

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO RURAL**

ELIZIANE NICOLODI FRANCESCATO RUIZ

**RELAÇÕES SOCIAIS NAS SITUAÇÕES DE ADOECIMENTO CRÔNICO NO
RURAL: EXPRESSÕES DE CUIDADO E DE SOFRIMENTO NA PERSPECTIVA
DA DÁDIVA**

Porto Alegre

2013

ELIZIANE NICOLODI FRANCESCATO RUIZ

**RELAÇÕES SOCIAIS NAS SITUAÇÕES DE ADOECIMENTO CRÔNICO NO
RURAL: EXPRESSÕES DE CUIDADO E DE SOFRIMENTO NA PERSPECTIVA
DA DÁDIVA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural, da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Doutora em Desenvolvimento Rural.

Orientadora: Prof^a. Dra. Tatiana Engel Gerhardt

Série PGDR - Tese N^o 62

Porto Alegre

2013

CIP - Catalogação na Publicação

Nicolodi Francescato Ruiz, Eliziane
Relações sociais nas situações de adoecimento
crônico no rural: expressões de cuidado e de
sofrimento na perspectiva da Dádiva / Eliziane
Nicolodi Francescato Ruiz. -- 2013.
210 f.

Orientadora: Tatiana Engel Gerhardt.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Faculdade de Ciências Econômicas,
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural,
Porto Alegre, BR-RS, 2013.

1. Cuidado à saúde. 2. Doença Crônica. 3. Redes
Sociais. 4. Saúde Coletiva. 5. Desenvolvimento
Rural. I. Engel Gerhardt, Tatiana, orient. II. Título.

ELIZIANE NICOLODI FRANCESCATO RUIZ

**Relações sociais nas situações de adoecimento crônico no rural: expressões
de cuidado e de sofrimento na perspectiva da Dádiva**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural, da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Doutora em Desenvolvimento Rural.

Aprovada em Porto Alegre, 13 de Maio de 2013.

Banca examinadora:

Profª Drª Tatiana Engel Gerhardt
Orientadora - PGDR/UFRGS

Profª Drª Marta Julia Marques Lopes
Presidente da Banca - PGDR/UFRGS

Profª Drª Leny Alves Bomfim Trad
Membro da Banca - ISC/UFBA

Profª Drª Alda Maria Lacerda da Costa
Membro da Banca- FIOCRUZ

Profª Drª Maria Gabriela Curubeto Godoy
Membro da Banca - DAOP/UFRGS

**Dedico esta tese a Ricardo que,
com seu amor, me inspira.**

AGRADECIMENTOS

Pensando que os quatro anos em que estive envolvida com o doutorado foram de experiências, do mesmo modo como aqueles em que estudei, também relacionais e fruto do cuidado de muitas pessoas que fazem ou que passaram a fazer parte da minha vida, gostaria de deixar registrado, aqui, o meu agradecimento:

Aos meus pais, pelo dom da vida. Às mulheres da minha família: a minha mãe, pelo exemplo de dedicação e responsabilidade para com os outros; a minha avó pelo afeto e por me mostrar que o viver é feito de encontros.

A toda a família, do meu marido e minha, pelo carinho, apoio e compreensão pelas ausências. É muito bom tê-los como porto seguro e contar com seu amor.

Ao Ricardo, companheiro da minha vida, que sempre esteve ao meu lado fazendo-me feliz. Agradeço pelo apoio e compreensão pelas minhas escolhas e ausências. Tu tens meu eterno amor e admiração.

À professora Tatiana Gerhardt, mais do que orientadora, uma "mestre", me ensinou e guiou, com muita sabedoria e de mãos dadas comigo, nos primeiros passos ao encontro do que, até então, era novo para mim: as leituras em ciências sociais e humanas e a saúde no rural. Seu saber e modo de fazer ciência motivaram transformações para sempre na minha relação com o conhecimento. Obrigada pelo exemplo, pela confiança em mim depositada, pela mão sempre estendida, pelos ensinamentos e por ter sido amiga para todo o tipo de conselho. Não é à toa que certos encontros acontecem em nossas vidas.

A todos os professores que encontrei pelo caminho da formação, pela oportunidade do aprendizado. Em especial à professora Stela Meneghel, por ter sido quem, com seu entusiasmo pelo que faz, lá no início da minha formação, abriu portas para outros olhares em relação ao campo da Saúde Coletiva. Obrigada também por ter me auxiliado a seguir em frente na interface com esse outro campo, o do Desenvolvimento Rural: suas palavras, há quatro anos, quando eu estava indecisa, foram fundamentais.

À colega Deise, sua coragem é sempre um exemplo a ser seguido. Sem ela essa pesquisa não teria acontecido como aconteceu. Obrigada, de coração, por me inserir no campo de pesquisa, pelas ideias e conversas: aprendi muito contigo.

À Vilma, minha parceira e amiga de todas as horas, o afeto em pessoa. Nas conversas com ela se chega triste e se sai alegre: sempre com sábias palavras e

posturas. Obrigada por compartilhar tudo o que sabes, as descobertas e perspectivas de futuro.

Às colegas do grupo (GESG), Juliana, Andreia e Adriana: com vocês adentrei e aprendi a pesquisa qualitativa e a importância de se compartilhar conhecimentos. A Joannie pelos ensinamentos sobre o Nvivo. Hoje são amigas e parceiras, laços que perduram e por quem tenho muita admiração e carinho.

Às amigas para sempre, Vanessa, Viviani, Cristina, Ana Lucia e Elisângela, que foram, uma a uma, aparecendo na minha história de trabalho e ficaram na minha vida. Obrigada pelo carinho e pela inspiração que suscitam em mim sempre que nos encontramos. Começamos no trabalho e hoje partilhamos, com muito afeto umas pelas outras, nossas alegrias, conquistas e medos. Obrigada por continuarem a fazer parte da minha vida.

Ao pessoal do CECANE, por ter me proporcionado conhecer o mundo das políticas públicas e com ele o compromisso que a Academia e o Estado têm com a construção da cidadania. Esse também foi um espaço em que muitas amizades floresceram e que foram fundamentais nas escolhas que fiz.

Ao PGDR, colegas, funcionários e secretarias do curso. Obrigada por contribuírem para a minha formação e pela forma prestativa com que sempre me auxiliaram. Agradeço a colega Carol por compartilhar comigo, de forma muito generosa e compreensiva, o seu fazer etnográfico. Poder conversar contigo antes de entrar em campo acalmou os meus medos.

Aos docentes e discentes da graduação em Saúde Coletiva da UFRGS — vocês foram imprescindíveis na minha formação docente e trajetória acadêmica.

À REUNI/CAPES e a todos os envolvidos pelo auxílio financeiro.

Um agradecimento muito especial a todos os participantes da pesquisa, sem os quais não seria possível ter chegado aqui; por terem me recebido em seu cotidiano e compartilhado suas histórias de vida; por todas as conversas, alegrias e tristezas que dividiram comigo. Vocês me ensinaram o que hoje sei sobre o adoecer rural. Deixo também um muito obrigada à pessoa que nos abrigou na localidade rural. O que ela fez ficará para sempre guardada em minha recordação: sem nos conhecer abriu as portas de sua casa. Ela tem minha gratidão e admiração.

Identidade

Preciso ser um outro
para ser eu mesmo

Sou grão de rocha
Sou o vento que a desgasta

Sou pólen sem insecto

Sou areia sustentando
o sexo das árvores

Existo onde me desconheço
aguardando pelo meu passado
ansiando a esperança do futuro

No mundo que combato morro
no mundo por que luto nasço

Mia Couto

RESUMO

Trata-se de um estudo que teve o objetivo compreender a implicação que os encontros em redes sociais têm no adoecer crônico rural. O ponto de partida foi problematizar o cotidiano das pessoas, e com isso apreender o mundo vivido pelos adoecidos crônicos. Um vivido que não é só biológico, individual e local, mas também cultural, relacional e inserido na contemporaneidade, com as benesses e as contradições que ela traz. Para tanto, foi realizado estudo etnográfico de maio de 2011 a janeiro de 2012 na localidade rural Rincão dos Maia, no município de Canguçu/RS. Os dados foram produzidos por meio de observação participante, anotações em diário de campo e entrevistas semiestruturadas. O processo analítico foi orientado pela antropologia interpretativa, tendo como base o referencial teórico da Dádiva de Marcel Mauss. Como achado apreendeu-se que mesmo que se tenha menos tempo para alimentar as relações face a face, mesmo que muitas das políticas públicas persistam em chegar até eles com um cunho assistencial, e mesmo que as formas de se trabalhar estejam sendo modificadas pela indústria fumageira, há resistências. Resistências essas que os caracterizam e aparecem tanto na sua forma de viver a vida quanto de experienciar o adoecimento: o valor da presença da família; a coragem/valentia para enfrentar os problemas; a busca pelo direito que preserve a dignidade; o valor do outro e o compromisso que lhe é dedicado em qualquer relação. Ler o adoecimento pela ótica da dádiva mostrou que esse fenômeno, ao reacender a dinâmica das redes, pode obter delas doações tanto de cuidado e produção de saúde quanto de sofrimento. As redes sociais mostraram-se com potencial para cuidar quando, na forma de afeto, cidadania e solidariedade reconhecem os adoecidos em seus valores camponeses locais, ou ao contrário, causam sofrimento ao desrespeitá-los nas suas especificidades. No entanto, sendo capaz de transformar seu adoecer em uma "situação" de adoecimento crônico, o adoecido age despertando novas respostas do entorno social ou novas relações. Disso tudo fica o entendimento de que o adoecer digno não está em outra parte que não no vínculo cotidiano com os outros, doando, recebendo e retribuindo reconhecimento.

Palavras-chave: População rural. Doença crônica. Saúde Coletiva. Redes sociais. Dádiva. Cuidado à saúde.

ABSTRACT

This is a study that aimed to understand the implication that social networks have in the rural chronic illness. In this sense, the starting point was to problematize the daily lives of the rural people, and therefore understand the world experienced by chronically diseased this place. An experience that is not only biological, individual and local level. But also cultural, relational and inserted in contemporary, with the blessings and contradictions that living brings. Therefore, ethnographic study was conducted from May 2011 to January 2012, with the daily life of rural locality Rincão dos Maia, in the municipality of Canguçu/RS. Data were produced through participant observation, field notes on daily and semi-structured interviews. The analytical process was guided by interpretive anthropology, based on the theoretical framework of the Gift of Marcel Mauss. How to find seized that even if people have less time to nurture relationships face-to-face, even though many public policies persist in reaching out to them with a stamp assistance and even ways of working are being modified by the tobacco industry, there is resistance. These resistances that characterize and up appearing on your way to live life and experience of the illness, which are: the value of family presence; courage / bravery to face the problems, the search for the right to preserve their dignity; the value of the other and the commitment that is put to him in any relationship. Read the illness from the perspective of the gift showed how this phenomenon, to rekindle the dynamics of networks, can get them donations of both production and health care, how much suffering. Social networks showed up with the potential to take care when in the form of affection, solidarity and citizenship, respect and recognize their values in the diseased peasants of the place, or rather, cause suffering to disrespect them in their specificities. However being able to turn his illness into a situation of chronic illness, the sick acts arousing new answers surrounding social or new relationships. All this is the understanding that the ill dignified, not elsewhere than in everyday bond with others, giving, receiving, and returning recognition.

Keywords: Rural Population. Chronic disease. Collective health. Social networks. Gift. Health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Imagem da rosa-dos-ventos. Ela ilustra as coexistências de direções/móveis da dádiva no ciclo dar-receber-retribuir	44
Figura 1 - Localização geográfica de Canguçu/RS	57
Figura 3 - Imagens de monumentos que contam a história do município de Canguçu	69
Figura 4 - Figura 4 - Imagem que destaca, de cima para baixo: - a transição agrícola por que passou a localidade: do pêssigo para o fumo.; - a paisagem da localidade com casas próximas umas das outras	84
Figura 5 - Representação de alguns bens que foram referências para a apreensão da forma de agir das redes sociais. De cima para baixo: o cemitério; as casas próximas umas das outras; o fumo cultivado e uma moradia proveniente do programa público de habitação	108
Quadro 1 - Caracterização dos adoecidos crônicos participantes da pesquisa	59

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EENF	Escola de Enfermagem
EMATER	Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural
FSESP	Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública
GESC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
MAUSS	Movimento Antiutilitarista nas Ciências Sociais
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PGDR	Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Rural
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PROINTER	Programa Interdisciplinar de Pesquisa
PRONAF	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
RS	Rio Grande do Sul
SUDESUL	Superintendência do Desenvolvimento da Região Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

CONVENÇÕES

Os trechos em *itálico* no texto representam falas, palavras e expressões dos informantes da pesquisa, ou, algum termo em idioma estrangeiro. As aspas foram usadas para apresentar conceitos e citações trazidas da bibliografia consultada ou destacar termos.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	ENLAÇANDO UM REFERENCIAL CONCEITUAL E TEÓRICO PARA A APREENSÃO DO EMPÍRICO	24
2.1	EM BUSCA DA APREENSÃO DO ADOECER NO RURAL	24
2.2	A DOENÇA COMO RESPOSTA DO SOCIAL: AS REDES SOCIAIS E A POSSIBILIDADES DE CUIDADO NO ADOECER CRÔNICO.....	29
2.3	NA NOÇÃO DE SITUAÇÕES DE ADOECIMENTO A MULTIDIMENSIONALIDADE DE UM FENÔMENO	36
2.4	A DÁDIVA COMO ELEMENTO CONSTITUTIVO DAS RELAÇÕES SOCIAIS	39
2.4.1	Redes sociais: relações no contexto da dádiva	49
2.4.2	Relações sociais no mundo rural	51
3	RECOMPONDO O CAMINHO DA PESQUISA	54
3.1	O LOCAL E OS PARTICIPANTES DO ESTUDO	56
3.2	A GERAÇÃO DOS DADOS E OS INSTRUMENTOS DE PESQUISA: COMO FOI ESTAR LÁ — VENDO, OUVINDO E ESCREVENDO	60
3.2.1	A Observação participante e a arte de ver	62
3.2.2	As entrevistas e a arte de ouvir	63
3.2.3	O diário de campo e a arte de escrever	64
3.3	ANÁLISE DOS DADOS E A REDAÇÃO DA TESE	65
3.4	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	66
4	UM RURAL DE CANGUÇU QUE SE CHAMA RINCÃO DOS MAIA: O LUGAR E AS PESSOAS	68
4.1	CANGUÇU: A BASE DA TRAMA	68
4.1.1	Do passado	70
4.1.2	Ao presente	76
4.2	RINCÃO DOS MAIA: UM SINGULAR ESPAÇO.....	79
4.3	CATEGORIAS QUE FALAM SOBRE O RINCÃO E SUA GENTE	87

4.3.1	Superar estigmas: um passado <i>difícil</i> e um presente que se mostra diferente	87
4.3.2	Pertencer ao Rincão dos Maia: compartilhar o valor do trabalho, da família e do lugar	100
4.3.3	Dar-receber-retribuir: um compromisso	104
5	REVELAÇÕES SOBRE AS REDES SOCIAIS NO COTIDIANO: OS BENS E OS MODOS DO SOCIAL	107
5.1	REVELANDO A FAMÍLIA COMO UMA REDE SOCIAL	109
5.1.1	A consanguinidade: a obrigação, mas também a liberdade	109
5.1.2	O cemitério e sua estética: a família como um valor e uma referência a ser preservada	111
5.1.3	Saudações: o papel dos mais velhos nos novos tempos	112
5.1.4	O preparo das refeições: o papel da mulher e do homem	114
5.2	REVELANDO A VIZINHANÇA COMO UMA REDE SOCIAL	117
5.2.1	Distribuição das casas: com a materialidade a imaterialidade	118
5.2.2.	A Visita que se doa, recebe e retribui vinculando pessoas	119
5.2.3	O dízimo: dádivas e pertencimentos atravessados pela religião	121
5.3	REVELANDO O TRABALHO COMO UMA REDE SOCIAL	124
5.3.1	Do SUDESUL ao fumo: o bem e o <i>mal</i> circulando com o trabalho	124
5.3.2	A festa e a rifa: incêndio na estufa despertando o espírito de coletividade	128
5.4	REVELANDO O ESTADO COMO UMA REDE SOCIAL	130
5.4.1	As <i>casinhas da prefeitura</i>: a política pública no hiato entre a ação e sua intenção	130
5.4.2	A aposentadoria: quando a ação e a intenção andam na mesma direção	133
6	NÃO MAIS NO COTIDIANO, MAS NO COTIDIANO COM A DOENÇA CRÔNICA	138
6.1	NAS REDES EM MOVIMENTO, TRATAR-SE E IR VIVENDO COM CUIDADO E SOFRIMENTO.....	139
6.2	TRAMANDO FIOS DE CUIDADO NO ADOECER CRÔNICO: DOAÇÕES DE CUIDADO, SUAS EXPRESSÕES E IMPLICAÇÕES	143

6.2.1	Presenças que expressam afeto: <i>eles me animaram e eu me ajudei também</i>	144
6.2.2	O acesso às políticas públicas que expressam direitos: <i>quem quiser só retirar o remédio que retire na farmácia</i>	149
6.2.3	A consideração pelo outro que expressa solidariedade: <i>alguém que estenda a mão</i>	154
6.3	TRAMANDO FIOS DE SOFRIMENTO NO ADOECER CRÔNICO: DOAÇÕES DE SOFRIMENTO, SUAS EXPRESSÕES E IMPLICAÇÕES.	160
6.3.1	O desrespeito com a dor do corpo tramando o fio do sofrimento: doações que enfraquecem a <i>esperança</i>	161
6.3.2	O desrespeito na ordem dos direitos tramando o fio do sofrimento: doações que não se realizam	164
6.3.3	O desrespeito com especificidades dos outros: doações que não valorizam ou humilham	167
7	A SITUAÇÃO DE ADOECIMENTO CRÔNICO E O DESPERTAR DO CUIDADO	172
7.1	DO SOFRIMENTO AO CUIDADO: A SITUAÇÃO DE ADOECIMENTO CRÔNICO E A POSSIBILIDADE DE REFAZER AS DINÂMICAS RELACIONAIS.....	173
7.2	A (RE)ORGANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES PARA O DESPERTAR DE UM CUIDADO	175
7.2.1	"Gritar" para ser ouvido na relação	175
7.2.2	Novos caminhos, referências e dilemas conservados.....	178
7.3	QUANDO NÃO HÁ MAIS RELAÇÕES PARA DESPERTAR: HÁ CUIDADOS INSUBSTITUÍVEIS?	183
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	186
	<hr/> REFERENCIAS	192
	<hr/> APÊNDICE A - ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO	203
	<hr/> APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM ADOECIDOS CRÔNICOS	204

<u>APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM OUTROS INTERLOCUTORES</u>	205
<u>APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</u>	206
<u>APÊNDICE E - GENEALOGIA ILUSTRANDO A LIGAÇÃO QUE HÁ ENTRE OS PARTICIPANTES (ADOCIDOS CRÔNICOS) DO ESTUDO</u>	207
<u>ANEXO A - DECLARAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA</u>	208
<u>ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO PROJETO</u>	209
<u>ANEXO C - O CANTO DA ESPERANÇA</u>	210

1 INTRODUÇÃO¹

O ensejo deste estudo está na busca por conhecer o papel das relações sociais no adoecer crônico rural. Ao realizar a reflexão na tentativa de demonstrar a motivação que me fez adentrar neste tema, encontro-me novamente com algumas inquietações e incompletudes que, em certa medida, surgiram da minha trajetória no campo da saúde de onde me origino. Esse exercício de reconstituição, que neste momento se coloca, mostra-se essencial ao possibilitar trazer à tona as marcas que carrego e que, de alguma forma, permitem desvelar o lugar do qual se deu início o caminho que percorri para chegar até aqui.

Posso dizer que os primeiros movimentos que me aproximaram do tema desta tese ocorreram mediante estudo epidemiológico dos fatores de risco para as doenças crônicas, desenvolvido em minha dissertação de mestrado. Naquele momento, a cada passo dado, tanto na pesquisa empírica quanto na análise e discussão dos resultados, deparava-me com o anseio de ir além das associações estatísticas e parâmetros de (a)normalidade essencialmente biológicos, os quais não davam conta, sozinhos, de compreender o adoecimento crônico. Constatava que olhar para o adoecimento enquanto uma desordem merecedora de atenção apenas biomédica, ou centrado em atributos dos indivíduos, — sexo, idade, profissão — era insuficiente para entender esse fenômeno. Percebia que havia uma complexidade, até mesmo ao me aproximar das pessoas no trabalho de campo, que a abordagem biomédica e quantitativa não permitia a apreensão.

Surgiu, então, a necessidade de pensar as questões de saúde e doença a partir de outras dimensões que pudessem se somar à dimensão biológica e epidemiológica. E, também, de outro referencial teórico e metodológico que pudesse aprofundar o tema, principalmente considerando-se o aumento concreto das patologias crônicas entre as pessoas, as quais têm como característica um curso clínico prolongado, muitas vezes incapacitante e que carecem de atenção contínua.

Foi, então, com essa abertura para a apreensão de outros aspectos envolvidos no adoecer crônico, que busquei inspiração na abordagem antropológica e me aproximei da perspectiva de poder melhor compreendê-lo, tendo como

¹ Nota do revisor: Neste capítulo e no do caminho metodológico, o tratamento aparece em dualidade – impessoal e 1ª pessoa do singular — pois há questões estritamente pessoais a que a autora se refere.

concretude o rural. E assim se fez a junção entre doença crônica e o rural que, aos poucos, foi se mostrando um objeto privilegiado de análise.

