transformações ambientais no território indígena com a transposição.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa Instituto Aggeu Magalhães (CEP- IAM/Fiocruz), pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e autorizada o ingresso na área indígena pela Fundação Nacional do Índio (Funai). CAAE: 13474513.4.0000.5190. Parecer de nº: 1.406.919 de 14 de fevereiro de 2016.

Resultados e discussão

a) Organização sociopolítica e cultural dos Pipipã

A organização sociopolítica e cultural de um povo se constitui pela vida social, pela cosmologia representada, mitologia, conhecimento tradicional, pelo uso de plantas medicinais, extratos vegetais e hábitos cotidianos (BANIWÁ, 2006). No caso dos Pipipã, o controle do poder político e administrativo centraliza-se no Cacique (existem dois caciques na etnia) e no Conselho de Lideranças, constituído pelo Cacique, o Pajé e as lideranças das aldeias. O Pajé cuida especificamente dos “poderes da tradição”, da cura e dos costumes do povo (ARCANJO, 2003, p.57). Ainda constitui a organização sociopolítica e cultural dos Pipipã o Conselho de Saúde e o de Professores Indígenas. As escolas indígenas totalizam cinco, sendo uma de Ensino Médio localizada na Aldeia Travessão do Ouro e as demais situadas nas Aldeias Caraíbas e Faveleira, onde todos os professores são indígenas. Os representantes da etnia são todos indicados pela comunidade (ALMEIDA, 2010).

Da terra, os Pipipã colhem a força e a ciência – na concepção deles a terra é a mãe. A fala seguinte expressa à importância da terra para os Pipipã: *“Da terra brota tudo, pra gente ela é uma mãe, a gente colhe a força, a ciência, colhe tudo”* (E6).

O uso das plantas nativas (medicina indígena) é tradicional entre os Pipipã e diz respeito ao direito de autodeterminação dos povos indígenas (BRASIL, 1988; OIT, 2011).

Destacam-se o uso das seguintes plantas sagradas para curar e prevenir doenças e enfermidades: o pau alho: usado para curar processos gripais; a erva doce: como chá pra controlar a pressão arterial elevada; o alecrim: usado para banhos e na forma de chá para melhorar a digestão e acalmar, reduzir dores de cabeça, reduzir inflamação, gripes e resfriados; a ameixa e a quixabeira: são usadas para cicatrizar ferimentos; o quebra faca (caatinga rasteira) serve para melhorar diarreia e cólicas; o quipembe: usa a raiz pra curar o reumatismo; a imburana de cheiro: serve pra curar a gripe, tem ação anti-inflamatória, tipo antibiótico; a macela é usada como chá para melhorar a digestão; o espinhaço de cobra e o pau ferro: usados para dor nas costas; cedro: usado para gripe e dores nas articulações; a ubirantanha: usada para acelerar o parto; o bonome e a aroeira: tem ação anti-inflamatória e podem ser usados para fazer o lambedor nos casos de bronquite; dentre outras.

Entre as expressões socioreligiosas marcantes, na etnia, destacamos o Aricuri, o Segredo, a Mesa da jurema e o Toré. O Aricuri, ritual sagrado onde o povo Pipipã vai buscar fortalecimento espiritual, ocorre anualmente, na Serra Negra, durante 10 dias no mês de

outubro e apenas pessoas convidadas podem participar.

No Segredo, cuja participação é exclusiva dos homens, fazem orações e reforço espiritual para quem está no terreiro. Na Mesa da Jurema, os Pipipã chamam os antepassados para curar as doenças do corpo e da alma, cantam os toantes, dançam o Toré e bebe-se a jurema. O Toré, entre os Pipipã, é percebido como um momento de conexão com os encantados de luz: *“no toré a gente se fortalece espiritualmente, fica mais animado, a gente tem muitos toantes”* (E3). A dança do Toré acontece geralmente a cada 15 dias e há quatro terreiros no território.

b) O desmatamento: implicações na medicina indígena, rituais e culinária

O negocio do povo indígena é o medicamento do mato... (E27).

A fala do indígena Pipipã afirmando que ‘o negócio do povo indígena é o medicamento do mato’ corrobora com a prática milenar do uso das plantas nativas, entre outros usos, para a cura e prevenção de doenças e enfermidades por esses povos. O desmatamento provocado pela transposição destruiu árvores simbólicas usadas na culinária, nos rituais e principalmente na medicina tradicional indígena. Esta ação acabou violando o Art. 2º da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que reconhece o valor das práticas da medicina indígena por promover, proteger e recuperar a saúde por meio da promoção do equilíbrio bio-psico-social (Brasil, 2002). Além do mais, afetou materialmente o povo Pipipã, pois agora terão que dispor de recursos para adquirir medicamentos industrializados, antes disponibilizados pela farmácia natural, o bioma caatinga. Os prejuízos decorrentes do desmatamento foram lamentados pelos índios, conforme explicitado a seguir:

O desmatamento prejudica o uso das plantas que a gente usava para curar doenças, prejudica, pois destruiu as árvores, árvore ameixa, a imburana de cheiro e de cambão, a juremeira, a aroeira, a baraúna, o croá, entre outras. A gente evita uso de medicamentos com o uso das plantas (E14).

Está atacando muito o bioma geral, está degradando muito, degradando as matas... Destruiu muito a quixabeira e outras plantas nativas daqui (E17).

Nossa farmácia básica é construída no mato (E15).

Os pés de pau que fazia medicamento, lambedor aqui tinha muito isso, o bonome é bom, o chá de casca da aroeira para inflamação, o pé do umbuzeiro pra gente se alimentar. Outras plantas com o marmeleiro foi destruindo tudo... (E14).

Perdeu-se muitos medicamentos da mata, poderia ter sido de outra forma, outra maneira (E17).

Estragou o terreno, cortou nosso caroá, ficou difícil pra gente, onde o canal passou levou tudo e nosso caroá. (E14).

Onde o canal passou levou a Jurema e o Toré também (E2) (E14).

A culinária indígena foi afetada com o desmatamento e as queixas se relacionam mais particularmente com relação às plantas: umbuzeiro, a macambira, o mandacaru. A produção do mel italiano também foi reduzida por conta da destruição das árvores que constituía o chamado ‘território das abelhas’, segundo as falas:

Sim, o umbuzeiro, a macambira, o mandacaru, essas coisas assim. Com tudo isso o canal prejudicou muito (E21).

A macambira foi muito cortada. Macambira que a gente tirava para alimentar os animais foi destruída toda (E24).

A produção do mel italiano, agora ficou mais difícil, com a derrubada da mata fica mais difícil, feito a derrubada e tudo fica mais difícil (E2).

Segundo Gonçalves (1997, p.4), a macambira representa excelente alternativa para a alimentação de animais e do homem. Na sua composição química ‘se observa uma riqueza de nutrientes como proteínas, amidos, carboidratos, fibras e elevado percentual de umidade’; e é denominada pelo nordestino de “farinha de grande sustância”. A macambira se configura uma alternativa alimentar e foi considerada símbolo da sobrevivência do povo nordestino vindo a salvar a vida de milhares de peregrinos durante períodos prolongados de estiagens ocorridos no Nordeste (GONÇALVES, 2007).

O desmatamento implicou na produção da arte indígena e dos rituais de Toré, da Jurema e do Aricuri, pois a destruição da planta nativa denominada pelos índios de ‘croá’ (caroá), fornece a fibra que é usada para a fabricação dos saíotes utilizados na dança do Toré e na confecção do aió, espécie de bolsa para carregar diversos apetrechos durante o ritual e também durante a caça. A dança do Toré acontece no ritual da Jurema e no Aricuri.

As ações mitigadoras relativas à perda e fragmentação da natureza visível previstas no Programa de apoio aos povos indígenas, parte integrante do projeto básico ambiental do projeto de integração do rio São Francisco (PAB 12), foram elaboradas no intuito de reduzir os impactos nas áreas diretamente afetadas, no eixo Leste.

Entre outros objetivos do PAB 12 seria desenvolver ações específicas no território Pipipã, articular e acompanhar a implementação de viveiros de mudas e promover a restrição do desmatamento ao mínimo necessário para as obras no eixo Leste (BRASIL, 2011).