Ter maior contato com a abordagem antropológica despertou curiosidade e olhares que me direcionaram para o interesse em apreender o que havia por detrás tanto da doença crônica quanto do rural, ou seja, o interesse em apreender aquilo que para alguém com formação biomédica em nutrição e de origem urbana se apresentava com contornos ainda borrados. Esse elemento de que falo são as pessoas, os adoecidos e seus modos de vida rural: por trás da doença e do rural há vidas, há gente. Talvez nessa visibilidade das vidas rurais e da sua ação no adoecer resida a maior contribuição que a aproximação com a antropologia tenha propiciado a minha caminhada até aqui.

A doença e o rural, nesse sentido, passaram a ser considerados não mais coisas/materialidades destituídas de pessoas e da sua imaterialidade. Na materialidade da saúde e da doença há pessoas que simbolizam, vivem de afetos e de fantasmas, e estão inseridas em redes, estruturas, formas de pensamento coletivas que, até certo ponto, marcam e orientam seu comportamento inclusive com a doença, como relata Raynaut (2002). Da mesma forma, a materialidade do rural que produz o alimento incita discussões ambientais e sobre modelos de desenvolvimento; há vidas que, reservando particularidades, se inserem em uma sociedade mais geral.

É, então, nesse cruzamento entre o adoecer e o rural, levando-se em conta que ambos estão imbuídos de pessoas e relações entre elas, que surgiu o interesse em desenvolver esta pesquisa. Interesse que se apresenta incomum e, por isso, com elementos de originalidade, à medida que há escassos referenciais, ou até mesmo invisibilidade, sobre a saúde e o enfrentamento do adoecer crônico no rural, tendo como perspectiva incluir a experiência e o ponto de vista daqueles (os "nativos") que vivenciam tais fenômenos, mais ainda quando se volta a atenção estritamente para o campo da saúde ou os campos que pretendem olhar para o rural como objeto de estudo.

A partir da união adoecimento crônico e rural que estava se formando, foi no campo do Desenvolvimento Rural que busquei me ancorar para produzir esse debate até então pouco comum. Mais especificamente foi junto ao Programa

Interdisciplinar de Pesquisa (PROINTER²) que encontrei a possibilidade para a abertura prática e teórica para exercitar interfaces e complementaridades entre esses temas.

Um aspecto importante da problemática trabalhada no PROINTER é o entendimento de que as transformações referentes ao dinamismo ou estagnação pelos quais vem passando o rural, principalmente aquele que é objeto de suas análises e se situa na metade sul do Estado (RS), não se reduzem apenas a modificações econômicas e ao nível de renda. Envolvem, também, a capacidade de satisfação, grau de oportunidade, cidadania, participação na construção de políticas públicas emancipatórias, relações sociais, entre outros, que se ligam ao desenvolvimento social e também à saúde das populações (BECK *et al.*, 2010).

Vale destacar a escolha da região sul do Estado do Rio Grande do Sul (RS) para o desenvolvimento do PROINTER, e mais nomeadamente o município de Canguçu e a localidade de Rincão dos Maias para me inserir na realização da tese. A “Metade Sul” do Estado, dada sua diversidade econômica, ambiental, social e cultural, que é interna e, ao mesmo tempo, externa quando comparada ao restante do Estado, representou um contexto interessante para a construção de uma problemática que se propusesse ser interdisciplinar. A partir disso, um quantitativo importante de informações sobre essa área e a localidade Rincão dos Maia foi constituindo um *continuum* de estudos³, para os quais tem-se empreendido esforços para serem aproveitados, considerando-se que, ao se realizarem desdobramentos a partir deles estar-se-ia dando seguimento à produção do conhecimento e assumindo uma postura de prudência⁴ nessa produção.

Dos estudos realizados na localidade, particularmente o de Fialho (2005), Riquinho (2009) e, mais tarde, o de Gerhardt *et al.* (2011), foram decisivos para que

² O PROINTER é fruto de um acordo de cooperação inter-universitário franco-brasileiro (n. 330/2000), entre a UFRGS (Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural/PGDR, Escola de Enfermagem/EENF – Grupo de estudos em Saúde Coletiva/GESC e Departamento de Geografia), a Universidade Paris 7, a Universidade Paris 10, a Universidade Bordeaux 2 e a Universidade Federal do Paraná. A partir do ano de 2000 vários projetos de pesquisa foram e são desencadeados a partir de problemáticas em comum (BECK *et al.*, 2010).

³ Dentre os estudos encontram-se, principalmente, a produção de Riquinho (2009) que procurou conhecer as necessidades de saúde constitutivas das práticas e apoio das redes sociais considerando as desigualdades sociais, e a de Fialho (2005) que analisou o processo de desenvolvimento de localidades a partir da compreensão da complexidade do contexto das relações sociais. Ainda, outras informações foram produzidas junto ao PROINTER (BECK *et al.*, 2010).

⁴ Faz-se aqui referência a uma expressão utilizada por Boaventura de Souza Santos (2010) ao fazer uma crítica à ciência moderna. Este autor defende a ideia da produção de um “conhecimento prudente para uma vida decente”.

se amadurecesse o desejo em dar visibilidade à saúde e ao adoecer crônico na perspectiva das pessoas que vivem no rural e que se definissem os elementos da problemática desta pesquisa, principalmente ao se considerar que as doenças crônicas na localidade Rincão dos Maia apareceram, na pesquisa de Riquinho (2009), com as maiores prevalências, com destaque para as doenças cardiovasculares (30,9%), problemas mentais/comportamentais (12%) e osteomusculares (10,9%).

Ao analisar o passado do Rincão dos Maia, a partir dos achados de Fialho, (2005), e ao ouvir relatos de moradores foi possível perceber um passado marcado por histórias de dificuldade em se levar a vida, de pobreza e violência. E junto a esses elementos havia um sentimento de inferiorização das pessoas do lugar em relação aos outros, os “de fora”.

Um elemento importante para essa comunidade⁵, como destacou Fialho, pareceu ser a ação, no fim da década de 1970 e início da de 1980, do Programa de Desenvolvimento de Comunidade desenvolvido pela Superintendência do Desenvolvimento da Região Sul (SUDESUL). As ações desse programa ocorreram pela participação do Estado, de Universidades da região, dos moradores da localidade e de instituições privadas. Quanto ao seu foco, destacam-se as modificações no plantio e conservação do solo, aquisição de equipamentos agrícolas, melhoria do saneamento e das moradias, apoio e fortalecimento da ação social e da autoestima das pessoas envolvidas.

Concomitante a esse programa, Fialho (2005), ao se debruçar sobre a interferência do comportamento coletivo nos processos de desenvolvimento, destaca que a comunidade já vinha passando, desde a década de 1960-1970, por modificações na estrutura social a partir da implantação de uma escola, da inserção da igreja católica e, mais tarde, pela criação da associação de moradores. Essas estruturas, nas análises do autor, parecem ter atuado de forma significativa ao favorecer a coesão social e potencializar os resultados das ações do programa SUDESUL. Desse modo, o autor entendeu que as relações sociais estimuladas pelo SUDESUL e a melhoria das condições sociais e econômicas proporcionaram

⁵ A noção de comunidade adotada na tese, embora associada ao espaço geográfico do Rincão dos Maia, é também entendida enquanto espaço de identidade, reconhecimento e pertencimento se associando, nesse sentido, a ideia de "proteção", de Bauman (2003) que, segundo o autor, é controversa, pois em troca de "segurança", há a privação da liberdade, tensionando esses valores com os de comunidade e individualidade.

mudanças de autopercepção da sociedade do Rincão dos Maia, sentimento de igualdade com a sociedade externa e, possivelmente, a manutenção e o estímulo para a busca de processos que melhoraram e vêm contribuindo para o desenvolvimento não apenas econômico, mas também social da comunidade.

Do mesmo modo que Fialho (2005), Riquinho (2009), procurando entender os aspectos subjetivos envolvidos na determinação social da saúde, chama a atenção para a presença de diferentes relações em redes sociais que estariam agindo para atenuar os problemas de saúde sentidos pelos adoecidos na localidade, dentre elas, destacam-se as relações familiares e entre vizinhos.

Cabe, no entanto, destacar que resultados tanto da pesquisa de Riquinho quanto a de Gerhardt *et al.* (2011) que, por sua vez, identificaram os sujeitos que atuam no interior de redes e sua ação como apoiadores frente a diversos problemas da comunidade, mostraram que alguns dos vínculos que ocorrem em torno do adoecer parecem não atingir a todos da mesma forma. Ou, ainda, serem geradores/(re)produtores de desigualdade quando, por exemplo, são potencializados por práticas clientelistas junto aos setores públicos.

Outro ponto importante percebido em aproximações com alguns adoecidos e lideranças da comunidade, foi de que mesmo convivendo com certa dificuldade de acesso a algumas políticas públicas e aos serviços de saúde, estas são percebidas como algo inerente ao cotidiano, considerando-se o fato da localidade não possuir mais atendimento regular no posto de saúde local. A partir disso, e considerando-se que no estudo de Riquinho (2009) aproximadamente 40% da população local relatou algum tipo de morbidade, ao contrário dessa aparente passividade esperava-se ver mobilizações ou, ao menos, maiores queixas em relação ao fechamento do posto de saúde da localidade.

Enfim, alguns elementos levantados por outros autores e por aproximações iniciais destacam-se aqui: a presença de relações sociais que apareceram para Fialho e Riquinho como peças importantes nos processos de desenvolvimento social e de determinação da saúde; redes que, no entanto, não atingem a todos do mesmo modo; e a aparente imobilidade frente à ação das políticas de saúde. A partir dessas questões surgiram algumas indagações:

Considerando-se o destaque das redes sociais, dado pelos autores supracitados, e seu aparente caráter ambíguo, qual sua implicação no adoecer crônico das pessoas do lugar?

E, considerando-se a aparente passividade frente à política pública de saúde, o que ocorre no cotidiano do adoecer nesse rural que aponta para a existência de outras necessidades e outros modos de enfrentamento do adoecer, que não se resumem ao acesso às políticas públicas e serviços de saúde?

Quando se fala sobre o cotidiano quer-se problematizar, concordando-se com José de Souza Martins (2011), o vivido pelas pessoas do rural: um vivido não somente biológico, individual e local; mas, também, cultural, relacional e inserido na contemporaneidade, com as benesses e contradições que o viver traz. Um vivido, sobretudo, viabilizado pelo senso comum e que, dadas as contradições e anomias que lhe são inerentes, é continuamente reinventado. Olhar para o cotidiano, sob a perspectiva desse autor, é colocar em relevo o mundo do homem simples e, com ele, o senso comum que "é comum não porque seja banal ou mero exterior conhecimento." Mas, conforme o autor, "porque é conhecimento compartilhado, e assim um vivido compartilhado entre os sujeitos das relações sociais" (MARTINS, 2011, p.54).

Enfim, as questões supracitadas se constituíram em motes que possibilitaram levantar a discussão de que a ação das redes sociais, ao perpassarem o cotidiano, mostram-se com potencial interessante para apreender o que estaria em jogo no processo do adoecer e do seu enfrentamento. Ou seja, as redes mostram abertura para compreender o papel que, no cotidiano, o encontro entre pessoas possui na construção do adoecimento. Um encontro que, contudo, ultrapassa a dimensão biológica e técnica do cuidado ao adoecido e faz aparecer uma dimensão simbólica imbricada no que é posto em circulação nesses encontros.

A partir dessas questões e das ponderações que se fez traçou-se o **Objetivo Geral** da tese: analisar e compreender as implicações que as redes sociais estabelecidas no cotidiano rural têm no adoecimento crônico. E os **Objetivos Específicos** comportaram:

- a) examinar o contexto/condições (materiais e imateriais) de vida da localidade Rincão dos Maia;
- b) identificar os espaços, instituições sociais e interlocutores que participam das relações do cotidiano, e conhecer a dinâmica, as normas e valores que regulam essas relações;
- c) investigar o que circula nas relações cotidianas, tendo como horizonte o adoecer crônico;

- d) analisar de que modo os encontros entre pessoas, e o que elas carregam engendrando relações em redes sociais, repercutem para o adoecido crônico e seu entorno;
- e) analisar o uso que adoecidos fazem dessas redes sociais.

Para esta tese, além desses objetivos norteadores, não há como deixar de considerar a contribuição dos constructos teóricos da Dádiva. Foi sua abertura para compreender a ação social como sendo movida entre o material e o imaterial, o coletivo e o individual, a obrigação e a liberdade, o interesse e o desinteresse, que tornou possível unir o que estava solto: processos e pessoas; ou seja, a doença/o rural e o mundo da vida.

É isto que se defende, aqui, é disto que se trata na tese: processos e pessoas não são inseparáveis. Dar visibilidade, reinserir as pessoas no adoecer crônico no rural, buscando compreender a forma com que elas constroem sua experiência com a doença crônica, não estando sozinhas, mas em relações sociais, é a contribuição que se espera oferecer com este estudo.

O texto, incluindo esta introdução, foi composto de sete capítulos e considerações finais. No capítulo 2 constam as noções centrais do estudo, o referencial teórico da dádiva e sua contribuição para aprofundar o entendimento do adoecer enquanto um fenômeno social total influenciado pelas respostas dos encontros entre pessoas. No capítulo 3 abarca o caminho metodológico empreendido para gerar os dados, os participantes do estudo, os usos das técnicas e instrumentos de pesquisa. Faz-se, também, observações sobre como foi a experiência de estar “lá” no campo e “aqui” tendo que lidar com as inseguranças que o novo método, o etnográfico, gerou.

No capítulo 4 apresentam-se os elementos constitutivos da identidade das pessoas do Rincão dos Maia, fundamentais para compreender como ocorre a experiência de enfrentamento do adoecimento crônico nesse rural. Inicialmente, com o objetivo de situar e contextualizar a localidade esboça-se um panorama da sua história e do presente; em seguida, adentra-se na localidade, falando sobre as pessoas e as características da coletividade que parecem ser fruto das continuidades de um passado e das transformações do presente.

No capítulo 5 procura-se revelar, com base nas características identitárias das pessoas do lugar, como se organizam as redes sociais que surgem orientando a

vivência do cotidiano. Para tanto, propõe-se, ao mesmo tempo, olhar para a forma da rede e descer ao nível das relações, observando-se o que circula nos encontros cotidianos e os torna excepcionais.

O capítulo 6 foi desenvolvido com o intuito de compreender de que modo as redes sociais respondem ao adoecimento crônico. Não uma resposta que implique apenas o biológico, mas o projeto de vida das pessoas que convivem com doenças de longa duração. Nessa parte do estudo discute-se a possibilidade de as redes sociais agirem ora minimizando a dor do adoecer, e aí surge a doação de cuidado, ora fomentando um sofrimento que se soma à dor física da própria doença.

Por fim, no capítulo 7 são exploradas as alternativas relacionais buscadas pelas pessoas para se refazerem do sofrimento e organizarem sua situação de adoecimento. O adoecido, nessa perspectiva, não é passivo ao biológico e, tampouco, ao que está dado em forma de resposta do social.

Nas considerações finais constam, além de uma síntese do estudo, reflexões que emergiram do tema da tese e do caminho percorrido.

2 ENLAÇANDO UM REFERENCIAL CONCEITUAL E TEÓRICO PARA A APREENSÃO DO EMPÍRICO

Inicialmente, apontam-se algumas reflexões e noções importantes que contribuem para a contextualização do objeto de estudo. Mais do que acompanhar ou aprofundar um debate, o que se pretende é fazer amarrações conceituais, a fim de articular os vários elementos que compõem o objeto: adoecimento e relações sociais no rural.

Em se tratando do rural, de acordo com Wanderley (2000), é possível concebê-lo como um espaço que possui caráter físico (a materialidade) e também como um território ocupado por seus símbolos (a imaterialidade), ambos se retroalimentando – o material e o imaterial — e conformando uma identidade e um modo de vida. Assim, adota-se a noção do rural enquanto um lugar em que se vê e se vive em relação ao e com o mundo — lugar a partir do qual há a inclusão na sociedade, se inventa a vida e, conseqüentemente, a saúde e a doença.

Nesse sentido, para abrir a apresentação das noções constituintes do objeto de pesquisa, e justificar a sua inserção no campo do Desenvolvimento Rural e a abordagem escolhida para tratá-lo, busca-se, inicialmente, contextualizar o adoecer no rural sob uma perspectiva que valorize o protagonismo dos grupos e pessoas. Em seguida, faz-se enquadramentos nos quais são delineadas as possibilidades do social, em forma de cuidado, constituir o adoecimento. E, como terceiro tópico, uma concepção de adoecimento que o considera enquanto uma situação que abarca tanto as respostas desse social quanto a reação dos sujeitos a elas.

Na sequência, com inspiração nas noções conceituais tratadas nos tópicos precedentes e na importância que as sociabilidades demonstram ter no enfrentamento de problemas cotidianos do Rincão dos Maia, como demonstraram Fialho (2005) e Riquinho (2009), insere-se o referencial teórico da dádiva como suporte analítico para compreender a forma com que os atores, tendo como pano de fundo o adoecer crônico, agem nas relações em redes sociais no rural.

2.1 EM BUSCA DA APREENSÃO DO ADOECER NO RURAL

Muito se tem discutido sobre uma nova ruralidade (WANDERLEY, 2000; VEIGA, 2004) formada por elementos que dariam uma dinâmica diferente ao cenário

rural em diversas partes do mundo. Essa discussão esboça um quadro de possibilidades que revê o papel e, até mesmo, o futuro do rural, considerando-se a sua capacidade de se (re)colocar enquanto espaço privilegiado de vida, para além da sua competência produtiva. No entanto, ao se lançar um olhar mais atento sobre o cenário rural do Brasil, de forma geral, é possível observar um quadro de inequidades⁶ e especificidades que, em certa medida, marcam esse espaço e a sua gente.

As inequidades que marcam o rural são reflexos de especificidades socio-históricas e políticas de períodos distantes e também não tão distantes, destacando-se algumas: a colonização e exploração baseada em grandes propriedades e na produção agrícola extensiva para exportação e com pouca preocupação ambiental; o trabalho subjugado e o subemprego; definições e ações político-administrativas exercidas a partir das cidades que, de forma centralizada, concentraram e ainda concentram as decisões e a oferta de serviços públicos/privados, entre outros (WANDERLEY, 2004). Em outros termos, o rural brasileiro ofereceu muito mais do que recebeu, foi em maior grau explorado enquanto um lugar que ganha visibilidade por ser agrícola ou de produção de capital, do que tido enquanto um espaço de vida merecedor de retorno social e político (LERRY, 2002). A partir disso, o rural, enquanto parte da sociedade em que vidas, com suas necessidades, nele habitam e lhe dão um formato, assume certa invisibilidade.

No entanto, entende-se que para apreender as necessidades de saúde da população não bastam indicadores epidemiológicos e sociais tradicionais que partem de uma lógica que, por exemplo, tenta demonstrar a relação direta entre o acesso a bens e relações com a sociedade externa/mais ampla, as políticas e serviços de saúde e a superação dos problemas no rural. Para avançar na discussão, sugere-se considerar também outros elementos e os aspectos mais subjacentes de cada realidade em questão. Ou, em outros termos, atentar para a forma concreta com que os atores sociais constroem suas necessidades e as têm reconhecidas pelo grupo, pelas políticas e serviços de saúde no microespaço (ALMEIDA FILHO, 1999; SANTOS; GERHARDT, 2008; RIQUINHO, 2009).

⁶ Almeida-Filho (2009, p.365) propõe diferenciar os termos “inequidade” e “iniquidade”. Para o autor, a expressão *inequidade* “denota disparidades evitáveis e injustas, expressão de desigualdades desnecessárias, do ponto de vista político [...]”. Já, as *iniquidades*: além de evitáveis e injustas, são indignas e resultante de opressão social (segregação, discriminação), como exemplo o autor cita a negação de cuidado por razões mercantilistas ou uma mutilação decorrente de violência de gênero.

Algumas experiências e dados produzidos por pesquisas no meio rural vêm demonstrando que, até mesmo quando o acesso a bens e aos serviços de saúde não está longe de ocorrer, há questões que não são compreendidas ou ficam desassistidas (RIQUINHO, 2009; RUIZ; GERHARDT, 2012). Isto, lembrando José de Sousa Martins (2011, p. 19), significa que os híbridos da modernidade, representados pela gente do rural, "têm fome e sede não só do que é essencial à reprodução humana, mas também fome e sede de justiça, de trabalho, de sonho, de alegria".

O que se quer dizer com isso é que, no que concerne aos determinantes, aos problemas e às soluções em saúde, parece haver alguns desencontros entre o mundo interno da vida rural e o olhar de fora, do Estado e da ciência, que acabam agindo como interventores para mudanças nos cenários que estão postos.

Com o objetivo, então, de aprofundar o entendimento sobre esse descompasso e, ao mesmo tempo, justificar a inserção pessoal nesse campo de pesquisa, mais especificamente no âmbito do Desenvolvimento Rural, visualizam-se interseções entre os campos⁷ da Saúde e do Desenvolvimento que os aproximam e podem ser chamadas para que se reflita sobre as necessidades em saúde que estão em jogo no rural. Essa aproximação assume validade a partir do momento em que se percebe que aquilo que une desenvolvimento e saúde, como campos ou disciplinas aparentemente distintos, é o mundo; mundo que existe porque pessoas dele fazem parte, nele vivem, interagem e almejam uma vida digna.

Fazendo-se um resgate do modelo tanto de desenvolvimento quanto de saúde para o rural brasileiro é possível inserir no texto algumas de suas características que merecem destaque em função da invisibilidade que este lugar assume enquanto mundo de vidas. Em relação ao projeto de desenvolvimento do rural no Brasil, este foi caracterizado, inicialmente, pela exploração de produtos para o mercado estrangeiro e, mais tarde, por uma política agrícola de exportação de grãos. Os princípios desses modelos estiveram (e ainda estão) assentados na exploração desmedida de recursos naturais, modernização do setor rural, a partir da mecanização, do uso intensivo de produtos químicos para potencializar a produção, e, por último, pelo incentivo financeiro às grandes propriedades rurais.