No entanto essas ações mitigadoras ainda não foram cumpridas pelo Ministério da Integração Nacional até o ano dez da transposição (agora com o eixo Leste inaugurado) e o

que se registrou foi o avanço do desmatamento no ano 2015, conforme depoimentos:

O tanto que vão cortar de árvores agora... A exploração é muito errada, eles vão destruir agora mais dois serrotes inclusive tem um cruzeiro muito alto... Eles estão destruindo agora dois serrotes um se chama de large de boiadeiro, tem outro serrote onde tem um cruzeiro muito alto e antigo, eles vão destruir lá. (E16).

Eles prometeram plantar mudas. Disseram que iria trazer plantas nativas. Eles iriam recuperar o que destruíram, árvores do Sertão e de sombra (E16).

O desmatamento de árvores simbólicas usadas na medicina indígena, na culinária e nos rituais e a presença física da grande obra da transposição no território Pipipã determinou, também, processos de adoecimentos com o comprometimento mental, que afetaram os moradores das aldeias cortadas pelo canal, conforme as falas:

A gente fica triste com a mudança na paisagem, pois não tem como voltar como era. Isso afeta a saúde com certeza, não tem como voltar à paisagem com era. Acredito que cada vez mais vai complicar mais e trazer sofrimento (E23).

E o cabra não fica bem como era, ver como era a paisagem e de repente ver acabado, a gente não fica bem quando ver tudo acabado como está, como era, o cabra fica aliado... Tá tudo mudado (E22).

Estas práticas, observadas na implantação da transposição, remetem ao que Scott (2009) denominou de ‘violência administrada’ e determinou exclusão, sofrimento, vulnerabilização, novas vulnerabilidades territoriais e desigualdades sociais no povo Pipipã. E ‘mais prejudicaram que beneficiaram os Pipipã, em conformidade (SCOTT, 2009, p.9).

c) O desmatamento determinando processos de adoecimento

O processo saúde-doença é concebido como um componente de um sistema de processos reais e simbólicos, como a expressão de que alguns desses processos foi ‘interrompido, violado, bloqueado, perturbado e que os processos encarregados de reequilibrá-los ou não existem ou não estão operando como deveriam’ (SAMAJA, 1998). Com a implantação da transposição foram estabelecidas pelos Pipipã, de forma sábia, inter-relações entre a presença física da grande obra cortando o território com a produção de doenças e não da saúde. Conforme as memórias narradas, o processo de adoecimento mais observado, nas aldeias, foi na forma de comprometimento mental, destacando a depressão. Outros processos incidentes foram a ansiedade, cotidiano de insegurança e medo, crises hipertensivas, acidente vascular cerebral com êxito letal, alergias agudas e crônicas com agravamento de quadros respiratórios pré-existentes devido ao excesso de poeira durante o corte da terra, marcados nas falas:

Venho percebendo pessoas tristes, com depressão, meu pai mesmo... Quando ele passava no canal ele se benzia de ver tantas coisas destruídas. Logo que começou o canal ele teve um AVC e veio a falecer. Ele caçava, tirava mel, tirava macambira, xiquexique. De repente a gente ver tudo desmatado e sente que nunca mais vai nascer. Não só afetou a saúde dele, mas a de muitas pessoas (E20).

A tristeza pode dá doença, pois uns são mais fortes, mas outros são mais fracos, fica preocupado e fica sim triste (E21).

Com o desmatamento isso prejudicou a saúde ao invés de vir o vento, vem à poeira, ficou tudo desmantelado para os índios, ficou muito difícil pra nós (E14).

A transposição já traz a doença...Vêm as culturas diferentes com álcool e as drogas...(E9).

A transposição já foi a maior doença que já passou por aqui, a gente vai ficar como? Por isso eu acho que é uma pena, a gente passa nos lugares... A gente nunca pensou de acontecer uma coisa dessas. Não existe doença mais grave do que essa, por isso, acho minha filha que é uma pena (E24).

Portanto, foi dessa forma que se instalou o sofrimento das pessoas, a insegurança, o medo, as tensões, os processos de adoecimento e morte e as situações de injustiça ambiental na implantação da transposição do São Francisco no território Pipipã (ACSELRAD, 2009; SCOTT, 2009). Os processos socioambientais, ocorridos, remetem ao que os autores Mendonça et al., (2013, p.65) e Porto, (2011, p.34) denominam de relacionamento imposto pelo modelo de desenvolvimento que, “arrebenta os vínculos naturais entre as pessoas e o ambiente, comprometendo suas condições de vida”. O estudo demonstrou que a dimensão biocomunal foi a mais afetada com a implantação das obras da transposição, que, segundo Samaja (2000), é onde a sociedade se organiza no dia a dia como um organismo vivo, resultando em redes de interações estruturadas.

As conclusões

- A implantação da transposição do São Francisco, eixo Leste, determina intenso desmatamento no território Pipipã e afeta as condições materiais de vida dos Pipipã;
- O desmatamento determinado pela transposição e o não replantio das plantas nativas viola a Política Nacional de Atenção à Saúde dos povos indígenas e a Constituição Federal de 1988 e não promove a saúde dos Pipipã;
- A transposição do São Francisco determina desequilíbrio sobre o sistema de processos reais e simbólicos e gera adoecimento nos índios;
- As medidas mitigadoras propostas pela transposição do São Francisco são

insuficientes e afetam o convívio dos índios Pipipã, no Semiárido;

- A transposição do São Francisco afeta a reprodução social do povo Pipipã.

Referências

ACSELRAD, H.; MELO, C. C. A.; BEZERRA, G. N. **O que é Justiça ambiental**. Rio de Janeiro. Ed. Garamond. 2009.

ALVES, A. Sobre os termos da pesquisa: a Observação Participante. In ____ .Treinado a **Observação Participante: juventude, linguagem e cotidiano**. Ed. Universitária. Recife: Ed. Universitária, 2011. v.1, cap.1.

ARCANJO, J. A. **Toré e identidade étnica: os Pipipã de Kambixuru (Índios da Serra Negra)**. 2003. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Recife. 2003.

BANIWÁ, G. S. L. O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006. ISBN 85-98171-57-3 224 p. Disponível em: http://www.trilhasdeconhecimentos.etc.br/http://www.pead.faced.ufrgs.br/sites/publico/eixo6/etnico_raciais/os_indios_no_brasil.pdf f. Acesso em: 01/10/2016.

BREILH J. **Bases para uma Epidemiologia Contra-Hegemônica**. Ed. Fiocruz. 2006. Rio de Janeiro. 317p. ISBN: 85-7541-095-4. In.____Org. Epidemiologia Crítica. Ciência emancipadora e Interculturalidade. Cap.6. p.165-189.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília DF: Senado, 1988.

BRASIL. MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL. **Programa 12 - Programa de Apoio às comunidades indígenas**, 2011, p.1-54.

COSTA, C. E. L.;GONZALEZ, M. J. F. Infraestrutura física e integração regional na América do Sul: uma avaliação da iniciativa para a integração da infraestrutura regional da América do Sul. 2015. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2060.pdf. Acesso em; 28/05/2017.

BARACHO, L. M. S. **Feridas da transposição do São Francisco: um olhar sobre comunidades quilombolas no Semiárido Pernambucano**. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

BARROS, J. N. O DESENCANTAMENTO DAS ÁGUAS NO SERTÃO: - **crenças, descrenças e mobilização social no Projeto de Transposição do Rio São Francisco**. 2014. Dissertação (Mestrado em Planejamento Urbano e

(83) 3322.3222

contato@conidis.com.br

www.conidis.com.br

Regional). Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2014.

BEZERRA, V. C. R. **Injustiça ambiental e Saúde: a perspectiva dos agricultores familiares afetados pela transposição do rio São Francisco.** (Mestrado em Saúde Pública). Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

BRASIL. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e integra a Política Nacional de Saúde, Acesso em: 12/01/2012. Disponível em:

http://www.funasa.gov.br/web%20Funasa/Legis/pdfs/portarias_m/pm_254_2002.pdf.

BRASIL. MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL. **Relatório de impacto ambiental** (Rima). Projeto de integração do Rio São Francisco com bacias hidrográficas do Nordeste Setentrional. 2004, 136p.