⁷ A noção de "campo" aqui utilizada se inspira em Bourdieu (1989) e corresponde à produção de um processo social e de conhecimento integrado por saberes, práticas e relações de poder.

Um dos mais marcantes projetos de desenvolvimento para o rural, tanto por sua influência em termos científicos e de política pública quanto por suas implicações ainda atuais, foi o pacote tecnológico da “revolução verde” que, a partir dos anos 1950, surgiu como saída para o aumento da produtividade (NAVARRO, 2001). A degradação ambiental e cultural dos agricultores tradicionais; a dependência aumentada dos pequenos produtores a programas e políticas paternalistas, além da exclusão e fragilidade sociais daqueles que não aderiram a essa lógica, são algumas das características desse projeto de desenvolvimento (CARNEIRO, 2007). É importante destacar que, mesmo sendo insatisfatório em termos da redução da pobreza e da fome, e tendo negativas repercussões, inclusive na saúde das pessoas, até hoje esse modelo tem força. É ele que representa política e economicamente o desenho de desenvolvimento predominante no Brasil, tanto para o rural quanto para a sociedade em seu todo.

Quanto ao modelo de saúde para o rural brasileiro, historicamente, e ainda hoje, as políticas de saúde estiveram relacionadas muito mais aos interesses econômicos dos projetos de desenvolvimento supracitados, que necessitavam de um espaço e força de trabalho saudáveis, do que à consideração de necessidades sociais e de saúde dessa população. Por exemplo, citam-se algumas ações que, até então, se destacaram: a) ações de prevenção pontuais de endemias, a partir da criação da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), atuando em locais de interesse — no Norte —, onde o ciclo da extração da borracha ocorreu; b) a implantação do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), voltado para a região Nordeste, um dos principais redutos de campanhas eleitorais marcadas pelo clientelismo; e c) o movimento e discussão liderados pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais (MST) junto ao Ministério da Saúde para a criação de uma política de saúde para o meio rural.

Como se pode observar essas ações se destacam por seguir a lógica do desenvolvimento econômico, por terem sido pontuais, fragmentadas e que, em certa medida, foram excludentes em relação às especificidades da população rural. O que resultou delas foram modelos e propostas que não se consolidaram ou sequer foram postos em prática (LIMA, 2005; CARNEIRO, 2007). Por outro lado, há possibilidade de outro tipo de sinergia entre os campos do Desenvolvimento e da Saúde que aponte, por sua vez, outras saídas para a apreensão da saúde e da doença no rural. O que se quer dizer é que, articulando-se noções e práticas contra-hegemônicas

juntas, esses campos poderiam atuar em uma melhor apreensão das necessidades das pessoas do rural e avançar na promoção do bem-estar e da vida.

Amartya Sen (2000) é quem oferece o suporte necessário para repensar a sinergia entre os campos da saúde e do desenvolvimento. Um dos maiores méritos da abordagem desse autor e, talvez, o principal ponto de encontro com o campo da saúde, está em considerar as pessoas enquanto riqueza. Ou seja, passar a contemplar a perspectiva de desenvolvimento humano.

A ideia central de Sen (2000; 2001) é conceber o desenvolvimento humano como expansão das capacidades (*capabilities*⁸), entendidas como a liberdade que uma pessoa possui para realizar seus funcionamentos (*functioning*) — ter a oportunidade de atingir seu bem-estar. Nesse sentido, os funcionamentos estão ligados a aspectos mais elementares ou básicos: estar bem nutrido, abrigado, livre de doenças e etc.; e a aspectos mais complexos: ter autorrespeito, integração social, possuir dignidade humana, entre outros (SEN, 2001).

Ao indicar que o desenvolvimento deve estar relacionado à melhoria da vida, Sen (2000, 2001) não excluiu a importância da economia, do progresso tecnológico, da modernização. Porém, afirma que esses elementos, sozinhos, não bastam para afirmar o desenvolvimento. A visão do autor, na abordagem sobre o bem-estar baseado no conceito de capacidades humanas, demonstra a possibilidade de ampliar a concepção de desenvolvimento.

Por haver diversos funcionamentos, os quais estariam relacionados, de forma distinta, às pessoas, não há um critério único que defina o desenvolvimento. Assim, esse autor chama a atenção para os diferentes e importantes aspectos da vida que fazem parte do processo de desenvolvimento, e conseqüentemente, da saúde e da doença.

Nessa perspectiva, Akerman *et al.* (2006, p.126) sugere que a relação entre desenvolvimento e saúde é “[...] uma aventura problematizadora entre campos de ação humana que interagem e se influenciam mutuamente”. Um estaria implícito no

⁸ *Capabilitie*: termo seniano que abrange as oportunidades, ou seja, diz respeito à liberdade substantiva. Assim, ele vai além do sentido restrito de “capacidade” como uma habilidade. Exemplo: “p é capaz de fazer x se, dada a oportunidade de fazer x, também poderia escolher deixar de fazer x” (SEN, 2001, p.234). No entanto, chama-se a atenção para o fato de que a ideia de liberdade que se está a defender, não significa necessariamente fazer qualquer coisa, como discute Samaja (2000, p.38), e romper “com toda e qualquer determinação, mas implica aquilo que é mais congruente com a realização dos nossos fins”. Isso significa que a liberdade não seria simplesmente algo que se escolhe individualmente, pois ao sermos seres que vivem em um social a liberdade estaria ligada a um projeto compartilhado.

outro: desenvolver, na perspectiva de Sen (2000), implica, também, atuar na saúde; e promover saúde, por sua vez, é também desenvolver a humanidade. Corroborando o que diz esse autor, desenvolvimento e saúde, dessa forma, não se separam. Haveria aproximações extremamente intrínsecas entre eles, que ultrapassam o conectivo “e” (desenvolvimento “e” saúde).

Por tudo que até então foi apresentado, e principalmente pensando no adoecer no meio rural, tema central desta seção, entende-se que, para a apreensão dos problemas, das necessidades e soluções em saúde rural, não basta olhar para os sujeitos como simples estatísticas ou objetos passivos frente às desigualdades sociais e em saúde, tradicionalmente mostradas por indicadores relacionados ao material/renda e às morbidades no sentido biológico. Mas, como proposto por Raynaut (2002) e retomando o que já foi discutido anteriormente, parece ser fundamental perceber a riqueza e as estratégias dos grupos e das pessoas em seu cotidiano, suas necessidades e potencialidades de enfrentamento dos problemas.

Em outros termos, o que se propõe é uma abertura para a compreensão da pessoa em seu cotidiano, neste caso, é rural, pois, ao fazer uso de suas condições (materiais e imateriais), ao tomar para si e aproveitar o que há de disponível, ela enfrenta os problemas em um “[...] espaço de atuação próprio que lhe permite intervir como ator da sua própria existência” (RAUNAUT, 2002, p.53), do seu desenvolvimento, sua saúde e adoecer, tema que será aprofundado nos próximos tópicos.

2.2 A DOENÇA COMO RESPOSTA DO SOCIAL: AS REDES SOCIAIS E A POSSIBILIDADES DE CUIDADO NO ADOECER CRÔNICO

Na esteira da discussão em que se parte do entendimento de que a saúde e a doença não são meros fenômenos biológicos e circunscritos à esfera biomédica, buscou-se em Samaja (2000) as referências para enriquecer o debate em torno dos elementos que se somam na ordem constitutiva do adoecer crônico, pois esse autor propõe um modelo para discutir a saúde e a doença e afirma não ser recente ou inédito, mas que ainda continua a não ser explorado em todo seu potencial. À medida que os sujeitos se tornam seres bio-sociais, Samaja defende o pressuposto de que a cultura que compartilham e que justamente os une enquanto seres sociais

é capaz de produzir transformações ambientais que propiciam experiências diferenciais com o adoecer. Nesse sentido,

[...] a doença (ou normas patológicas da biologia) deixa de ser um fenômeno puramente biológico para transformar-se em um fenômeno institucional, [...] inclusive para uma patologia eminentemente somática, como por exemplo uma fratura. O estar fraturado, redefine o sistema de vínculos não somente do indivíduo que sofre a fratura, mas do entorno situacional, que regula o comportamento dos demais para com o doente. Por esta razão, a inclusão de uma terceira categoria – Cuidado – no par conceitual Saúde/Doença significa um componente inelutável na constituição de uma ciência da saúde humana. (SAMAJA, 2000, p.36).

Portanto, continua Samaja, a saúde e a doença deixam de constituir fatos vividos pelos sujeitos de forma isolada e tornam-se “um objeto da ação e da consciência de todos os membros do coletivo social: eis a essência do conceito de saúde-doença-cuidado” (2000, p.41). Com isso, esse autor argumenta que o adoecer e o seu enfrentamento, para o qual ele emprega o termo “cuidado à saúde”, deixa de ser uma resposta biológica e individual e assume o caráter de resposta social. Resposta esta que, inserida na esfera própria da cultura, é capaz de, mesmo conservando a ordem biológica, suprimi-la e superá-la.

Nessa abordagem em que a doença (e também a saúde) passa a ser vista de forma desmedicalizada como resposta do social, Samaja chama a atenção para o fato de que, sob o rótulo abstrato de o “social”, há que se distinguir pelo menos três esferas de organização das relações:

- a) relações Comuns: originadas nas alianças familiares e territorialmente no âmbito da vizinhança, sendo aquelas que ocorrem junto a casa, ao redor da mesa, no final de semana;
- b) relações Societais: no âmbito do mercado, ou seja, no trabalho e nos dias da semana;
- c) relações Políticas: no âmbito do Estado, junto à escola, às unidades de saúde e às políticas públicas.

No momento em que os sujeitos se constituem nesses âmbitos de relações haveria (re)produções de respostas complexas ao viver que, analogamente, esse autor afirma serem (re)produções de cuidados à saúde complexos. Isto porque, havendo diferentes relações, há, também, diferentes respostas: a produção do sentido de si que emerge das relações comuns; a produção dos meios materiais

de vida e da ideia do “privado” que emerge das relações sociais; e a produção do sentido do “público” e das normas jurídicas que emergem das relações estatais e resguardam os vínculos e produções anteriores. Assim, a partir da concepção de cuidado como sendo respostas diversas do social, como ilustra Samaja, é possível sugerir que os sujeitos também constroem, de forma multidimensional, o adoecer (SAMAJA, 2000; LACERDA *et al.*, 2006; MARTINS, 2008a; GERHARDT *et al.*, 2011).

Em se tratando especificamente de um adoecer relacionado às doenças crônicas⁹, sendo elas o “pano de fundo” desta pesquisa, cabe destacá-las como significativas operadoras ou motivadoras desse envolvimento do social discutido por Samaja.

É possível justificar essa capacidade de mobilização incitada pela doença crônica pelo fato desta ser um agravo de longa duração, que pode ter momentos de silenciamento intercalados com agudizações. Além disso, em algumas circunstâncias elas são incapacitantes, exigindo contínua atenção e esforços das instituições sociais e das pessoas em geral. Com isso, se quer dizer que esse tipo de doença impõe reflexos e certa (re) organização nas vidas dos adoecidos e das suas famílias, e sobre as práticas médicas, as políticas públicas e as situações sociais nas quais estão inseridos. Nessa perspectiva, aparentam ser um objeto privilegiado para examinar o papel das diferentes esferas de relações sociais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como doenças crônicas as doenças cardiovasculares, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. São também incluídas nesse rol as doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade — as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas (BRASIL, 2008). Cabe destacar, que ao se utilizar, aqui, o cuidado como resposta do social a elas, não quer dizer que se refira à recuperação, à cura sob a ótica física e exclusiva das ciências médicas, ainda mais considerando-se a característica prolongada e até mesmo incurável dessas doenças.

⁹ A partir das ciências da saúde, as “doenças crônicas” são assim denominadas por terem características biológicas que as configuram dentro de curso clínico prolongado e permanente (ou incurável), com períodos de remissão e exacerbação, havendo o envolvimento de uma multiplicidade de causas, podendo também ser gerenciável ou ainda evoluir para graus variados de incapacidade e até mesmo morte (LESSA, 2004).

Esta ideia de cuidado ao adoecimento crônico que se está propondo discutir, e que não significa "cura", vai ao encontro da perspectiva de Valla (2007) quando discute que

[...] ter saúde, de fato, não tem a ver com não adoecer, mas com as nossas condições de enfrentamento do próprio adoecimento, se e quando ele ocorrer. A partir dessa perspectiva, o cuidado integral, não é uma mera concepção geral, mas um verdadeiro dispositivo de ação no campo da saúde, tratando-se de uma concepção implicada com um conjunto encadeado de procedimentos capazes de uma abordagem integral da saúde, ou seja, uma abordagem dos aspectos diversificados implicados com a produção de um estado geral de enfrentamento das exigências físicas, mentais e emocionais. (VALLA, 2007, p. 16).

Pode-se afirmar, portanto, que o que interessa, aqui, é o cuidado que se realiza no espaço das diferentes relações cotidianas, indicando a emergência do encontro de saberes, fazeres, significados e valores daqueles que oferecem cuidado e daqueles que experimentam o adoecer e as necessidades em saúde. E, nesse encontro, a integralidade, como um princípio, teria espaço para ocorrer no momento em que as singularidades do adoecer, em diferentes circunstâncias, pudessem ser levadas em conta (PINHEIRO; GUIZARDI, 2008).

Embora o cuidado esteja presente nos discursos no campo da saúde há bastante tempo, ele tem sido pouco sustentado teoricamente nessa perspectiva de abordagem relacional, tanto no sentido de balizar os debates quanto as próprias práticas em saúde. Nesse sentido, Martins (2011, p.40) propõe que se avance nas reflexões que enfocam o cuidado, a fim de não utilizá-lo como retórica, como algo que está apenas no discurso do campo da saúde, mas como algo que possibilite, de fato, ser propositivo de (inova)ações em saúde, tais como a visibilidade, o afeto, a cidadania e as corresponsabilizações em torno do adoecer. Para tanto, esse autor sugere que se tome o cuidado “como metáfora”, denotando ação/interação e “como mediação de dádivas”¹⁰, denotando que, dessa interação, há resultados: bens postos em circulação, bens doados, recebidos e retribuídos que, ao realizar a ponte entre o indivíduo (o adoecido) e o outro da relação trazem implicações para ambos. Assim, indo-se ao encontro de Martins (2011), a concepção de cuidado que se adota

¹⁰ Quando o autor supracitado se remete à “dádiva”, ele utiliza como sustentação a teoria da dádiva, abrindo com isso o caminho para a contribuição que esse referencial pode dar a presente pesquisa. Nesta teoria, a qual se aprofunda mais adiante, Marcel Mauss que a sistematiza no seu célebre texto “Ensaio sobre a dádiva”, emprega o dom ou dádiva como a abreviatura da tríade dar-receber-retribuir.

neste tese, tem o significado tanto de interação quanto o que ela engendra em seu movimento em termos de respostas ao adoecer.

Desse modo, sob os ensejos de Samaja (2000) e Martins (2011), propõe-se a aprofundar a análise do cuidado que produza saúde ao ser interacional, uma resposta do social em seu sentido amplo. Implicação que, no entanto, parece ser dependente da qualidade das relações que ocorrem no social, isto é, da qualidade do que se coloca em circulação em nome de um "cuidado": bens (medicamento, dinheiro, palavras, gestos, etc.) e do que eles trazem embutidos (MARTINS, 2011).

Interessa chamar a atenção, aqui, que vários autores¹¹ ligados à Sociologia e à Antropologia da Saúde, nos quais se busca inspiração, têm apontado e estudado a ação que as mais diversas redes sociais¹² desempenham na conjuntura da saúde. Elas atuam enquanto suporte social, compartilhando problemas e conflitos, buscando recursos mais integrais em conjunto, trocando informações, mobilizando a participação em políticas públicas, enfim, agindo na construção de necessidades e soluções em saúde. Isso, a partir do entendimento de que as concepções, escolhas e estratégias de enfrentamento são processos construídos pelos sujeitos e por suas redes relacionais (que vão desde a família, amigos, até os serviços de saúde) em um espaço público¹³ (MARTINS, 2008a).

Valla *et al.* (2005), em experiência de estudo sobre religiosidade e apoio social, junto a pastores de igrejas evangélicas que viviam em comunidades pobres, relatam que as redes sociais religiosas desempenham atualmente um importante apoio social¹⁴ também na saúde (sem pretender aqui adentrar na discussão sobre

¹¹ Cita-se os autores Martins e Fontes (2004a); Lacerda et al (2006); Moreira (2006 e 2009); Pinheiro e Guizardi (2008); Gerhardt (2011); Gerhardt *et al.* (2009 e 2011); Portugal (1995 e 2005).

¹² As redes sociais são espaços importantes em que grupos e comunidades se articulam socialmente dando sentido à vida cotidiana, organizando os sistemas locais e as próprias individualidades (Martins, 2008a). São entendidas enquanto relações que fundam a sociedade, permitindo a subsistência social, política, cultural e econômica e que são fundamentadas em trocas (de bens materiais e simbólicos) criadas, de acordo com Caillé (2002a) com aposta na dádiva, como se discutirá mais adiante, no capítulo teórico.

¹³ Adota-se, aqui, a ideia de "espaço público" sugerido por Ortega (2001, p. 227), com base em Hannah Arendt. Assim: "Não ligando o espaço público ao Estado [...], não existe nenhum local privilegiado para a ação política, isto é, existem múltiplas possibilidades de ação, múltiplos espaços públicos que podem ser criados e redefinidos constantemente, sempre que os indivíduos se liguem através do discurso e da ação: agir é começar, experimentar, criar algo novo, o espaço público como espaço entre os homens pode surgir em qualquer lugar, não existindo um lócus privilegiado."

¹⁴ O apoio social pode ser definido como "qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material oferecidos por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Trata-se de um processo recíproco, ou seja, que gera efeitos positivos tanto para quem recebe, como também para quem oferece o apoio, dessa forma permitindo que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas" (VALLA, 1999).

algumas das concepções religiosas dos grupos). Tais redes seriam capazes, ao apreender o sofrimento dos sujeitos de forma diferente do que geralmente é praticado pelo setor saúde, de abrir espaço para a criação de vínculos e ações mais integrais e solidárias que contemplem as emoções e também as necessidades das comunidades que podem ser por empregos, saneamento, entre outros. Esses mesmos autores afirmam que, diante dos limites de acesso aos serviços de saúde públicos, da impossibilidade ou dificuldade destes em compreender demandas como as de “sofrimento difuso”¹⁵, é junto as redes sociais do cotidiano, como a religiosa, que as pessoas encontram um sentido para a vida, tentando torná-la mais coerente.

Em estudos sobre direito à saúde e participação social, Lacerda et al (2006) observam que as redes sociais, como novas formas de gestão no campo da saúde, aparecem com potencial para se constituírem no momento em que a solidariedade e a responsabilidade agem como princípio constitutivo das relações nelas estabelecidas. Os autores dizem que não é necessariamente a existência formal de espaços de participação em saúde, como os conselhos de saúde, que asseguram relações democráticas e espaços públicos colaborativos no sentido da construção coletiva das ações de saúde. Em contrapartida, observam que a participação e o êxito das ações em saúde, no seu sentido mais amplo, acontecem nos espaços formados por redes comunitárias, em sua interface e diálogo cotidiano com os serviços de saúde (por exemplo, nas festas e nas reuniões abertas).

Portugal (2007), ao buscar compreender os laços que ocorrem no plano microssocial do seio familiar, ressalta que as famílias também refletem mais do que o equilíbrio ou desequilíbrio entre o que se troca. Elas sinalizam uma relação entre as pessoas e os modos como se organizam as sociabilidades nesse âmbito. Para a autora, o que está certo ou errado, o que é devido ou não, o que é justo ou injusto depende da natureza da relação em causa e do tipo de laço. Nesse sentido, ao analisar as normas das relações de parentesco, ela chama a atenção para o ato de que a família tem propriedades ou normas próprias e “alquímicas”, que a validam como um importante subsistema que dá suporte à sociedade atual cada vez mais fragmentada. A família, segundo essa autora, é capaz de “[...] tornar equivalente o

¹⁵ Valla (1999) cunha o termo “sofrimento difuso” para se referir a agravos psicossociais causados pelo ciclo vicioso pobreza-vulnerabilidade-isolamento-adoecimento. O “sofrimento difuso” caracteriza-se, de acordo com este autor e seu grupo, por uma sensação de mal-estar generalizado com uma diversidade de sintomas, tais como irritabilidade, insônia, nervosismo, ansiedade, angústia, dores no corpo, acrescido de falta de perspectiva de vida.

que não é; permitir a dependência sem perder a autonomia; conciliar liberdade com a obrigação e transformar a dívida num elemento positivo” (PORTUGAL, 2007, p.53).

Enfim, esses são alguns exemplos que possibilitam a compreensão de que o ser adoecido também pode se constituir a partir de outra perspectiva que não a biomédica. De um lado, junto às experiências da família, amigos, vizinhos, parentes, e, de outro, junto à (ou incluindo de forma conjunta) instituições que estão ou não ligadas ao Estado e ao mercado (igrejas, serviços de saúde, escola) e que implicam de maneira diversa na saúde dos sujeitos.

Assim, ao se olhar para o cotidiano, é possível constatar que o adoecer, na sua junção com o cuidado (saúde-doença-cuidado), se realiza em diferentes redes sociais, noção próxima à utilizada por Samaja (2000) quando se refere às esferas de organização do social. Contudo, Gerhardt (2011, 2009) lembra que a existência e a ação dessas redes, ao impor a interlocução entre diferentes atores e em diferentes relações que acontecem em itinerários terapêuticos, nem sempre revelam encontros produtores de saúde, ou seja, encontros que tenham significado de cuidado. Pode ocorrer que as expectativas dos envolvidos nas relações, e em cada lócus de relação, não andem ao mesmo passo e na mesma direção. Portanto, negociações, simetrias e assimetrias são, constantemente, postas em jogo.