DOMINGUES, R. C. **A vulnerabilização camponesa no contexto da transposição do rio são Francisco: o desterro na vila produtiva rural baixio dos grandes (junco).** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

GONÇALVES, M.M.S. **A macambira nos seus aspectos ecológicos e utilitários.** Especialização em ensino de ciências. Modalidade: Biologia (Monografia). Universidade Estadual da Paraíba. Faculdade de ciências e tecnologia. Campina Grande. 1997. 43 p.

KVALE, S. **Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing.** London: Sage Publications, 1996.

MENDONÇA, E. R.; GEHLEN, V. R. F.; RAIMUNDO V. J. Conflitos Socioambientais: Territorialidades em tensão. In:___ SILVA, T. A. A.; GEHLEN, V. R. F.(Orgs.). Conflitos Socioambientais em Pernambuco. Fundação Joaquim Nabuco. Recife. Ed. Massangana. 2013. p.61-75.ISBN 97-85-7019-615-6.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** In: _____. *Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação.* 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 261-298.

OLIVEIRA, J. P; COHN, C. **Belo Monte e a questão indígena. Brasília, 2014, Associação Brasileira de Antropologia - ABA- ISBN 978-85- 87-942-23-4. 458p.**

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Convenção nº 169 sobre povos indígenas e tribais e resolução referente à ação da oit / organização internacional do trabalho. - Brasília: OIT, 2011, 1 v. ISBN: 978-92-2-824257-7 (print); 978-92-2-824258-4 (web pdf). Disponível em:

http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/pub/convencao%20169%20portugues_web_292.pdf. Acesso em 12/03/2013.

PORTO, M. F. S. Complexidade, processos de vulnerabilização e Justiça ambiental: Um ensaio de epistemologia política. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 93, 2011, p. 31-58.

RIBEIRO, C. S.; OLIVEIRA, G. G. Poder político e propriedade da terra no território do Velho Chico, Bahia. *Revista Brasileira de Ciência Política*, nº17. Brasília, 2015, pp. 179-207. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-335220151707>.

SAMAJA, J. Muestras y representatividad en vigilância epidemiologica mediante sitios centinelas. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.309-319, 1996.

SAMAJA, J. Epistemologia e epidemiologia. Notas preliminares sobre a noção de ciência. Almeida Filho, N., et al., orgs. *Teoria epidemiológica hoje: fundamentos, interfaces, tendências* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. 256 p. *Epidemiológica series*, nº2. ISBN 85-85676-50-7. Available from Scielo Books <<http://books.scielo.org>>.

SCOTT, P. **Negociações e resistências persistentes: agricultores e a barragem de Itaparica num contexto de descaso planejado**. Recife: Ed.Universitária da UFPE, 2009.290 p. ISBN 978-85-7315-676-8.

SCHRAMM, F. R. **Vulnerabilidade, vulneração, saúde pública e bioética da proteção: análise conceitual e aplicação**. In: TAQUETE, S. R.; CALDAS, C. P. (Orgs.). *Ética e pesquisa com populações vulneráveis*. Rio de Janeiro: UERJ; v. 2. 2012. p. 37-57.

SCHILLACI, M. Religiosidade Truká e o rio São Francisco (PE): Um estudo da violência simbólica das grandes obras. **Dissertação (Mestrado em Antropologia). Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. 2017.**

SESAI. Secretaria Especial de Saúde indígena. Ministério da Saúde. Conheça o Dsei. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1744. Acesso em: 11/08/2013.

SILVA, F. A. **Impactos materiais e imateriais da transposição do Rio São Francisco na comunidade de Uri**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental). Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Programa de Pós-Graduação em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental. Paulo Afonso. 2012.

YIN, R. K. **Métodos de pesquisa**. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Tradução de Manuel Bueno. Porto Alegre. 2016.313p. Penso. ISBN. 978-85-8429-082-6.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução de Cristhian Matheus Herrera, 5ª ed. Porto alegre; Bookman. 2015. 290 p. ISBN: 978-85-8260-231-7.

ZOURI, A. **As tensões do lugar: hidrelétricas, sujeitos e licenciamento ambiental**. Belo Horizonte. 2011. 327 p. UFMG. ISBN: 978-85-7041-918-7.