Com isso, parte-se da ideia de que é importante compreender de que modo os adoecidos interagem e vivenciam suas relações no cotidiano, considerando-se a possibilidade de apreensão nas formas de enfrentamento do adoecer, de elementos que poderiam atuar na promoção da saúde e bem-estar ou, ao contrário, indo ao encontro de processos que operam mais na direção da vulnerabilidade social e em saúde.

Para finalizar esta seção, cabe destacar que, ao se propor uma análise do adoecer em termos interacionais, estar-se-á atenta às experiências que são singulares e, ao mesmo tempo, negociadas com outras pessoas em um terreno que é diverso para cada cultura e grupo e que, no presente caso, diz respeito a um espaço rural específico. A partir disso, é preciso, conforme Alves e Souza (1999, p.132), descer ao nível dos atores rurais que vivenciam o adoecer e trazer à tona os projetos individuais elaborados em um marco de possibilidades e circunstâncias. Marco este que, contudo, não se pode deixar de lembrar que está circunscrito " [...] histórica e culturalmente, tanto em termos da própria noção de indivíduos como dos

temas, prioridades e paradigmas culturais existentes" (VELHO, 1994¹⁶ *apud* ALVES; SOUZA, 1999, p. 125).

Nesse sentido, para dar prosseguimento ao que se vem elaborando conceitualmente, a partir de agora se discutem os elementos que possibilitam ler o adoecer como um fenômeno do social, mas, também, como um fenômeno que abarca o protagonismo dos adoecidos. Assim, continuando o aprofundamento das multidimensionalidades do adoecer crônico, parte-se do ponto onde Samaja (2000) consegue alcançar ao tratar a doença como algo que não está dissociada do cuidado, sendo ela um produto das ações e da consciência de todos os membros do coletivo social, e avança-se para a noção de situação de adoecimento (RAYNAUT, 2006; GERHARDT, 2009). Noção esta, como se aborda na próxima seção, que considera o adoecer algo articulado por dimensões dicotômicas¹⁷, tais quais a da estrutura e da ação, do coletivo e do individual, do material e do imaterial, do biológico e do social/cultural. Esses elementos, ao contrário de se excluírem, acabam se articulando na produção da saúde do adoecido crônico.

2.3 NA NOÇÃO DE SITUAÇÕES DE ADOECIMENTO A MULTIDIMENSIONALIDADE DE UM FENÔMENO

A doença como uma anormalidade biológica ou patologia é também uma categoria que os adoecidos, mesmo que socializados pela biomedicina, podem reinterpretar ou dela se apropriar, porque engloba um conjunto de saberes, representações de doença e sofrimento inseridos em uma sociedade que é pluralista em seu universo sociocultural. As doenças, assim como a saúde, de modo geral, não constituem simplesmente realidades dadas na natureza a serem “desvendadas” pelos médicos e cientistas (CANESQUI, 2007). Elas são, além de um corpo biologicamente doente, histórica e socialmente construídas, diz Samaja (2000).

¹⁶ VELHO, G. Projeto, emoção e orientação em sociedades complexas. In: VELHO, G. **Individualismo e Cultura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

¹⁷ A expressão “dicotômica” é utilizada aqui para falar de elementos polares, mas que mesmo sendo opostos não são contraditórios. Como diz Ayres (2007), eles falam sobre uma mesma coisa, que neste caso é o adoecimento. Esta expressão também poderia ser substituída por outra, tomada emprestada de Martins (2004), que seria: “elementos de um paradoxo”, considerando que não se trataria de dizer “isso ou aquilo”, pois ambos podem coexistir na mesma realidade que, por sua vez, é complexa.

A plausibilidade na ideia de que a doença é incorporada de modo diverso é tal que, na língua inglesa, há pelo menos três expressões para se referir a ela: *disease*, *sickness* e *illness*. Nesse sentido, a partir da antropologia médica americana discute-se que *disease* diz respeito à doença do ponto de vista biomédico, que pode ser verificada pelo profissional de saúde e legitimada pelo diagnóstico deste; *sickness*, o que a pessoa considera para se dizer adoecida frente ao grupo, ou seja, o senso coletivo da doença. Já, *illness*, representa a experiência, ou seja, a subjetividade dos adoecidos: o meu sofrimento e a alteração do meu corpo (KLEIMANN, 1988; HELMAN, 1994).

Desse modo, não é difícil perceber os pontos de vista multidimensionais envolvidos no adoecimento. Além do biológico, aparecem implicadas as experiências coletivas e individuais; os enfoques macroestruturais, incluindo as posições sociais e econômicas; a cultura; além dos saberes, das terapias que o acompanham e das biografias.

É, então, a partir dessa abertura para os diferentes horizontes da doença que se pretende adentrar no tema da tese, apreendendo a expressão do biológico no social e do social no biológico, como sugerem Minayo e Coimbra (1993). Ou, em outros termos, é com o olhar multidimensional para a doença que se entende ser possível seguir adiante o caminho proposto com esta tese, respondendo os questionamentos de Raynaut (2002, p.43) “[...] como conseguir que as ciências humanas integrem essa evidência de que os sistemas sociais só existem porque se arraigam em uma realidade biológica: a dos corpos e dos membros?”; e do mesmo modo,

[...] como fazer para que as disciplinas clínicas que lidam com pessoas doentes, pretendendo achar soluções para as causas de seu sofrimento físico, integrem o fato de a essência da pessoa humana ir muito além do seu corpo biológico – sendo ela um ser que pensa, imagina, simboliza, vive de afetos e de fantasmas quanto de alimentos materiais? [...] o fato de cada pessoa ser inserida em redes, estrutura, formas de pensamento coletivas que até certo ponto marcam e orientam seu comportamento. (RAYNAUT, 2002, p.43).

É possível, então, perceber que a forma de representar e enfrentar a doença decorre de um constante movimento, ou articulação entre dicotomias, em que o biológico e o social, o material e o imaterial, o individual e o coletivo, o objetivo e o subjetivo se realimentam reciprocamente, sendo balizada pelos diferentes contextos, externalidades e relações nos quais os adoecidos se inserem (GERHARDT, 2009).

Justamente nessa perspectiva, que se junta à concepção de Samaja (2000), mas que avança para além dela, é que surge a noção de situação de adoecimento, considerada sua contribuição para poder melhor compreender a doença dos sujeitos e a forma que estes encontram para o seu enfrentamento. Essa noção que se adota nesta tese ao se falar sobre um adoecimento que é de todos e de cada um, permite que se olhe para a doença não como uma condição que se impõe às pessoas, mas um processo dinâmico e capaz de articular as dicotomias supracitadas.

Para Raynaut (2006), condição é tudo aquilo que se coloca, ao adoecer, na qualidade de “dados”, sejam eles recursos materiais (dimensões objetivas – oferta de serviços e políticas públicas, condições habitacionais, etc.) ou recursos imateriais (dimensões (inter)subjetivas - representações, valores, crenças, apoio social, afeto, redes sociais). Já, a noção de situação diz respeito à capacidade que os sujeitos, em sua singularidade, têm de reação, de usar e modificar o que está posto em termos de condição. Ao mobilizar seus recursos, inclusive as respostas do social, que aparecem na forma de condições, pode ocorrer a (re)elaboração da experiência com a doença em uma situação de adoecimento, considerando-se que há, aí, a re-interpretação ou até mesmo a minimização do efeito da doença no corpo dos sujeitos (RAYNAUT, 2006; GERHARDT, 2009).

Assim, a situação de adoecimento pode ser definida como

[...] um processo através do qual o indivíduo confere significados socialmente reconhecidos a suas disfunções ou a seu estado patológico, em outras palavras, se caracteriza como aquela onde as necessidades em saúde remetem a um processo histórico e social, construído a partir do cotidiano dos atores. (GERHARDT *et al.*, 2009,p. 296).

Essa noção de situação de adoecimento propicia abertura para que os adoecidos sejam considerados, enquanto protagonistas da experiência de adoecer, até mesmo ao possuir recursos relacionais e condições diversas, capazes de enfrentar a doença e serem por ela afetados.

Nesse sentido, além da doença, também as pessoas tornam-se visíveis, pois são agentes sociais com habilidades e saberes a serem compartilhados sobre o que pode ser feito frente ao seu adoecer e suas necessidades. Para tanto, entende-se que as necessidades em saúde podem se manifestar no corpo doente a ser tratado, mas também são coletivas e individuais, biológicas e sociais, objetivas e subjetivas, materiais e imateriais. E incluem condições concretas de vida, dignidade, respeito,

acesso a políticas sociais, afeto, ou seja, um conjunto de elementos que afetam a saúde e a doença, o que, na prática, envolve a mobilização de recursos sociais e individuais.

Portanto, para compreender o adoecimento é preciso desviar-se da ideia de um fenômeno cuja essência estaria totalmente dada *a priori* e avançar para a discussão do que emerge das respostas do social e é elaborado pelos sujeitos que vivenciam a doença. Propõe-se, assim, utilizar a perspectiva da teoria da Dádiva, pois ao se focar o que circula nas relações sociais, como se discorre mais adiante ao se discutir tal teoria, a Dádiva é capaz de trazer à tona elementos que transformam o adoecer em uma situação de adoecimento. Ou seja, olhar o adoecer através da Dádiva, como se propõe, aqui, torna possível percebê-lo não como algo estático, mas em transformação, plural, complexo; enfim, como um fenômeno social total.

2.4 A DÁDIVA COMO ELEMENTO CONSTITUTIVO DAS RELAÇÕES SOCIAIS

A reflexão sobre os motivos pelos quais os sujeitos se relacionam levou Marcel Mauss a escrever, em 1924, o *Ensaio sobre a Dádiva*. Nele, o autor aprofunda o estudo sobre o dom ou a dádiva¹⁸ em seu potencial na formação do vínculo social e no estabelecimento da sociedade (MAUSS, 2003).

Na teoria de que fala este autor, a dádiva consiste em um conjunto de prestações e contraprestações que ocorrem mediante um ciclo marcado pela obrigação (e liberdade) da doação, recepção e retribuição de bens materiais ou imateriais que têm relevância na produção das sociedades, tanto tradicionais quanto modernas (CAILLÉ, 2002a; GODBOUT, 1997; MARTINS, 2005). Partindo-se da leitura de Mauss, não só os presentes seriam dádivas, mas também visitas, festas, esmolas, heranças, tributos, alimentos, medicamentos e um sem número de prestações. E, nesse sentido, tudo na sociedade seria importante para esclarecer sua origem e funcionamento, "[...] sendo de particular relevância aqueles fatos que consideramos banais como os risos, gestos, as falas [...] além é claro dos serviços e bens materiais" (MARTINS, 2004, p.37).

¹⁸ No quadro do paradigma do dom, e nas propostas de Mauss, dom ou dádiva são a abreviatura da tríade dar-receber-retribuir.

No entanto, em suas análises, Mauss relata que mesmo que o ciclo dar-receber-retribuir — de certa forma uma marca universal nas mais diversas sociedades — estaria organizado de modo característico e com suas próprias regras implícitas em cada caso. Nisso residiria o motivo da busca pela compreensão da forma em que são praticados os dons nos diferentes lugares e tempos (LANNA, 2000).

Julga-se importante destacar que a teoria da dádiva proposta por Mauss, em seu ensaio, situa-se em um contexto histórico particular: o período entre as duas grandes guerras mundiais, em que havia a incerteza tanto geopolítica quanto intelectual frente às disputas do capitalismo e do socialismo. Com esse quadro instalado, surgiam questionamentos quanto à capacidade de os dois importantes paradigmas teóricos da história — o primeiro assentado no mercado, e o segundo no Estado — apreenderem e determinarem os rumos da sociedade (MARTINS, 2008b).

Nesse sentido, em seus estudos e aperfeiçoando as produções de seu tio, o sociólogo Émile Durkheim, Mauss propôs uma releitura dos sistemas sociais, defendendo que a ação humana não poderia reduzir-se às explicações relacionadas, de um lado, ao mercado e, de outro, ao Estado. Ou seja, a sociedade não era formada por motivações nem puramente econômicas, nem políticas, e/ou culturais. O autor apontou a relevância e a pluralidade de todos esses motivos e de diversas dimensões envolvidas no social: material e imaterial, interesses individuais e grupais, ou seja, articulação entre dicotomias, inclusive a simbólica, no seio de prestações e contraprestações, procurando entender as relações que fundam o social como um “fato social total” (MAUSS, 2003).

Mauss chegou a essa noção de totalidade analisando os fenômenos *potlach*¹⁹ (no noroeste americano), *Kula*²⁰ (na polinésia) e outros que ocorriam nas mais

¹⁹ O *Potlatch*, dos índios da costa noroeste da América do Norte, foi um dos rituais que inspirou Mauss a apreender as trocas como sendo fundantes do social. Nesse ritual, chefes tribais competiam entre si (Dádiva de rivalidade), oferecendo mutuamente quantidades cada vez maiores de bens, especialmente brasões de cobre esculpidos e peles de animais. Vencia quem doava ou destruía mais. Era a luta dos nobres, dos grupos. Em certos rituais, o chefe devia gastar tudo o que possuía e nada guardar, com isso demonstrava prestígio e o simbolismo dos bens postos em circulação.

²⁰ O *kula*, significa um círculo de comércio intertribal. É outro ritual que Mauss se dedicou a analisar. Foi descrito como ocorrendo entre várias ilhas Melanésias. Seria um vasto sistema de prestações e contra prestações que parece englobar a totalidade da vida econômica e civil dos trobriandeses ao colocar em circulação junto com os bens muitas outras instituições (economia, religião, política, etc.).

diversas sociedades, descritos por antropólogos da época, entre os quais Malinowski (MAUSS, 2003). Nessas análises há a constatação de que as trocas de bens (objetos, riquezas, alimentos, dotes, mulheres, festas) que regiam tais fenômenos representavam, em verdade, mais do que atos que aconteciam a fim de manter a reprodução econômica e física dos grupos. Havia outras motivações que diziam respeito à reprodução social, pois, com os bens, vinha a honra, a hierarquia, o poder e as normas do grupo. Assim, com a doação colocava-se em circulação o bem e tudo o que ele carregava consigo.

Mauss também reconhece que ao se doar se estabelece uma obrigação (que se veste de liberdade) de que o outro da relação receba e retribua o bem, o que, de certa forma, vincula as pessoas e estabelece uma ordem na sociedade. Como lembra Caillé (2002a, p.19), “[...] é dando que se declara concretamente disposto a tomar parte no jogo da associação e da aliança, e que se solicita a participação dos outros nesse mesmo jogo”. Dar, receber e retribuir, a partir dos exames de Mauss, faz parte de um círculo, uma totalidade, pois tem a capacidade de colocar em movimento o todo da sociedade e de suas instituições (MAUSS, 2003).

A importante contribuição deste autor para a teoria social e para a crítica das teorias hegemônicas, dizem Caillé (1998) e Godbout (1998), se encontra na perspectiva de que, acima de bens e do interesse material, o que circula entre as pessoas são símbolos, o “espírito da coisa”, ou seja, a intenção oferecida conjuntamente com o dom. Por isso, o dom, a partir da teoria da dádiva, pode ser entendido também como um símbolo, algo que tem um significado e a capacidade de operar o surgimento do vínculo social. Dito de outra forma, os laços e as práticas sociais tecidos de dons seriam importantes e teriam valor maior que o próprio bem posto em circulação. Assim, o valor maior do dom é simbólico: a própria relação social é possibilitada pela dádiva, pois a coisa dada possui algo que faz o receptor retribuir.

Caillé (2002a) também defende a ideia de que, da mesma forma que o dom é símbolo, os símbolos também podem ser considerados dons, pois, amparado nas proposições de Mauss, comenta que só há símbolo porque há comunhão (relações instituídas pelo dom), que, por sua vez, criam nexos que dão vida aos signos. Assim sendo, o dom é símbolo e os símbolos assumem a figura do dom, ambos coexistem formando e renovando as relações.

Apesar de a relação social ter essa natureza simbólica associada ao dom, Caillé (2002a) argumenta que é, no entanto, importante lembrar que a sociedade não é feita somente de seres humanos e de símbolos. Há, também, materialidade, objetos e o espaço interferindo na formação do social, e que, apesar de serem reconhecidos pelo simbolismo, não podem ser reduzidos a ele.

Ultimamente, a concepção da dádiva, proposta por Mauss, tem sido revisitada e difundida por diversos autores, inclusive alguns deles convergindo em torno do Movimento Antiutilitarista nas Ciências Sociais (M.A.U.S.S. - *Mouvement antiutilitariste dans les sciences sociales* - iniciado na França na década de 1980) que é responsável, ao fazer resurgir este tema, por renovar o debate contemporâneo das ciências sociais e realizar uma crítica sistemática e articulada ao utilitarismo econômico (MARTINS, 2005, 2010). Desse modo, optou-se por enfatizar, aqui, as ideias dos autores Caillé (1998, 2002a, 2002b), Goudbout (1997, 1998) e Martins (2004, 2005, 2008b) para discutir essa teoria.

Vale destacar que esses autores procuram reinterpretar a dádiva na sua amplitude e riqueza de possibilidades teóricas, fazendo também interface entre as disciplinas de sociologia, política, filosofia e antropologia. A antropologia, destaca Martins (2008b, p. 115), torna-se um espaço importante para discutir o social a partir do momento em que ela se liberta “[...] do esquema rígido do estruturalismo, que desvaloriza tanto a liberdade do indivíduo, dos grupos [...] e do senso comum [...] na organização do pacto cultural e social”.

Alain Caillé (2002a), enquanto um dos precursores do movimento M.A.U.S.S., chega a dizer que o dom seria um terceiro paradigma. Mas, no entanto, ele não se forma a partir da exclusão das outras duas grandes vertentes teóricas (paradigmas) que orientam as análises do social: a) o utilitarismo (ou individualismo) – norma que rege o mercado e considera que os indivíduos são movidos pela racionalidade, interesse individual e utilidade na busca incessante de ganhos; e b) o holismo - norma que rege o Estado e que sugere que a natureza da ação social ocorre em função da obrigação com leis, normas e valores (sociais e culturais) (GODBOUT, 1998).

Para Caillé (2002a), a dádiva, enquanto terceiro paradigma seria algo mais maleável, que permite articular elementos dos dois outros paradigmas ao considerar a sociedade como fato social total. Assim, a dádiva, como referência para análise do social, admite flexibilidade e aliança em torno dos motivos da prestação de bens: há

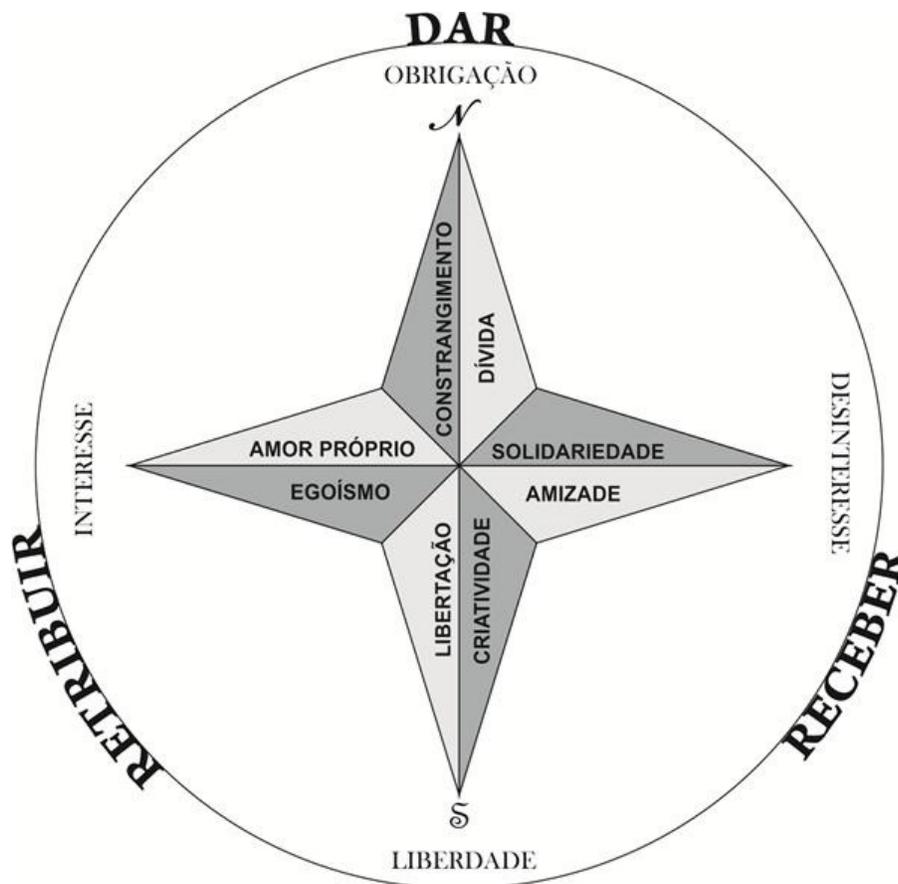
liberdade, mas também há obrigação, o interesse, mas também o desinteresse²¹. Além disso, o paradigma do dom prevê na relação social a coexistência do material e do imaterial, do individual e do coletivo (MARTINS, 2008b); podendo, também, ora pender para um lado, ora para o outro, sem, contudo, haver anulação total dos motivos envolvidos.

Desse modo, para compreender a realidade social o paradigma da dádiva propõe ir além da oposição, exigindo uma reintegração do social a um sistema - a um "todo", capaz de fazer conviver elementos paradoxais: as alianças não são nem puramente obrigatórias, seguindo normas desinteressadas, e nem puramente livres, por prazer e interesse próprio; um motivo, mesmo que preponderante, não exclui o outro.

Para explorar tal ideia, Caille (2009) propõe ilustrar o movimento da dádiva a partir da imagem da rosa-dos-ventos (Figura 1), a qual, ao simbolizar os pontos cardeais, é um elemento que constitui as bússolas e orienta a leitura das direções geográficas. Ao fazer uso da bússola, é possível movimentar-se em diferentes direções, pois seus ponteiros, acompanhando os campos magnéticos da Terra, também se movimentam o propiciam que se saiba onde se está e em que direção se vai. Da mesma forma pode-se representar a dádiva: sempre que houver um movimento do ciclo dar-receber-retribuir bens, com ele há a flexibilização das normas (ponteiros) que movem a ação, podendo ela estar ora voltada de frente para o norte ou sul, e ora para o leste ou oeste, sem excluir a possibilidade e a existência das outras direções/motivos da ação.

²¹ O "desinteresse" é utilizado como tradução da palavra em francês *désintéressement*, e significa desprendimento e generosidade, que embora revele uma certa espontaneidade e desinteresse, ele continua de algum modo vinculado ao interesse, não o instrumental, mas o interesse por(outro). (MARTINS; CAMPOS, 2006, p.25).

Figura 2 - Imagem da rosa-dos-ventos. Ela ilustra as coexistências de direções/móveis da dádiva no ciclo dar-receber-retribuir



Fonte: Adptada de Caillé (2009).

A ação do humano para com o outro da relação, na leitura do paradigma do dom, pode se desenvolver, então, na interseção e coexistência dos dois grandes conjuntos de oposições: liberdade e obrigação; interesse para si e interesse pelos outros (altruísmo, solidariedade). Isso reveste o social de um constante estado de incerteza que, por sua vez, exige que as pessoas apostem na confiança nos outros (CAILLÉ, 2002a).

Em outros termos, ao participarem do ciclo da dádiva os seres humanos tendem, a partir da liberdade posta no dom, a sentirem-se em dívida e, por isso, obrigados a responderem pela confiança depositada, retribuindo o dom (MAUSS, 2003). Assim, seria o compromisso do endividamento simbólico, suscitado a partir da

circulação de bens materiais e imateriais, o responsável por ser o cimento dos vínculos e alianças (CAILLÉ, 2002a; MARTINS, 2008b).

Analisando-se a dádiva pela representação da rosa-dos-ventos, apreende-se também que não se pode negar o conflito ou afirmar que haveria somente uma entrada ou caminho para o dom (CAILLÉ, 2002a). Sendo tudo o que se dá, que se recebe ou que se retribui carregado de simbolismo, com os bens vem junto o altruísmo e o interesse pelo poder, controle ou prestígio; são dadas boas ou más intenções e os gestos e comportamentos podem ser de repulsão ou afeto.

Martins (2005, p.54), em sua leitura de Mauss, afirma que haveria uma diversidade de dádivas: “[...] dádiva agonística, dádiva sacrificial, dádiva amical, dádiva caritativa, dádiva clientelista [...]”, e algumas delas não necessariamente formam experiências solidárias e democráticas, mas negativas, hierárquicas e verticalizadas como apontam também outros autores (MOTA, 2002; WOLF, 2003; OTTMANN, 2008)

Há que se destacar, também, como já se comentou nesta seção, que não pareceu ser pretensão dos autores citados depositarem na dádiva a responsabilidade em abolir o Estado (holismo) ou o mercado (individualismo) e suas normas típicas. O que os autores aqui abordados criticam nesses paradigmas é sua incapacidade de pensar o político. Ou seja, problematizar a formação tanto do indivíduo quanto do coletivo a partir da aliança e do conteúdo proveniente das interações humanas, não só no plano microssocial, mas também em uma perspectiva mais macrossociológica das organizações formais (GODBOUT, 1997; CAILLÉ, 2002a; MARTINS, 2005).

Para Godbout (1997, p. 271) não caberia “[...] a queixa pela justiça ter substituído a caridade e pelos direitos à assistência, garantidos pelo Estado-providência, terem substituídos à esmola”. O que caberia discutir é o que estes bens estariam a comunicar no momento em que passam a circular pelas mãos de pessoas: governantes, gestores, funcionários públicos, profissionais como os de saúde. Estariam esses bens, de fato, comunicando cidadania? Ou, ao contrário, mesmo sendo direitos garantidos, continuam a comunicar que são esmolos?

Voltado para essa perspectiva, o autor supracitado aponta, mesmo que de forma tangente, que caberia maior reconhecimento da dádiva que age no Estado e no mercado. A dádiva é capaz de ocorrer em todos os planos em que existem sociabilidades. Tanto no plano da sociabilidade primária (relações entre familiares,

amigos, vizinhos) quanto secundária (no plano do Estado e das políticas públicas, do mercado, e até mesmo no científico), ela atua agindo na construção das práticas sociais que dão suporte ao funcionamento das instituições sociais. Sem relações entre pessoas e, possivelmente, sem comunicação e confiança, nem o Estado, com suas leis e políticas públicas e, tampouco, o mercado, em sua abstrata norma da oferta e da procura, se sustentariam.

Pode haver o "algo a mais" tanto no Estado quanto no mercado. Quando se fala que no mercado, ou até mesmo em outro tipo de relação, a lei da equivalência age esgotando a possibilidade de continuidade dos vínculos poder-se-ia estar negando a existência de outras motivações que agem dando continuidade a relação.

Por tudo o que foi citado, percebe-se que há várias entradas possíveis para a apreensão do dom: a partir das relações primárias ou secundárias; pela espontaneidade e solidariedade, pela obrigação e rivalidade, dentre outras. O essencial, assim, parece ficar aberto para aquilo que nasce a partir da investigação de cenas concretas (CAILLÉ, 2002a), mantendo a atenção no movimento dos bens e no que eles são capazes de mostrar sobre as características e conteúdo dos laços tramados (GODBOUT, 1997).

Enfim, para encerrar e sintetizar esta seção deixa-se registrado quais, talvez, sejam as maiores contribuições da teoria da Dívida para a apreensão do objetivo desta pesquisa:

- a) a dívida expressa uma ideia universal: a importância do que se dá, recebe e retribui, pois, com os bens postos em circulação, as pessoas se mesclam formando a sociabilidade e a si mesmas. Por isto, olhar para os bens que circulam possibilita uma abertura para compreender a dinâmica das relações do cotidiano que agem no adoecer crônico, no empírico.
- b) os bens, tanto materiais quanto imateriais, que atuam vinculando as pessoas são carregados de um espírito (simbolismo). Com eles vêm junto: obrigação e liberdade, interesse e desinteresse, controle ou prestígio, boas ou más intenções. E, assim, as pessoas acabam sendo afetadas e elaboram de modo diverso, o que circula na forma de bem. Conseqüentemente, partindo-se do pressuposto que o adoecer é também uma construção social, ele seria então afetado, tanto positiva (na forma de cuidado para além do físico) quanto

negativamente (na forma de sofrimento para além do físico) pelo que circula nesse social. Ao encontro dessa conjectura, Lacerda (2010), ao refletir sobre o apoio social como uma dádiva capaz de produzir saúde, assim e expressa:

O olhar sobre o que circula nas interações sociais é fundamental para compreender os limites e possibilidades à constituição das redes de apoio social, tendo em vista que os vínculos podem ser fontes de apoio e confiança, mas também de estresse e adoecimento. (LACERDA, 2010, p.78)

- c) sendo a ação social um fenómeno capaz de conjugar de modo flexível dualidades postas na circulação de bens que a constitui, no momento em que, na resposta do social ao adoecer, houver a tendência de se pender mais para o lado do estresse e do adoecimento, não se descarta a possibilidade deste movimento ser refeito. Em outros termos, sendo capaz de conjugar estrutura (obrigação) e ação (liberdade), as relações e negatividades (sofrimento) em torno do adoecer podem ser reconfiguradas pelos sujeitos, considerando-se a possibilidade de reação dos adoecidos ao que está dado.
- d) a dádiva, enquanto um terceiro paradigma do social, que não, necessariamente exclui elementos dos outros dois (ligados ao Estado e ao mercado), é capaz de penetrar nas sociabilidades tanto primárias quanto secundárias. Dessa forma, os bens postos em circulação, como resposta ao adoecer, em toda sua capacidade de desestabilizar normas fixas, podem ser provenientes tanto das relações no âmbito da família, vizinhança, comunidade quanto no âmbito do Estado e do mercado. Isso tudo sinaliza para a diversidade e a multiplicidade de relações sociais, bens e ações que podem estar envolvidos na produção da saúde;
- e) por último, interessa chamar a atenção que, ao discutir a dádiva como um sistema que se movimenta em um ciclo composto pela tríade dar-receber-retribuir bens, Mauss extrapola a ideia de relação como sendo uma troca. Apreciar a dádiva como uma troca seria fixar o olhar em parte do movimento: no dar-receber ou dar-retribuir,

como diz Lacerda (2010). Isso significa tratar a dádiva como uma mercadoria na lógica da equivalência entre pares. Para não cair nessa armadilha, tal autora (Lacerda, 2010) propõe que seria preciso exercitar continuamente as análises em torno da dádiva e fazer deslocamentos necessários. Ou seja, avançar da díade para a tríade e, com isso, estar atentos para, pelo menos, dois pontos: O primeiro seria a inclusão de um terceiro movimento, dando a ideia de que os bens ao serem doados-recebidos-retribuídos não pretendem se equivaler e não cessam de se movimentar, vinculando as pessoas umas às outras. Já, o segundo implica considerar a possibilidade de que o ciclo da dádiva, como modelo triádico, é capaz de alternar as posições das pessoas que ora estão na posição de quem doa e ora na de quem recebe. Além disso, a retribuição não necessariamente ocorre para quem doa e, portanto, mais pessoas são afetadas pelo que circula e passam a alimentar vínculos, formando redes sociais mais amplas.

Por fim, culminando a discussão sobre a dádiva neste último ponto, prossegue-se na reflexão sobre relações sociais, buscando-se aproximá-la da noção de rede social. Nessa aproximação reside a busca de ampliação para o significado da relação, saindo do que acontece em uma díade para olhar mais adiante e perceber que para ela existir não bastaria a presença de dois elementos (A e B), e sim uma conexão entre eles, ou seja, por uma rede formada, no mínimo, por três elementos: A, B e o vínculo que se desenvolve a partir da dádiva (CAILLÉ, 2002a).

Discorrer sobre relações na forma de rede é compreender que até mesmo o encontro entre duas pessoas possivelmente terá reflexos para além delas. Nesse sentido, há inclusive discussões em torno da noção de rede, como a de Fontes (2004, p. 124) que desenvolveu a ideia de "relé": redes de redes, ou seja, "[...] um mecanismo que produz e divulga a mobilização de indivíduos para novas redes". O que, para Martins (2004, p. 28), significa que os indivíduos não estão circunscritos a determinadas relações, mas o contrário, "[...] tendem a se inscrever em diferentes círculos de troca, em um movimento permanente que [...] tanto geram novas redes como renovam as antigas".

No presente caso, o exercício de problematizar as relações sociais a partir da noção de rede social, encontra subsídios para se concretizar quando se volta o olhar para o cotidiano rural, em que os adoecidos crônicos, os interlocutores deste estudo, ancoram suas vidas. Visualizam-se, aí, relações diversas ocorrendo e fazendo parte do social: são relações familiares, entre vizinhos, com os serviços de saúde, igrejas. Relações que, antes mesmo destas análises, já manifestaram potencial para extrapolar os próprios encontros e até mesmo os espaços de cada relação, como o demonstrou, por exemplo, Fialho (2005), ao se debruçar sobre esse rural e trazer à tona a implicação de tais relações para o desenvolvimento local.

2.4.1 Redes sociais: relações no contexto da dívida

Portugal (2007), ao refletir sobre o lugar das redes sociais na teoria sociológica, relata que mais do que um método ou um conjunto de técnicas de análise da realidade social, elas vêm constituindo perspectivas teóricas no campo das ciências sociais, embora também não cheguem a formar “um novo paradigma” no sentido dado por Thomas Kuhn ao termo.

Assim, considerando-se que a ideia de rede reflete perspectivas teóricas, defende-se, aqui, àquela cujo êxito estaria em (re)colocar no centro dos questionamentos o elemento básico da sociologia: os processos complexos e dinâmicos de relações ou (inter)ações entre seres humanos concretos.

Para Caillé (2002a), adotar a interação ou o pensamento do político significa raciocinar que, tanto o indivíduo quanto a sociedade se faz pelo mesmo movimento: a injunção coletiva. Mas, também, significa não eliminar, como aponta Martins (2004), a liberdade dos atores, suas individualidades, suas histórias e memórias, ou seja, a sua capacidade de (re)ação, que, por outro lado, também podem ser coletivas e pertencentes ao grupo do qual participam.

Inserindo no texto a noção de redes sociais, passa-se a entendê-la enquanto elos interconectados que podem ser pessoas, grupos ou outras unidades formadas pela circulação de bens na perspectiva da dívida, conforme se discorreu no tópico anterior. A partir da rede social, como o ato de manter relações pelo circuito tripartite dar-receber-retribuir, são postas em jogo expectativas e a conservação de confiança; elementos que, por sua vez, alimentam o social (CAILLÉ, 2002a).

Nessa perspectiva, a dívida aparece no contexto das redes compondo seu alicerce, a partir do qual seria impossível abrir mão quando da compreensão da natureza e a sedimentação das relações sociais. Assim, dívida e redes sociais são duas noções que se fundam e, ao serem conjuntamente apreendidas, elucidam a constituição da vida social (CAILLE, 2002a; MARTINS, 2008b).

Caillé (2002a) chama a atenção para o fato de que o primeiro a analisar as redes e sua conexão com a dívida foi Malinowski, quando examinou e descreveu os dons simbólicos de bens que são entregues pelos indígenas nas suas expedições *Kula* (círculo de comércio). E, ao considerar que a própria palavra *Kula* significa círculo, Caillé (2002a, p.64) faz uma provocação, dizendo: “Círculo? Rede? Dá na mesma!”.

A partir da análise dessa junção entre dívida e redes, da observação da circulação de bens que organizam os sistemas sociais, é possível alcançar,

a) Os LUGARES das pessoas (reconhecimento e visibilidade dos atores participantes da situação social); b) os VALORES que regem as trocas (confiança, gratidão, solidariedade, lealdade); c) os tipos de ACORDO e PACTOS (alianças, regras, leis, contratos); d) os MEDIADORES COLABORADORES [...] que garantem a coesão comunitária; e) as INTITUIÇÕES SOCIAIS (família, direito, política, economia, cultura, religião, saúde e etc.) que formam o todo social. (MARTINS, 2008a, p.124).

A noção de rede aqui explorada, como aponta o autor supracitado, enfatiza as relações sociais por si mesmas em seu conteúdo e suas implicações na produção da saúde. Além disso, essa noção de rede, ao levar em conta que seu alimento é a dívida, se propõe a entender que, no plano concreto da vida, o que existe entre os diversos atores que compõem o cenário social são conexões que não são fechadas em um único formato; mas dinâmicas e que se configuram e se desconfiguram continuamente.

A emergência dessa ideia de rede pode ser encarada como derivada de uma crítica e uma insatisfação ante as teorias funcional-estruturalistas e utilitaristas, em que os atores ou são vistos como imersos em normas e papéis ou reduzidos a seu livre-arbítrio e atributos individuais, como se disse anteriormente. Nesse sentido, a noção de rede que se defende, aqui, centra-se em, pelo menos, duas noções que permitiriam avançar para além dessas propostas teóricas: a noção de *interações* amplas realizadas nos movimento de trocas que a todo o momento refaz os lugares (estruturas) e as identificações (ações); e para a noção de *paradoxo*, em que as

dualidades obrigação x liberdade, indivíduo x sociedade, ação x estrutura são deixadas de lado, considerando-se que são momentos ou “flashes” da mesma realidade. Com isso, há a defesa da complexidade da vida social que é capaz de abarcar essas expressões como polos coexistentes (MARTINS, 2010).

Enfim, essa noção de redes sociais auxilia a análise das relações sociais em torno do adoecer crônico no rural, revelando-se fundamental à medida que

[...] se justifica pela necessidade de explicações mais dinâmicas, fluidas e interativas, para dar conta da complexidade crescente das sociedades contemporâneas [...]. A importância do entendimento da sociedade contemporânea como um sistema complexo, aberto a múltiplos tipos de interação com os ambientes exteriores – movidos por pressões diversas resultantes de variados níveis de organização das ações sociais e regulados por mecanismos como os da democracia, dos movimentos sociais e culturais e pela economia de mercado – exige necessariamente novas modalidades de organização dos vínculos sociais. (MARTINS, 2010, p. 409).

Em concomitância às observações de Martins (2010), quando chama a atenção para a complexidade da vida contemporânea e, com isso, para a necessidade de novas referências para apreendê-la, é que se situam os anseios pessoais ao se elaborar esta tese: o primeiro deles é compreender o adoecer em um dado contexto que é rural, mas não sinônimo de isolado, como o senso comum urbano o idealiza; e o segundo é que, para tanto, é preciso olhar para as relações sociais cotidianas que compõem o próprio rural e o adoecer, tendo como subsídio uma perspectiva teórica, tal qual a da Dádiva que, mesmo universal, possa dar conta do particular.

2.4.2 Relações sociais no mundo rural

Um ponto importante destacado por Wanderley (2000) é a interferência das relações sociais sobre as práticas e representações do rural. Nesse sentido, o rural se apresentaria

[...] como um espaço suporte de relações sociais específicas, que se constroem, se reproduzem ou se redefinem sobre este mesmo espaço e que, portanto, o conformam enquanto um singular espaço de vida. (WANDERLEY, 2000, p. 297).

Ao se buscar aproximações com algumas análises de relações que ocorrem nesse espaço observa-se que elas se propõem a explorar o rural em suas normas que instituem, além de valores, sociabilidades próprias e um modo de vida baseado

em categorias como terra, família e trabalho (SABOURIN, 1999; MENEZES, 2006). Cabe, no entanto, assinalar que, para alguns autores, as modificações no rural e em sua relação com a sociedade estão em constante transformação dadas as exigências de novas formas de organização para dar conta de demandas (inclusive impostas pelo Estado). Mas, contudo, também haveria permanências ou adaptações no modo de vida e valores a serem considerados (MENEZES, 2006).

Henri Mendras, em importantes estudos com camponeses, chama a atenção para algumas características que marcaram por muito tempo tais comunidades: relativa autonomia em face da sociedade global; a importância estrutural dos grupos domésticos; um sistema econômico de autarquia relativa; uma sociedade de interconhecimento e a presença de mediadores entre a sociedade local e a sociedade global (MENDRAS, 1978). Talvez, o interconhecimento, marcado por relações próximas e de alto grau de conhecimento entre as pessoas da comunidade, além dos fortes laços de parentesco e vizinhança, sejam importantes características que ainda aparecem no espaço rural e seriam objetos interessantes a serem observados para os fins deste estudo. Ainda mais considerando-se que a proposta deste estudo está em atentar para as possibilidades da produção de saúde que ocorrem no cotidiano.

O rural é hoje, conforme Wanderley (2009), um lugar de confluência de diferentes atores que se relacionam confrontando discursos sobre a ruralidade, disputando as instâncias locais de decisão e o uso do espaço rural. Esses atores sociais, conforme a mesma autora pode ser caracterizada, a partir da sua afinidade com o espaço rural, sendo eles: agricultores e trabalhadores rurais (que povoam o rural e fazem dele um lugar de vida e de trabalho); o Estado (com influência a partir de suas políticas sociais - dentre as quais se destacam as da agricultura, de seus representantes, agentes e instituições de serviços diversos); agentes de movimentos e organizações sociais, igrejas, associações comunitárias (representando grupos de forças sociais locais); além das empresas, agroindústrias e cooperativas (que atuam na dinâmica econômica do espaço).

Assim sendo, a conformação do rural como um espaço de vida sofre diversas influências, havendo vários interesses em jogo, capacidades e disponibilidade de recursos (materiais e sociais) e, com isso, diferentes possibilidades de representação e negociações que nele atuam e o conformam. Isso, por sua vez, chama a atenção para a necessidade de observação das dinâmicas da ruralidade a

partir dos atores e relações construídas nas redes sociais que são tanto internas quanto externas ao rural.

Por fim, é importante destacar que, conhecer como ocorre o enfrentamento do adoecer no rural é olhar também para esse espaço, para as relações e pessoas que o compõem. Assim, se aposta ser possível tornar inteligível a implicação das redes sociais na saúde dos sujeitos, grupos e na comunidade.

E, para encerrar este capítulo, reitera-se que se busca, aqui, uma aproximação com as concepções e com um referencial teórico, além de algumas pistas que possam mostrar características do mundo da vida rural para, mais tarde, no processo analítico, tornar clara a interpretação dos dados coletados.

3 RECOMPONDO O CAMINHO DA PESQUISA

Antes mesmo de recompor os passos trilhados para apreender o empírico, revela-se, inicialmente, como foi o ato de se deparar com a construção do que seriam as referências metodológicas da pesquisa.

Uma das tarefas do estudo científico, conforme Blumer (1969²² *apud* HAGUETTE, 2007, p. 40) é levantar o véu que cobre a área ou o fenômeno que se propõe a estudar. Mas, para tanto e oportunamente, cabe fazer a pergunta: como pode alguém aproximar-se da área e escavá-la, na tentativa de buscar apreendê-la? Ao que o mesmo autor sugere algumas pistas:

A aproximação da área e olhar para ela não é uma **questão simples**. É um trabalho exaustivo que requer tentativas cuidadosas e honestas, imaginação criativa e disciplinada, recursos e flexibilidade no estudo, uma ponderação dos resultados e uma constante disposição para testar e reorganizar as visões e imagens da área. (BLUMER, 1969²² *apud* HAGUETTE, 2007, p. 40, grifo nosso)

Sabendo-se que o objeto de pesquisa, e o próprio campo, não eram simples, como diz Blumer, deparei-me, então, com a proposta de realizar a incursão pela abordagem etnográfica, "o protótipo do qualitativo" (FONSECA, 1999, p. 58). Logo que essa abordagem se colocou de forma explícita no meu caminho, considerando que relutava em assumi-la lá no projeto da pesquisa, confesso que causou-me um certo desconforto e inquietações. Como, mesmo utilizando referencial das ciências sociais, eu faria para me apropriar de tal abordagem sem ser alguém da área? Como fazer o uso "correto" do método?

Essas eram questões que se colocaram como fonte de preocupação antes mesmo da entrada no campo. O receio não era ter que ir mais a fundo no estudo da etnografia, mas de não conseguir organizar, controlar e fazer jus às possibilidades que ela ofereceria para levantar o véu que cobria o empírico. Esse, na verdade, era um sinal que agora percebo como sendo herança do método quantitativo, hegemônico na minha formação no campo da saúde. Método que se constitui pela objetividade, neutralidade do pesquisador, uso de instrumentos fechados e mensurações na apreensão do objeto de pesquisa.

²² BLUMER, H. **Symbolic interactionism**: perceptive and method. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1969.

Foi preciso, a todo o tempo, exercitar o desapego das tradições quantitativas e me deixar afetar por tudo o que a etnografia oferecia, o que reconheço como tarefa que foi fácil em campo, na prática. O difícil, no entanto, foram nos momentos que passei a ficar mais "aqui" (fora do campo) do que "lá" (no campo). Esses foram momentos em que, ao tentar organizar os dados, deparava-me com a incerteza sobre a validade do que apreendia, pois eu não estive mais a coletar/controlar a chegada dos dados; no campo eles se colocaram para serem alcançados sem meu controle.

A prática do desapego do controle total das situações do empírico se mostrou fundamental para apreender os bens circulantes nas relações. Para conseguir observar o dom como algo que não está explícito foi preciso primeiro vivê-lo, pois para Godbout (1997, p. 315), "[...] só aquele que possui o espírito do dom pode vê-lo a agir". Isso significa dizer que, para ver o dom, foi preciso renunciar ao controle do caminho e ficar aberta a segui-lo em ato com as pessoas, doando-recebendo-retribuindo continuamente direções para adentrar no objeto de pesquisa.

Nesse sentido, vejo que dificilmente poderia ter sido outra a abordagem e a postura metodológica empreendida que não a etnográfica. A partir da necessidade de imersão do pesquisador no meio pesquisado, ao focar o contexto e incluir o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes do outro, essa abordagem se propõe a compreender os fenômenos sociais na sua densidade e pluralidade – não só como produto, mas principalmente como processo que é individual e coletivo (BEAUD; WEBER, 2007; MINAYO, 2008; GEERTZ, 2009). Assim, o uso da etnografia foi profícuo ao possibilitar aprofundar as análises em torno do adoecer como algo que não está dado e que extrapola o biológico como dimensão única.

Nos momentos do campo, posso dizer que o fazer etnográfico, posto na abertura para a relação com o outro e para a compreensão do seu ponto de vista, foi absorvido de tal forma que no primeiro retorno para casa, logo que cheguei, passei a questionar até mesmo minha própria cultura. Esse, por sua vez, pareceu se um sinal de que transformações estavam em curso na minha postura de pesquisadora. A alteridade estava a se manifestar, pois estava conseguindo me deslocar da minha própria cultura para não ser mais cega diante da cultura do outro, como diz Laplantine (2004). E, assim, mesmo que ainda não tivesse segura sobre o que seria o fazer "correto" do método, e que pairasse certa insegurança também em relação

ao que o campo mostrava, os esforços para apreender a perspectiva do outro pareciam estar funcionando.

No entanto, cabe destacar que, nessa abertura para o outro, o desafio foi ter a alteridade como algo sempre em vista. Ou seja, seguir a sugestão de Geertz (2001) quando afirma que fazer etnografia não significa querer ser igual ao outro, o informante, mas sermos nós mesmos sabendo respeitá-los. Nesse sentido, o autor sugere que

[...] para descobrir quem as pessoas pensam que são, o que pensam que estão fazendo e com que finalidade pensam que o estão fazendo, é necessário adquirir uma familiaridade operacional com os conjuntos de significado em meio aos quais elas levam suas vidas. Isso não requer sentir como os outros ou pensar como eles, o que é simplesmente impossível. Nem virar nativo, o que é uma idéia impraticável e inevitavelmente falsa. Requer aprender como viver com eles, sendo de outro lugar e tendo um mundo próprio diferente. (GEERTZ, 2001, p. 26).

Com base nesse dizer de Geertz, fui percebendo que o fazer pesquisa qualitativa, tanto quanto a qualidade dos dados, estava intrinsecamente ligada à arte de estabelecer relações sendo quem era/sou - uma pesquisadora que se orienta pela abordagem etnográfica. Dessa forma, foi com a confiança posta em jogo e no respeito ao informante (um outro na relação) que entendo ter sido possível me aproximar da verdade dele e dos inúmeros contornos do empírico.

3.1 O LOCAL E OS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Canguçu, situado na “Metade Sul” do Estado, conforme a Figura 2, foi o 22º município gaúcho a ser criado, sendo distrito de Piratini de 1831 até a data da sua emancipação, em 1857 (BENTO, 1983).

Figura 3 - Localização geográfica de Canguçu/RS.



Fonte: Adaptada de Fialho (2005)

A população atual do município é de 53.259 habitantes, a maior parte dela (65,6%) reside no rural (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2010) e sua divisão é composta de cinco regiões: 1º, 2º, 3º, 4º e 5º Distritos, possuindo 120 localidades no total (RIQUINHO, 2009).

Distante aproximadamente 274 quilômetros de Porto Alegre, a capital do Estado, Canguçu está localizada no âmbito geográfico da Zona Sul do Rio Grande do Sul, junto à região fisiográfica da Serra do Sudeste. O município faz divisa com Encruzilhada do Sul e Amaral Ferrador (ao norte), Morro Redondo e Cerrito (ao sul), Piratini (a leste) e Pelotas, São Lourenço e Cristal (a oeste).

Rincão dos Maia, localidade rural que constituiu o lócus desta pesquisa, situa-se no 1º Distrito, a aproximadamente 12 quilômetros da sede do município de Canguçu.

Os estudos do Programa Interdisciplinar de Pesquisa (PROINTER²), no qual essa pesquisa se insere, demonstram que Canguçu é um município que se destaca nacionalmente pelo contingente de pequenas propriedades rurais e pela particularidade de possuir a maior densidade populacional concentrada no espaço rural (IBGE, 2000). Somado a esse elemento, o pertinente acúmulo de informações produzidas na localidade rural de Rincão dos Maia por Fialho (2005), Riquinho (2009) e Gerhardt *et al.* (2009, 2011) forneceram, como já comentado, bases adequadas para a problematização do tema: o adoecer no rural.

Assim, a escolha por desenvolver a pesquisa na localidade rural Rincão dos Maia, dentre tantas outras do município de Canguçu, ocorreu a partir do histórico e da trajetória de estudos que já vinham sendo desenvolvidos nesse local.

Quanto aos participantes do estudo, aqui definidos como interlocutores, teve-se a oportunidade de manter relações mais efetivas com o total de 21 interlocutores. Dez deles foram os adoecidos crônicos, para os quais se faz uma breve caracterização no Quadro 1, a seguir; os outros onze foram: um morador antigo da localidade; seis lideranças que atuam na comunidade; quatro servidores públicos que atuam em políticas de saúde e social (um da atenção básica em saúde e três da assistência social).

Fez-se contato com os interlocutores (os não adoecidos) por entender que, dadas as suas histórias de vida e/ou posição interna e/ou externa à localidade poderiam contribuir para a compreensão dos contextos de ação das redes sociais.

Já, a inclusão dos adoecidos no estudo ocorreu com base no fato de que haviam sido, anteriormente, identificadas por Riquinho (2009)²³ como tendo alguma doença crônica. Dentre aqueles que participaram desta pesquisa, procurou-se fazer aproximações com pessoas que pudessem ser representativas de algumas diversidades (Quadro 1): doença referida, gênero, idade, arranjo familiar, religião e ocupação.

²³ Riquinho (2009) cedeu informações da sua dissertação para que fosse possível localizar aqueles adoecidos que haviam participado da fase qualitativa do seu estudo. Em anexo consta a autorização da autora para acessar seu banco de dados com a caracterização dos participantes.

Quadro 2 - Caracterização dos adoecidos crônicos participantes da pesquisa

Nome ²⁴	Idade (anos)	Doença crônica referida	Ocupação	Arranjo familiar
Dona Cristina	49	Problemas Osteomusculares e Hipertensão	Agricultora	Casada, reside com esposo e um filho. Outro filho e netos residem na mesma propriedade rural.
Dona Rosa	60	Problemas Osteomusculares e Hipertensão	Aposentada	Casada, reside com esposo. Filho e neto residem na mesma propriedade.
Dona Alzira	54	Hipertensão	Agricultora	Casada, reside com esposo. Filho e neto residem na mesma propriedade.
Dona Paula	52	Problemas cardíacos		Casada, reside com esposo e filho. Outra filha reside na mesma propriedade.
Dona Diva	69	Diabetes	Aposentada	Viúva, reside com filhos e netos.
Dona Maria	35	Problemas Osteomusculares	Aposentada	Casada, reside com esposo e filhos.
Seu Pedro	45	Problemas Osteomusculares	Aposentado	Casado, reside com esposa e filhos.
Seu Naldo	62	Problemas cardíacos, Depressão	Aposentado	Casado, reside com esposa. Mãe reside na mesma propriedade.
Seu Sandro	58	Hipertensão	Agricultor	Casado, reside com esposa.
Dona Sonia e seu Neco *	37 e 40	Problemas respiratórios	Agricultores	Casados, residem com filhos.

Fonte: Pesquisa direta da autora com as participantes do estudo. Rincão dos Maia, Canguçu/RS, 2011-2012.

* Nota: Esses interlocutores não são adoecidos crônicos, mas com eles foi estabelecido contato por terem um filho, de sete anos que possui problemas respiratórios.

Com alguns dos adoecidos o primeiro contato foi por intermédio da própria Riquinho e de outras colegas que realizaram suas pesquisas de mestrado e doutorado no mesmo espaço e tempo, ou, ainda, através da senhora de quem fui hospede. Isso foi fundamental para a aproximação com as pessoas, pois as colegas e a anfitriã, o tema e o fazer pesquisa não eram "desconhecidos" dos interlocutores. Minha pessoa, ao estar, então, em companhia de outras pessoas conhecida, representava alguém que se poderia apostar para confiar. Assim, esta "escolha" foi uma escolha mútua, escolher os interlocutores e ser escolhido, pois a permissão de "participar" da vida na comunidade só foi autorizada quando houve a intermediação dessas pessoas.

²⁴ Esses nomes, assim como o nome dos outros interlocutores que aparecerão no texto são fictícios, e a fim de preservar o anonimato das pessoas eles são utilizados em todo o texto.

Afora esses contatos formais, foram realizadas conversas informais durante todo o percurso da pesquisa. No entanto, mesmo sendo o contato com essas pessoas algo mais rápido, às vezes apenas algumas palavras, delas se recebeu informações de grande valor para o estudo. Foram conversas que aconteceram, por exemplo, no supermercado, na farmácia e no hotel da cidade; conversas em festas de alguns finais de semana, nos velórios e nas andanças que fiz pelas estradas do Rincão. Muitos desses contatos — sequer imaginados — percebo, hoje, que ocorreram dada a abertura para o empírico possibilitado pela etnografia.

Cabe pontuar, quanto ao número de contatos formais (participantes) que, nas abordagens qualitativas, os processos de quantificação são relativamente secundários, considerando-se que um dos seus objetivos é procurar compreender os meandros do social na sua amplitude, essência e profundidade (MINAYO, 2008). Desse modo, na definição dos participantes não se buscou uma representatividade numérica e, sim, um aprofundamento da temática estudada.

3.2 A GERAÇÃO DOS DADOS E OS INSTRUMENTOS DE PESQUISA: COMO FOI ESTAR LÁ — VENDENDO, OUVINDO E ESCRIVENDO

Entre idas e vindas, a geração dos dados no empírico ocorreu de maio de 2011 a janeiro de 2012, alternando semanas "aqui" e semanas "lá". Este foi um período dedicado exclusivamente para viver o campo, seja nos momentos em que de fato lá estava ou nos momentos fora dele. Aqui fora a ocupação era com a escrita sobre o que estava na forma de anotação no diário de campo, das leituras das informações apreendidas e de outras etnografias.

Experimentar o campo intensamente por um período de, pelo menos, nove meses foi importante. Com isso, tive tempo para amadurecer reflexões sobre o empírico e a imaginação científica imprescindíveis para a construção do conhecimento proposto ao elaborar esta pesquisa (RAMOS, 2007). Contudo, reconheço que fazer uma aproximação mais holística do adoecer tornou-se possível, também, pelo somatório de outros elementos: o esforço intelectual para compreender o outro; o método empreendido e a operacionalização das diferentes técnicas e instrumentos; e, fundamentalmente, o fato de ter realizado uma imersão no campo.

Quanto ao esforço intelectual, destaca-se uma observação de Martins (2008a), no que diz respeito a sua pertinência para a apreensão das relações sociais que ocorrem em redes. Para esse autor,

[...] é necessário que o pesquisador se posicione teoricamente no sentido de entender os sistemas de relacionamento, os acordos e desacordos ou os conflitos e pactos intersubjetivos [...] que não estão disponíveis para o observador desatento. (MARTINS, 2008a, p. 130).

Esse posicionamento teórico para apreender as redes foi possível pela aproximação com a teoria da dádiva. Para além da forma das redes, esse referencial foi imprescindível para se compreender as possibilidades de respostas que elas podem dar ao adoecer.

Sobre a imersão no cotidiano das pessoas, foi participando dos instantes do trabalho, do comer, do descanso, da festa, da ida ao serviço de saúde, que tornou possível a aproximação com a densidade da vida e do adoecer das pessoas no rural. Ao imergir no lugar compartilhei da circulação do dom, pois em diferentes instantes pude, conforme Brandão (2006, p. 5), "[...] com-viver, com-sentir, pensar-com, em busca de aprendizados densos e difíceis [...] de substâncias de vidas e de seus mistérios, contradições, misérias, generosidades e conflitos".

Em se tratando das técnicas, instrumentos e da sua operacionalização, eles foram importantes para lidar não somente com as inseguranças da vastidão do que o campo ofereceu como dado. Mas, também, com toda a intersubjetividade que a pesquisa qualitativa traz à tona. Desse modo, fez-se uso da observação participante, de entrevistas e do diário de campo. Contudo, com inspiração na leitura da etnografia de Ramos (2007), junto com a entrevista gravada, as conversas e observações anotadas, eu mesma me coloquei como um instrumento de pesquisa, a fim de praticar o ver, ouvir e anotar como uma artesã que se deixa levar também por maneiras de fazer e sentimentos próprios (CALDEIRA, 1981; LAPLANTINE, 2004).

A experiência de prestar atenção a mim mesma e às minhas próprias emoções ao ver, ouvir e anotar constitui, para Caldeira (1981), a especificidade e a originalidade do método de pesquisa de campo em ciências sociais. Para essa autora, isso significa "[...] se esforçar por identificar os elementos que estão entrando em cena (inclusive os de sua própria subjetividade) ao invés de tentar afastá-los como indesejável" (CALDEIRA, 1981, p.348).

O ato de levar em conta a mim mesma, exercitar as emoções, fez com que no campo pudesse identificar dados que mereciam ser considerados e que seriam imprescindíveis para, mais tarde, interpretar o que estava em jogo no adoecer dos interlocutores. O que busquei foi procurar me espantar com o que era familiar, e tornar familiar o que parecia estranho: algo que, por excelência, faz parte da etnografia, como discute Laplantine (2004).

Com isto pude, de um lado, tornar visível aos meus próprios olhos a circulação de dons que de outra forma seriam imperceptíveis, tais como as palavras, os encontros entre as pessoas, a comida. E, de outro, buscar aprofundar coisas que me chocavam, mas que já estavam naturalizadas pelos interlocutores, tanto que o discurso acabava por não dar conta de trazê-las à tona. Por exemplo, diferente do desconforto que me causava o fato de as pessoas terem que se deslocar frequentemente para o urbano em busca do acesso aos serviços de saúde básicos, para os interlocutores isso não era algo marcante.

3.2.1 A Observação participante e a arte de ver

No campo percebia que a minha presença, e a das colegas que lá estavam, ao mesmo tempo, fazendo suas pesquisas, não passava despercebida pela comunidade, e todos sabiam quem éramos e o que fazíamos lá. Desse modo, de alguma forma, todas foram afetadas pelo campo e o afetamos, tornando-nos motivo de assunto entre as pessoas, tanto que, em algumas vezes, ao chegar à casa de algum interlocutor, ele dizia saber onde e com quem eu havia conversado no momento anterior.

No entanto, mesmo sabendo que movimentávamos a localidade, pois estávamos não só observando, mas também interferindo, demorou certo tempo para perceber o quanto nossa presença, o afetar, era parte constituinte daquilo que observava (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000) Foi após ter almoçado na casa de uma das interlocutoras que pude problematizar a participação. Ao ter sido recebida por ela com um cardápio farto que estava cozinhando desde cedo, entendi que, com aquele almoço generosamente preparado em função da minha visita, ela estava comunicando como gostaria de ser reconhecida e lembrada por mim. Eis que para apreender o que este fato estava significando, foi preciso que eu não ignorasse minha presença nas cenas, assim como o que estava vendo no sentido de não

achar que um almoço, com os elementos que o constituem, pudesse ser um encontro banal.

Fazer observação participante foi realizar uma atividade perceptiva, fundada, como diz Laplantine (2004), no despertar do olhar e na surpresa que provoca a visão. Nesse sentido, esse autor lembra que "ver" é diferente de "olhar". Ver, é receber imagens, eliminando a temporalidade e o contexto, logo, se satisfaz. Já, o olhar demora no que vê, se remete ao instante e à história, é questionador, não é nem só tenso nem só desenvolto; utiliza além dos olhos para observar, o corpo e todas as outras sensações.

Desse modo, procurei realizar não só o ver instrumentalizado por um roteiro que propunha a observação das características dos cenários, dos atores e das suas ações (Apêndice A), o qual foi importante na chegada, de modo a guiar o olhar. Mas, além de atentar para tudo o que acontecia nos diferentes espaços em que estive (nas casas dos interlocutores, nos lugares públicos, nas festas, velórios, nas esferas das políticas públicas) aos poucos fui me deixando levar pelo contexto mais amplo que os olhos não davam conta de captar no instante. Deixava-me, também, levar pelo inesperado, pelo que ouvia e experimentava conjuntamente com os interlocutores, e que auxiliou a compreendê-los: com os ouvidos também ouvi o silêncio que eles diziam sentir no rural e que o torna único nas palavras deles; com o corpo senti o quanto o sol do verão impõe horários para descansar e para trabalhar na lavoura; experimentei o gosto do que para eles era uma comida forte para um trabalho também forte. Nesse sentido, fui ao encontro também de Laplantine (2004), quando destaca que

[...] o conhecimento dos seres humanos não pode ser observado à maneira de um botânico examinando uma folha ou de um zoólogo analisando um crustáceo, mas sim comunicando com eles e partilhando seus modos de vida. (LAPLANTINE, 2004, p. 22).

3.2.2 As entrevistas e a arte de ouvir

Dados também foram gerados a partir de entrevistas com todos os adoecidos crônicos e com os outros interlocutores internos e externos à localidade. Para tanto, apoiei-me em roteiros (Apêndice B e C) com algumas temáticas a serem exploradas e, na maior parte delas, fiz uso do gravador para registrar as falas, as quais, posteriormente, foram transcritas em forma de texto.

Quando afirmo que meus sentimentos foram importantes em campo, não posso deixar de relatar o incômodo que o gravador me causava no início da entrevista. Depois de estar ligado o constrangimento inicial passava. Mesmo que tenha conseguido minimizar (em mim e no interlocutor) o efeito da formalidade da entrevista na fluidez do encontro, talvez, lidar com o gravador, e com o que ele estaria representando, tenha sido algo que precisasse ter trabalhado antes de entrar em campo.

Em se tratando, ainda, da geração de dados discursivos, cabe destacar que, em muitas ocasiões, os relatos mais ricos surgiram no momento em que o gravador era desligado e a folha com o roteiro da entrevista era deixada de lado. Com alguns interlocutores foi no momento do chimarrão e da caminhada no pátio que os temas fluíam. Quanto a isso, Trad (2012) comenta que é importante reconhecer também a importância desses discursos na prática etnográfica e as múltiplas oportunidades para o exercício da escuta no decorrer da pesquisa, evitando-se restringi-la aos momentos de entrevistas formais. Assim, concordando-se com essa autora e incluindo a experiência que o campo propiciou, entende-se que é fazendo uso complementar de fontes e técnicas de geração de dados na pesquisa que se pode estar mais próximo do entendimento do outro.

Outro ponto a ser mencionado é que, mesmo que a entrevista tenha partido de um roteiro temático, novos rumos foram dados no seu transcorrer, tanto por mim quanto pelos interlocutores. Não foram momentos só de indagação e respostas, ou só de ouvir o que o interlocutor tinha a dizer a partir das questões postas. A entrevista também foi interação, em que o ouvir ganha uma qualidade que altera a relação, de uma estrada em mão única para uma de mão dupla. Isto é, também na entrevista foram construídos espaços em que os interlocutores eram os ouvintes; por algumas vezes eu também era indagada e chamada a dividir compreensões sobre o fenômeno adoecer. Talvez, por isso, tenha conseguido como sugere Minayo (2008), acessar o outro e deixá-lo à vontade para compartilhar sua vida, percepções, crenças, opinião e sentimentos.

3.2.3 O diário de campo e a arte de escrever

O diário de campo, além de uma técnica de registro de dados da observação participante referentes aos lugares que estive e olhei pessoas com quem mantive

contato, conversas informais, coisas que compunham a cena, também foi o espaço para colocar minhas impressões sobre o campo. Todas essas informações, mais tarde, vieram a subsidiar a análise.

A prática da escrita do diário, muitas vezes em pequenas anotações, também propiciou o exercício de trazer à memória os acontecimentos de cada dia e refletir sobre eles. E, mesmo não estando em campo buscava retomar o diário, o que fez com que todas as experiências, tanto das observações quanto das entrevistas e do que vivi com as pessoas, pudessem, continuamente, serem revistas e exploradas em todo seu potencial enquanto dados a serem considerados.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS E A REDAÇÃO DA TESE

A análise na pesquisa qualitativa foi um processo que se iniciou ainda na coleta dos dados no campo, no exame das interações, dos contextos e no diálogo intenso com a teoria. Assim, a análise foi se construindo e, aos poucos, um quadro de categorias analíticas preliminares foi ganhando forma.

Para Geertz (2001), a análise da pesquisa qualitativa, que se inicia lá no campo, não deixa de ser uma modalidade de experiência moral, à medida que emerge de um contato direto com os detalhes do cotidiano de um “outro”. Para o autor, essa interação pesquisador-pesquisado, o encontro do conhecimento científico/da experiência do pesquisador e do senso comum/cotidiano pode ser entendida como a “ciência da interação”, e, portanto interpretativa. Foi nela que busquei apoio para decifrar os enigmas que se procura compreender com a pesquisa.

Menezes (2006) recomenda o uso da Antropologia Interpretativa de Geertz para que se possam desatar nós, tais quais o do problema desta pesquisa. Com a abordagem interpretativa, como sugere a autora, há a oportunidade para se compreender a problemática do que está visível e invisível em relação ao que circula nas ações sociais em determinado contexto.

Algo merecedor de destaque é que ao praticar uma ciência interpretativa tive-, como princípios: primeiro, partir de uma noção holística da cultura, a qual é vista como discute Mattos (2001, p. 1) “[...] não como um mero reflexo de forças estruturais da sociedade, mas como um sistema de significados mediadores entre as estruturas sociais e a ação humana”; e em segundo, em consequência do primeiro

ponto, busquei não praticar a invenção de uma explicação, "[...] recorrendo arbitrariamente à imaginação, nem classificar e etiquetar os fenômenos [...]", como discute Barros, (2004, p. 17); mas ser interprete na busca de compreensões.

Em termos práticos da análise interpretativa, foi realizada uma apreciação minuciosa do material (textos) gerado nas entrevistas e no diário de campo, e a todo tempo exercitar a busca de fatos na memória. Para a organização dos dados foi utilizado o *software* QSR *International* NVivo 8.0. Esse dispositivo possibilitou ferramentas próprias para a codificação, armazenamento em categorias e geração de relatórios dos dados.

Em se tratando da escrita do texto que se apresenta, afirmo que, talvez, esse tenha sido um dos maiores desafios de todo o percurso da tese. Nesse processo da tese tive que lidar com muitos "fios" que não estavam linearmente dispostos, até porque o objeto de pesquisa não foi dessa forma concebido e não foi assim que se apresentou. Foram "fios" de várias cores, texturas, muitas vezes soltos e embolados. Fios que precisavam, de alguma forma, serem unidos para dar concretude, sentido, aos dados provenientes de vozes, imagens, pessoas, histórias, as quais foram intensas, do mesmo modo que o referencial utilizado para analisá-los.

Enfim, assim foi o desafio de tecer a escrita: desenrolando e unindo fios complexos, que exigiram leituras, até então desconhecidas, e a elaboração de um texto, cujo estilo²⁵ também foi sendo criado. O resultado da tese foi uma tentativa de tornar inteligível, pela escrita, as experiências e as interpretações sobre a interpretação do adoecer dos interlocutores. Por isso, talvez, o espaço desta tese, possivelmente, não dê conta de esgotar todas as possibilidades do adoecer como um fenômeno social total.

3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi realizado de forma a respeitar as normas da Resolução 196 de 10 de outubro de 1996 (BRASIL, 1996)²⁶. A presente proposta, ao integrar o projeto intitulado "Sistemas locais de saúde, determinantes sociais e itinerários

²⁵ Em se tratando de estilo de escrita, busquei inspiração na escrita de trabalhos etnográficos, mas tenho a noção de que aos poucos fui moldando um estilo próprio que tem provocado um exercício constante para ser coerente também para quem o ler.

²⁶ A Resolução 196/96 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao Estado.

terapêuticos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis”, foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS), sob o Parecer de Aprovação nº. 2008077 (Anexo B).

Às pessoas, com as quais se contactou, foram esclarecidas sobre o desenvolvimento do estudo e, ao aceitarem participar dele, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice D), com as informações relativas ao objetivo da pesquisa, métodos, riscos e benefícios, sobre o destino das informações produzidas e os dados dos autores. Foi-lhes garantido o anonimato na divulgação dos resultados e a possibilidade de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida. O Termo foi impresso em duas vias, assinadas pelo participante e pesquisadora, ficando uma via para cada um.

Ao se construir uma tese sob a perspectiva em que o objeto de pesquisa busca ser apreendido considerando-se os atores e seus pontos de vista, cabe enfatizar que nesse ato toca-se em um ponto frágil, o que exige atitudes éticas, como diz Mattos (2001). Destarte, perseguiu-se o desafio de, eticamente, trazer para texto, de acordo com Mattos (2001, p. 8), “[...] as maneiras de organização dos outros de um modo que não seja comprometedor, não seja invasor, não seja discriminatório, não seja opressor, ou não seja excludente”.

4 UM RURAL DE CANGUÇU QUE SE CHAMA RINCÃO DOS MAIA: O LUGAR E AS PESSOAS

No enfrentamento do adoecimento crônico se percorre um caminho construído a partir de um processo de experimentação do mundo amarrada à subjetividade, à intersubjetividade e ao pertencimento a um grupo social que, por sua vez, se ancora em um lugar. No presente caso, o lugar se chama Rincão dos Maia e com sua história, sua materialidade, seus fantasmas (estigmas) e formas de vida social constrói pessoas e é por elas construído.

Nesse sentido, julga-se importante — ao se buscar compreender de que modo ocorre o enfrentamento do adoecimento no rural —, inicialmente, conhecer como esse rural e sua gente, inseridos no município de Canguçu, apresentam suas especificidades.

Antes de adentrar especificamente no rural Rincão dos Maia, faz-se uma aproximação com Canguçu, abordando-se aspectos de seu passado e de seu presente, inserindo-se na discussão um panorama sobre a constituição do município, algumas particularidades históricas, sociais, políticas e econômicas que o compõem. Em seguida, traça-se um retrato da localidade rural, adentrando-se na análise das pessoas que a compõem.

A opção por iniciar este capítulo por uma análise não só das pessoas, mas também do lugar Canguçu e Rincão dos Maia, em seus aspectos históricos de constituição, pauta-se na concepção de que a história de um lugar é também a história de vida e das relações do local. O lugar remete (também) a pessoas, e vice-versa; nessa perspectiva, conforme Carlos (2007, p.22), "[...] o sujeito pertence ao lugar como este a ele, pois a produção do lugar liga-se indissociavelmente à produção da vida".

4.1 CANGUÇU: A BASE DA TRAMA

Ao se chegar ao centro de Canguçu é possível avistar elementos que caracterizam suas particularidades. São paisagens, ruas, construções, pessoas, monumentos e vestígios de histórias que tornou possível a sua constituição, sendo esta uma das primeiras regiões que formaram o Rio Grande do Sul.

Na Figura 3, os monumentos refletem a essência de Canguçu. Destaca-se, de cima para baixo, o monumento em homenagem à participação do município na Revolução Farroupilha; o Monumento ao Colono, em que é possível observar elementos com a paisagem do município, recortada por morros, o trabalho na terra e a religiosidade, representada pela capela no centro; e, por último o monumento que marca a data de fundação do município.

Figura 3 - Imagens de monumentos que contam a história do município de Canguçu.



Fonte: Banco de imagens do PROINTER e GESC. Canguçu/RS, 2011.

4.1.1 Do passado

Para apreender Rincão dos Maia faz-se um resgate de aspectos do passado do município ao qual a localidade pertence e se insere. Contudo, por não ser objeto deste estudo aprofundar os pormenores em uma perspectiva histórica, procura-se, principalmente em Fialho (2005), que desenvolveu sua pesquisa de doutorado junto a esta localidade, e em Bento (1983), alguns apontamentos que auxiliem a conhecer fatos importantes que caracterizam o passado e ajudam a compreender o presente de Canguçu e, conseqüentemente, de Rincão dos Maia. Nesse sentido, utilizam-se, como fonte basilar de informações, os relatos desses autores.

Há poucos registros históricos, segundo Fialho (2005), sobre a formação da região. A sua maioria teria como moldura episódios relacionados a momentos da história cujas marcas foram passagens militares e de conflitos. Até mesmo porque, como expõe Fialho (2005) um dos poucos historiadores²⁷ que se debruçou e registrou a história de Canguçu, pertenceu ao Exército e também encontrou dificuldades em desvendar o passado.

A origem de Canguçu remonta às concessões de sesmarias (grandes extensões de terra) destinadas às estâncias de criação de gado e distribuídas a militares ou aos que detinham recursos suficientes para se estabelecerem como estancieiros, ou de datas (pequenas extensões de terra) destinadas à atividade agrícola familiar. Com o passar dos anos, parte das sesmarias, principalmente as que se localizavam em regiões que dificultavam a atividade de criação ou de cultivo, entre as quais a de serra foi desmembrada em espaços menores, vendida ou partilhada em heranças, ou, ainda, abandonada.

A população inicial de índios Tapes dominados pelos Guaranis, foi se expandindo no século XVII a partir da instalação de militares que transitavam pelo espaço em função da sua posição estratégica na disputa de territórios entre Portugal e Espanha. Comerciantes de gado e mulas, famílias açorianas que haviam aqui aportado para colonizar o território português e que, em épocas de disputa, se refugiavam na serra dos Tapes, aproveitando as condições de segurança e comércio existente, além de escravos fugidos (ou libertos) das estâncias de Pelotas

²⁷ Esse historiador de que fala Fialho (2005) é Bento (1983).

e alguns espanhóis, também foram se somando à população que deu origem a Canguçu.

Realizada a demarcação do território de Canguçu pelos portugueses, em torno do ano de 1777, a sociedade local era composta por militares e estancieiros (que ocupavam as sesmarias e criavam gado) e pequenos agricultores (que ocupavam as datas). Aos poucos, peões e escravos que não tinham meios de produção passaram a se agregar a pequenos proprietários de terras, a produzir ou criar animais e até mesmo a tomar posse de terras que provavelmente tenham sido abandonadas. Fialho (2005) lembra que a questão da desintegração das terras das estâncias é um capítulo com detalhes pouco explicitados na história do município, pois não há grandes indícios sobre isso. Há a hipótese, de acordo com esse autor, de que muitos estancieiros procuraram outras terras, deixando para trás essa região, o que provavelmente tenha ocorrido pela dificuldade de se criar gado de corte em um espaço permeado de áreas acidentadas com sequências de campos e matas, afloramentos de rochas e pastagens naturais de baixa qualidade (FIALHO, 2005),

Quanto à produção agrícola, inicialmente se produzia trigo próximo à planície do rio Camaquã e, mais tarde, a partir de 1780, com o desenvolvimento da produção de charque em Pelotas, iniciou a produção de gado e outros cultivos. Um fato importante foi o estabelecimento da Real Feitoria do Linho Cânhamo do Rincão de Canguçu, entre 1783-1789, nas proximidades de onde se situa hoje Rincão dos Maia, como estratégia para marcar território e, ao mesmo tempo, se defenderem. Na Real Feitoria, em uma área de 17.000 hectares, eram produzidos linho e cânhamo que abasteciam Portugal, além de estopa para vestir os escravos, milho, feijão, abóbora e mandioca para aprovisionar a região de Pelotas que se destacava pela produção do charque. Essa foi, conforme relata Bento (1983), a época de ouro de Canguçu.

Mais tarde, com a transferência da Real Feitoria para o que hoje é São Leopoldo-RS, houve declínio na dinâmica socioeconômica local. Isso contribuiu para que a população que vivia em torno dela procurasse outras formas de se sustentar, a partir da criação de um povoado e de possibilidades socioeconômicas que este haveria de propiciar (BENTO, 1983). O povoado que estava se formando atraiu também, como descreve Fialho (2005), muitas pessoas que estavam envolvidas com o êxito econômico do charque, e que eram das mais diferentes naturalidades: vila de Rio Grande e de outras regiões do Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Paraná,

Pernambuco, Rio de Janeiro, Santa Catarina, São Paulo e de Portugal. Com essa conformação apareceram múltiplos interesses (agricultura, pecuária, comércio, indústria, militar e religioso) e procedências na gênese do povoado. Essas pessoas participaram com doações para a construção de uma capela que serviu como núcleo do povoado.

Naquela época, o lançamento da Pedra Fundamental da Capela Curada N. Sr^a da Conceição de Canguçu, atual matriz da Igreja católica, em 1^o de janeiro de 1800, foi o que deu concretude à formação de Canguçu. Cabe salientar, que os alicerces da criação de Canguçu tiveram pelo menos duas marcas que se sobrepõem. Uma delas foi o interesse em formar uma sociedade em que a religião estivesse presente em termos de assistência e de definição territorial portuguesa, ocupando centralidade espacial com a figura da própria capela, como lembra Bento (1983). A outra foi a disputa entre dois estancieiros pelo direito de propriedade da terra das imediações de onde hoje é a cidade, fato que se resolveu com a decisão de que a área seria doada para, justamente, formar a capela da igreja e seu povoado adjacente.

Fialho (2005), aprofundando a ligação de Canguçu com a região de Pelotas, registra que na mesma época em que Canguçu recebeu o título de vila (no ano de 1857) havia demonstrações que ali funcionavam curtumes que trabalhavam com couro proveniente das charqueadas de Pelotas. Nesses curtumes, para curtir o couro utilizavam-se cascas de árvores que, provenientes do rural, mantinham, economicamente, em conjunto com a produção de lenha e carvão, muitas famílias do campo.

Semelhante ao que se ouviu nesta pesquisa, Fialho (2005) conta que também ouviu muitos relatos de que até pouco tempo atrás, pelo menos até os anos 1980, muitas famílias rurais tinham seu sustento ligado à produção de lenha, vendida ou trocada por mantimentos no comércio local.

Um segundo momento marcante na formação de Canguçu e região data por volta da segunda metade do século XIX e o início do século XX. À época ocorreu a vinda dos imigrantes de origem alemã que se instalaram, em 1824, no Vale dos Sinos e, em 1858, na região de São Lourenço, próximo a Canguçu. Esses últimos eram alemães vindos da Pomerânia, região próxima à Polônia, com língua e costumes diferenciados do primeiro grupo. A seguir, vieram para a região alguns imigrantes italianos que estavam instalados mais ao norte do Estado. Esse foi um

período importante pelo fato de que, lembra Fialho (2005), diferente do que era praticado na região — a hegemonia da criação de gado —, ao utilizarem técnicas e atividades agrícolas diversificadas, esses imigrantes acrescentaram ao cenário diferentes possibilidades para a economia regional.

Considerando-se a presença da multiplicidade tanto étnica quanto de práticas agrícolas e religiosas, ainda hoje se percebe, em Canguçu, a herança histórica dos dois períodos da constituição da região como espaço de vida: o primeiro, com a presença de índios, portugueses, alguns espanhóis e negros; e, o segundo, com a chegada, mais tarde, de imigrantes alemães/italianos. No caso da localidade de Rincão dos Maia, essa diversidade também está instalada, sendo que muitas das pessoas, a partir de seus sobrenomes e/ou características físicas, parecem estar ligadas à descendência dos primeiros habitantes e da sua junção étnica (português, espanhol e índio), algumas com descendência alemã, e outros, italiana (em minoria). Fialho (2005), em sua pesquisa, relata que há predomínio de descendentes de alemães em muitas localidades, com destaque para as mais desenvolvidas economicamente.

Não obstante, mesmo havendo essa diversidade étnica e com ela uma diversidade de modos de viver, resultado da herança de antepassados, cabe chamar a atenção, de acordo com Fialho (2005), que olhar unicamente para a origem étnica de um lugar e inferir sobre seu dinamismo socioeconômico é um tanto quanto superficial. Desse modo, diz o autor, estar-se-ia desconhecendo ou ignorando outras instâncias presentes — a história da política de incentivos à imigração, as relações sociais e de poder que as diferentes etnias experimentaram e, até mesmo, as características naturais do território/solos utilizados para as práticas agropecuárias.

Olhando-se para muitos aspectos da história descritos até aqui, percebe-se, como observa Fialho (2005), que lutas e resistência estão na essência da região e da formação de Canguçu. Foi a partir de disputas de e no território que o ocuparam como reduto ou que, findadas, fizeram dele um refúgio: disputas entre índios, entre portugueses e espanhóis, e entre estancieiros, como no episódio da construção da capela. Importantes revoluções também permearam a vida de Canguçu, como a Revolução Farroupilha (1835-1845), que fez da região um posto de abastecimento de mantimentos e de reposição para cavalos e soldados; a Revolução Federalista

(1893-1895) que, por seu caráter violento²⁸, propiciou a fuga dos estancieiros das terras de Canguçu e, somada à crise do charque, contribuiu para o empobrecimento econômico da região (BENTO, 1983).

Nos processos históricos adotados para contextualizar o campo de estudo, aparecem períodos de crise intercalados com os de apogeu, tanto social quanto econômico. Ambos os períodos com consequências que parecem ter contribuído, já que não há registros explícitos, para a apreensão de uma característica central dos dias de hoje de Canguçu e, conseqüentemente, de Rincão dos Maia: ser estritamente agrícola, com a maioria da população vivendo no meio rural e em pequenas propriedades (FIALHO, 2005). Nesse sentido, e considerando-se a história uma sucessão de eventos, diferentes momentos podem ser elencados como parte da construção do cenário de Canguçu.

Como se mencionou anteriormente, muitos dos primeiros sesmeiros ao se depararem com um terreno recortado por rochas e encostas, impróprio para a criação de gado de corte, abandonaram suas propriedades, constituindo o alicerce para divisões e posses do território. Ao mesmo passo, outros dois episódios posteriores, citados por Bento (1983), também se somaram a esse, intensificando os processos de êxodo de famílias e abertura para apossamento e/ou divisão do território: a Revolução Federalista (1893-1895) e, posteriormente, a crise econômica advinda da perda de valor do charque da região.

De outro lado, na contramão do êxodo dos estancieiros, Fialho (2005), fazendo um comparativo entre os anos de 1908 e 1938, destaca que houve momentos em que a população de Canguçu teve crescimento significativo. Nesse intervalo de tempo, a população que era de 25.000, em 1908, passou para 60.000 habitantes em 1938 (sendo 5% urbana). Conforme o autor, esse panorama poderia estar relacionado à migração de descendentes de alemães das colônias de São Lourenço, que subiram a Serra do Sudeste em busca de mais terras e solos menos exauridos, além de escravos libertos e moradores cativos/empregados que estavam, nas épocas de apogeu econômico, inseridas no interior das estâncias. Esse quantitativo aumentado de pessoas fez a frente do fracionamento das antigas sesmarias e do rural de Canguçu, seja adquirindo/dividindo terras ou se apossando das que haviam sido abandonadas.

²⁸ Conforme relato histórico, por onde passavam as tropas revolucionárias, pessoas eram degoladas (BENTO, 1983).

Outro ponto citado por Fialho (2005) e que também se soma na construção das hipóteses para a estrutura fundiária de Canguçu (pequenas propriedades), estaria na divisão do território por herança. As famílias dos descendentes de portugueses, índios, espanhóis e negros foram crescendo, mais famílias foram tecendo os espaços do rural, o que resultou em redução do tamanho das propriedades fruto das grandes sesmarias.

Voltando-se ao contexto econômico de Canguçu, destaca-se sua dependência, até os dias de hoje, dos acontecimentos ligados principalmente a Pelotas. Até o final do século XVIII, ainda se cultivou trigo em alguns locais em Canguçu, introduzido por açorianos. Com o desenvolvimento da pecuária e das charqueadas em Pelotas, o cultivo do trigo foi perdendo espaço, e os açorianos que haviam acumulado capital com a triticultura começaram a investir também na criação de gado.

Do final do século XVIII até o final do século XIX, já mencionado, as charqueadas foram responsáveis pelo auge econômico da região. Porém, com a concorrência do charque platino se instalou uma crise no setor da pecuária gaúcha, o que levou a um declínio na economia da região e de Canguçu. Foi somente próximo a 1930, que novos rumos foram dados para o mercado de Pelotas e região — o desenvolvimento do cultivo de frutas, legumes e cereais por descendentes de açorianos, que tinham o hábito de plantar pomares ao redor de suas casas e preparar doces tradicionais. Assim, desencadeou-se o processo de industrialização de compotas em indústrias familiares.

Por volta de 1950, acompanhando o crescimento da indústria nacional de alimentos, iniciou, na região, o processo de ampliação da produção de compotas de ervilha, aspargo, milho-doce, com destaque para o pêssego. Além de incentivar a produção agrícola, a indústria também empregava direta ou indiretamente (na colheita), como relataram várias pessoas com quem se conversou em Rincão dos Maia.

Na segunda metade do século XX, a indústria de compotas, que estava no seu auge, sofreu uma crise causada pela pouca diversificação dos produtos, concorrência com produtos do exterior e pela falta de estímulo e diálogo com os produtores rurais. Assim, mais uma vez, a dinâmica de Canguçu foi afetada pelo que ocorria em Pelotas. Até, recentemente, como se pretende aprofundar na próxima sessão, ainda apareciam movimentos no Rincão dos Maia em relação à produção

de pêsego na região de Canguçu — a Festa do Pêssego, realizada nas imediações da associação comunitária da localidade. Porém, no ano em que se realizou esta pesquisa de campo, além da Festa do Pêssego não ocorrer, observou-se que muitas propriedades já não tinham mais no pêsego seu principal cultivo. Ao passar pelas estradas rurais avistavam-se plantações que não estavam sendo tocadas pelas mãos dos produtores, e os pessegueiros remanescentes, esquecidos, parecem fazer parte de uma paisagem que sempre esteve ali.

4.1.2 Ao presente

Canguçu, conforme dados do último censo brasileiro, tem 3.525 km² de área, possuindo uma população de 53.259 habitantes, sendo que a maior parte vive no rural (IBGE, 2010). Comparando-o com a densidade populacional do Estado (38 hab/km²) e do Brasil como um todo (21 habitantes/km²), a densidade populacional do município, de 15,11 habitantes/ km², não é alta.

Ao se analisar a população do município por condição de domicílio, é possível perceber que, mesmo sendo um município predominantemente rural, a proporção de habitantes do rural foi perdendo lugar para o urbano. Esse é um dado que acompanha o que vem acontecendo tanto no Brasil, de modo geral, quanto no Estado, onde a taxa de urbanização passou de 53,3% (em 1970) para 85,1% (em 2010).

A população urbana de Canguçu, nos últimos 40 anos, foi gradativamente aumentando, mesmo havendo uma redução na população total, que era, em 1970, de 62.451 habitantes. Naquele ano, a população urbana representava 8,25% do total de habitantes desse município; em 2010, esse quantitativo passou para 36,98% (IBGE, 2010). Porém, ressalta-se que, embora haja aumento nas taxas de urbanização de Canguçu, houve menor crescimento urbano nos últimos tempos se comparado com períodos anteriores, o que pode estar apontando para uma tendência de diminuição do êxodo rural nesse município. Enquanto no período entre 1991 e 2000, o crescimento urbano foi de aproximadamente sete pontos percentuais (passando de 27,42%, em 1991, para os 34,39%, no ano de 2000), no período entre os dois últimos censos brasileiros, a taxa de urbanização aumentou apenas 2,59 pontos percentuais (passando de 34,39%, em 2000, para 36,98% em 2010) (IBGE, 2010).

A relação entre o urbano e o rural é algo que chama a atenção em Canguçu. Há períodos em que a cidade se transforma com o movimento de pessoas vindas do rural que circulam nas ruas, nos bancos, fazem compras no comércio e nas farmácias. Em dado momento da pesquisa, época em que os benefícios sociais já estavam disponíveis para saque nos bancos, ao tentar fazer entrevistas não se encontrou nenhum dos participantes em casa, todos estavam na cidade. Pela manhã e ao final da tarde, na rodoviária, também foi possível observar essa movimentação com o número maior de ônibus estacionados, que se deslocavam trazendo e levando pessoas para o rural. Os restaurantes e lanchonetes, no horário próximo ao meio-dia, ficavam lotados com pessoas, casais, idosos acompanhados, sentados com suas sacolas de compras. Certo dia, ao se acompanhar uma das interlocutoras aos serviços de saúde até a cidade, ela fez uma brincadeira, comentando que havia um bar onde era possível encontrar mais pessoas do Rincão dos Maia juntas do que na própria localidade.

De acordo com dados do último Censo Agropecuário (IBGE, 2006), Canguçu destaca-se pelas 9.881 propriedades agropecuárias existentes; em segundo lugar, no Estado, está Venâncio Aires, com 4.695 estabelecimentos. Canguçu é reconhecido como o município com maior número de pequenas propriedades rurais, a capital nacional da Agricultura Familiar (CICCONETO, 2011). Outra característica do município é a de possuir 16 assentamentos da reforma agrária, compostos por aproximadamente 460 famílias que, de maneira geral, como relata Cicconeto (2011), desenvolvem a agricultura familiar em diversos sistemas produtivos.

Sendo Canguçu um município com características essencialmente agrícolas, foi realizado, no âmbito do PROINTER (VERDUM, 2008), um diagnóstico em que se diferenciaram três setores na sua agricultura, conforme os diferentes relevos e estrutura fundiária. Em um primeiro setor, caracterizado por planícies, encontram-se propriedades de médio a grande porte em que é explorada a pecuária associada a algum cultivo anual de milho, soja e arroz para a comercialização. O segundo setor, que apresenta topografia acidentada, é caracterizada por campos entremeados de pequenas aglomerações arbustivas e afloramento de rochas, identificada por uma agricultura familiar em pequenas lavouras de milho e feijão (para subsistência e venda do excedente) e fumo (plantio integrado às empresas de tabaco da região). E, por último, há um terceiro setor de agricultura, de relevo bastante acidentado (onde se encontra a localidade de Rincão dos Maia), localizado na direção da divisa com

os municípios de Pelotas e Morro Redondo. Nesse setor, os cultivos são em pequenas áreas, com a predominância de fumo (plantio integrado com empresas), pêssego (comercializado com empresas de doces e conservas dos municípios de Pelotas e Morro Redondo), milho, feijão e batata, estes últimos para subsistência e venda do excedente.

Quanto à produção agrícola, em termos econômicos, o município se destaca como produtor de fumo. Em 2010, foram produzidas 13.362 toneladas em uma área de 8.908 hectares, sendo a terceira maior produção no Estado (IBGE, 2010 cidades). Pela dificuldade de comercialização de produtos típicos dessa região, como milho, feijão, batata inglesa e mais ultimamente o pêssego (CICCONETO, 2011), pelo fechamento de muitas indústrias da região, houve um crescimento da fumicultura nos últimos dez anos.

O setor da fumicultura destaca Fialho (2005), parece ir ao encontro das características das propriedades e anseios da maior parte dos agricultores do município. Ele não demanda grandes extensões de terra e, além disso, oferece incentivo como assistência técnica, garantia de compra, seguro agrícola e financiamento para custeio, condições que os outros setores da agricultura, ou até mesmo o próprio governo, não proporcionam.

A extensão do município, a sua heterogeneidade étnica, de relevo, de cultivos e das características das propriedades, fazem de Canguçu um espaço diverso e com muitas faces, que podem surpreender até mesmo os que lá habitam. A filha de uma das informantes, ao retornar da visita a um parente, conta para todos o que viu ao percorrer aproximadamente 70 quilômetros, somente dentro de Canguçu, para chegar ao seu destino: *Lá, é tudo diferente, um único dono tem 200 hectares de terra sem plantações. Imagina essa terra toda aqui?* Nesta fala, aparecem algumas das diversidades, mas também desigualdades que marcam Canguçu.

Outro elemento que aponta para a diversidade existente em Canguçu se refere à religião. Conforme dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), pelo menos 23.636 pessoas se autodefinem pertencentes à religião católica e 23.387 a religiões evangélicas.

A religião evangélica encontra-se dividida em: igrejas evangélicas luteranas, representando 16.320 pessoas (a maioria), ou seja, o quarto maior quantitativo do Estado, perdendo apenas para Porto Alegre, Pelotas e Novo Hamburgo; evangélicas pentecostais, com 2.760 pessoas; e outras igrejas evangélicas não determinadas.

Em relação à representatividade das igrejas luteranas, ela parece ser marca da colonização alemã já mencionada na seção anterior. É possível observar essa diversidade de religiões (e étnica) também em um dos monumentos da Praça de Canguçu que faz alusão às diversas igrejas luteranas de origem alemã e que se situa em frente à histórica igreja católica de estilo português.

Quanto ao comércio local, por ter seu movimento atrelado ao público que se desloca do rural, são agricultores e aposentados que mantêm sua dinâmica, observação também feita em outros estudos (FIALHO, 2005; RIQUINHO, 2009). Como já disse, o movimento de pessoas aumenta consideravelmente nas lojas, bancos e restaurantes e demais estabelecimentos comerciais nos períodos do mês em que os benefícios sociais são liberados para saque.

Sobre os serviços de assistência social e do Sistema Único de Saúde (SUS), há uma atenção por parte de profissionais que se deslocam para o rural. Contudo, eles se concentram no urbano, e do mesmo modo, o Serviço de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER). Sobre os serviços de saúde verifica-se que o município conta com 27 estabelecimentos localizados na cidade. Esses serviços estão distribuídos em cinco centros de saúde, 13 postos de saúde (atenção básica), duas clínicas especializadas, um hospital geral, cinco unidades de apoio diagnose e terapia e uma unidade de vigilância em saúde. Deste total de serviços, 21 realizam atendimento de demanda espontânea, um atende serviço por demanda referenciada e cinco por demanda referenciada e espontânea (GERHARDT *et al.*, 2009; BURILE, 2012).

Assim, buscou-se, nesta seção, apresentar um panorama do município de Canguçu, entendendo que esse contexto mais amplo foi importante auxílio para situar o Rincão dos Maia e desvendar seu universo social, que se faz, a seguir.

4.2 RINCÃO DOS MAIA: UM SINGULAR ESPAÇO

Conforme relatos e registros de Fialho (2005), esse rural, do mesmo modo que ocorreu em Canguçu como um todo, possivelmente foi fruto de desmembramento de sesmaria, passando a pertencer a uma única família de sobrenome Maia que, com o tempo, foi repartindo a terra entre herdeiros que, por sua vez, foram vendendo seus quinhões. Assim, relata o autor, conversando com pessoas de sobrenome Maia, elas dizem não saberem da sua origem e, desse

modo, não se obteve maiores detalhes sobre o passado da família e da divisão fundiária da localidade.

Quanto à origem étnica dos moradores da localidade, e o que aconteceu na região, já descrito aqui, aparecem índios tapes e, em seguida, portugueses, espanhóis e negros. Posteriormente, em menor número, chegaram os alemães e algumas famílias de italianos (BENTO, 1983; FIALHO, 2005). Atualmente, Rincão dos Maia se constitui por uma diversidade e mescla étnica.

Para se chegar até a localidade há dois caminhos de estrada de chão, ambos recortados por morros e curvas. Um deles, por dentro da cidade, e outro pela estrada de asfalto que dá acesso à Pelotas. Independente do caminho, o que se vislumbra em todo o trajeto são igrejas e sedes comunitárias demarcando as localidades; pequenas propriedades, com casas próximas umas das outras; plantações; alguns animais pastando e pessoas circulando, principalmente de motocicleta. Em alguns momentos do dia, também é possível encontrar ônibus que circulam pelo *interior*²⁹, indo ou vindo da cidade, ou, ainda, levando ou trazendo as crianças das escolas rurais.

Esse trânsito de pessoas do rural para o urbano denota a inserção da localidade em uma sociedade mais ampla ou, quem sabe, a dependência, em maior grau do rural em relação ao urbano. Essa dependência aparece principalmente na busca pelo acesso a serviços, como os de atenção primária à saúde, concentrados na cidade, e a busca por mantimentos para satisfazer as necessidades das famílias. Necessidades essas que vêm se ampliando cada vez mais, acompanhando a dinâmica da sociedade como um todo.

Cabe, no entanto, ressaltar que, aos olhos dos moradores, aquilo que para alguns seria dependência é interpretado por eles como inclusão, como possibilidade de consumo e de deslocamento. Há bem pouco tempo, mesmo a cidade sendo próxima, era sofrido e difícil o deslocamento para o urbano tanto para adquirir materialidades, como roupas, medicamentos, móveis e utensílios para a casa, quanto por falta de recursos financeiros para adquiri-los ou por carência de transporte — ônibus — para chegar ao urbano. Dona Alzira, ao relatar como faziam para consultar no posto de saúde da cidade, expõe como tudo era mais difícil no passado.

²⁹ Interior é um dos termos utilizados pelas pessoas de Canguçu (tanto do urbano quanto do rural) para se referirem ao rural.

Nós saíamos, muitas vezes, nós saíamos meia-noite, uma hora da madrugada, três horas da madrugada. Nós saíamos de madrugada, no caso nós não tínhamos nem uma bicicleta, a bem a verdade, não é mentira. Nós nem bicicleta nós não tínhamos. Muitas vezes nós morávamos aqui embaixo e aí nós ia de a pé até lá em cima e aí eu pedia a bicicleta do meu irmão e nós ia de bicicleta lá em Canguçu.(dona Alzira).

Por outro lado, em muitas ocasiões, também pareceu estar ocorrendo um fluxo contrário, ou seja, o urbano buscando o rural. Isso, por sua vez, poderia retratar a interdependência também do urbano em relação ao rural, ou a complementaridade entre ambos.

Em determinada tarde, durante uma das entrevistas com a dona Rosa, chegou na casa dela uma vendedora de roupas que, se deslocando de uma cidade vizinha, percorria de carro o interior da região de Canguçu. A vendedora, junto com uma companheira, foi à casa da dona Rosa a fim de quitar uma prestação de uma compra anterior e, com esse pretexto, oferecer-lhe seus produtos novamente. Dona Rosa não comprou, só pagou parte da sua dívida e, depois, comentou que a vendedora era muito *querida*, vinha cobrar dela depois que a prestação já tinha passado do prazo de vencimento, mas os produtos eram mais caros e, por isso, muitas vezes, ela comprava diretamente nas lojas. Ao chegar, a vendedora sentou-se um pouco, colocou a conversa em dia, disse que não tinha pressa em cobrar a dívida restante, anunciou seu retorno e seguiu o seu trajeto pelo rural.

Outros casos desse tipo também foram observados, como o caminhão que percorre a localidade vendendo frutas, hortaliças e ração para animais. Da mesma forma, o carro de uma padaria de Canguçu vende pães e biscoitos que, tanto na casa da Esmeralda quanto do seu Naldo, foram servidos com muito gosto nos cafés da tarde dos quais se participou.

Isto fez com se refletisse sobre uma concepção do rural que vem perdendo sentido, a qual considera o rural um espaço unicamente de produção e trabalho ou um espaço dicotômico do urbano (KAGEYAMA, 2008). O que se observou não foi uma dicotomia entre o rural e o urbano, mas conexões entre ambos. Desse modo, em se tratando do rural, é preciso fazer referência a um universo integrado ao conjunto da sociedade e ao contexto atual, mas, mesmo fazendo parte de algo maior, nutre particularidades que o imprimem como uma realidade própria, que apresenta, inclusive, pessoas com um modo próprio de viver e se relacionar (ABRAMOVAY, 1998; MENEZES, 2006).

Indo-se ao encontro dessa ideia de não separação do rural e da sociedade que o engloba, mas que também nega a possibilidade do rural como *continuum* da sociedade e do urbano, buscou-se abrigo em Carneiro (1998). Essa autora defende a possibilidade de compatibilidade entre a inserção do rural na dinâmica de modernização da sociedade e a manutenção dos valores camponeses que o compõem, sua visão de mundo e formas de organização social definidas em contextos socio-históricos específicos. Isso traz consigo a alternativa para que se possa olhar para o rural e para a categoria “camponês/agricultor” sem cristalizá-los em um modelo medieval e torná-los uniformes. Em outros termos, significa dizer que o rural tem capacidade para acompanhar e se inserir nas mudanças mais gerais da sociedade e de novas ruralidades sem, contudo, perder alguns valores e pertencimentos que lhes são singulares, o que será analisado a seguir.

Retomando-se a descrição da paisagem que compõe o cenário da localidade, conforme relatos de muitos moradores e informantes da pesquisa, ela vem se modificando nos últimos anos. Em muitas propriedades visualizava-se um “canteiro de obras” em que casas estavam sendo construídas através de programas sociais viabilizados pela prefeitura (como o “Minha Casa Minha Vida”) e reformadas com recursos da aposentadoria, ou de financiamentos, como nos contou Bartolomeu. Não tendo sido contemplado com o programa “Minha Casa Minha Vida”, esse interlocutor fez um financiamento em uma cooperativa de crédito rural para aumentar sua casa e construir um banheiro, que, até aquele momento, ainda não possuía.

No que se refere ainda às moradias, o que se viu foram casas em sua maioria de alvenaria, próximas e de frente às estradas. Algumas com reboco e outras com cores intensas — azul, roxo, verde claro — que, contrastando com a paisagem, denotam que foram recentemente pintadas. Na maior parte das casas visitadas havia instalações sanitárias; naquelas que ainda não possuíam, a sua construção estava sendo planejada. Quanto à rede elétrica, conforme relatos dos moradores, após o programa federal “Luz para todos” não há residência sem energia elétrica.

Andando pelas estradas era impossível não avistar as estufas, uma espécie de grande fornalha, utilizadas para secar a folha do fumo. São construções não muito próximas às casas, mas, se comparadas a elas, são mais altas, amplas e imponentes e, em alguns casos, com paredes mais bem estruturadas que as próprias moradias. Ao serem construídas deveriam obedecer à orientação (da

empresa) sobre o local onde seriam erguidas – próximas às casas para que o agricultor pudesse ficar mais atento ao seu funcionamento. A essa orientação os agricultores fazem frente, conforme se constata na fala de seu Cemir: *não, eu vou construir ali do outro lado. Se pega fogo em tudo, como fica minha casa?* Essas estufas fazem parte do pacote financiado pelas empresas fumageiras que estipulam um prazo de até seis anos para a sua quitação, sendo o pagamento descontado do valor que os agricultores recebem da venda do produto na safra, como relatou uma das interlocutoras. Nesse período, grande parte do lucro dos agricultores é destinada ao pagamento dessa dívida.

Olhando-se para o cenário da localidade, a impressão que se tem é de que ela parece uma pequena cidade, com construções não tão distantes uma da outra, expressando as características das propriedades que preenchem todos os espaços e são pequenas em suas áreas (Figura 4). Mas, diferente do urbano, há poucos limites — muros ou cercas — entre as propriedades e destas com as estradas, o que denota um território mais permeável e transitável do que no urbano. Os limites, como demonstrou dona Alzira, em uma das tantas caminhadas que se fez para ver as plantações da família, são feitos pela junção da natureza com pessoas. Ao perguntar-lhe até onde ia sua propriedade, ela respondeu: *tá vendo aquele pessegueiro ali? Dali pra adiante é do Chico, e pra cá é nosso.* As fronteiras são, portanto, tênues, do mesmo modo o são as barreiras que os separam uns dos outros. Essa parece ser uma janela interessante para apreciar as relações entre as pessoas no rural, assunto que se discutirá mais adiante.

Figura 4 - Imagem que destaca de cima para baixo: - a transição agrícola por que passou a localidade: do pêssego para o fumo; - a paisagem da localidade com casas próximas umas das outras.



Fonte: Banco de Imagens da Autora. Rincão dos Maia - Canguçu/RS, 2011- 2012.

Outro elemento da paisagem que se destaca são as plantações de pessegueiros que, no entanto, vêm abrindo espaço para o fumo (Figura 4). Sendo Rincão dos Maia caracterizado por ter o maior número de pequenos estabelecimentos familiares no município, com áreas totais entre sete e 10 hectares (FIALHO, 2005), a saída dos produtores para ter garantida a venda de seu produtos pareceu ser, conforme os relatos que se ouviu, a de plantar fumo e de se integrarem às empresas de tabaco. Essa é a opinião de todas as pessoas com quem se teve contato, inclusive daqueles que não dependem do tabaco para seu sustento, como seu Naldo que é aposentado e não pode mais trabalhar; e também de outro interlocutor externo à comunidade.

É o que eu digo, a gente numa parte a gente concorda e noutra parte a gente discorda, né?! O que você enxerga hoje aqui, muita coisa você enxerga, e há dez anos não tinha [...] Melhorou as condições de vida. (seu Naldo).

É, quanto ao fumo, dizer que é um mal necessário não dá para dizer, mas foi um mal útil. Um mal útil, que veio economicamente favorecer, mas favorecer economicamente em prejuízo a vida. (seu Moacir).

Nas visitas à casa da dona Paula, conversou-se, principalmente quando o marido dela esteve presente, sobre as vantagens e desvantagens de se morar na *colônia*. No entender do casal hoje está muito mais fácil morar no rural, pois antes não havia luz, não havia técnicas e equipamentos para se trabalhar na lavoura. Falaram sobre as dificuldades que passavam no inverno, com roupas feitas do tecido dos sacos de mantimentos, sem sapatos, com casas de palha e sem piso. *Tanta coisa assim que melhorou. A pobreza era horrível naquele tempo, tu já viu? Quantas pessoas ficavam velhas e nem uma casinha não tinham para viver,* comenta dona Paula. Consideram que hoje *tudo está mais fácil*, e mesmo com toda a dificuldade que é trabalhar na lavoura, com o produto pouco valorizado, *é bem melhor, é menos sofrido* viver no rural, pois têm a possibilidade de moradia, a certeza da aposentadoria, trabalho e menos violência, concluem.

Falas como esta do casal, sobre dificuldades que ficaram no passado, apareceram também nos relatos de outras pessoas do Rincão que são mais velhas, revelando que a localidade já não é mais como antes.

A estrutura da localidade, atualmente, conta com escola de ensino fundamental completo, igrejas católica e evangélicas pentecostais (não há igreja luterana), uma sede de associação comunitária, além de um posto de saúde que, no entanto, passa a maior parte do tempo fechado. O surgimento dessas instituições, como relataram algumas pessoas que participaram da sua fundação, foi iniciativa dos próprios moradores.

[...] ai começaram o meu pai, o tio Leco, o tio Janio e uns quantos pais dos alunos, aqui da volta. Começaram, pegaram, foram no mato de eucalipto, cortaram uns paus de eucalipto, tiraram a casca da madeira, pegaram tábuas, arrumaram umas tábuas... e fizeram umas classinhas e dali começaram, o meu tio começou a lecionar. E... ai dali, depois, eles foram ajeitando. Primeiro, faziam assim... para ver quem não era batizado assim, inscrevendo as pessoas, né?! E ai para marcar o dia que faziam a festa e traziam o padre. E ai vinha ali, ai eles batizavam a turma ali na frente da escola, batizavam. Faziam aquele batizado ali assim, né?! Então, era um começo, né?! De trazer o pessoal, então fazia aquele batizado porque ninguém participava, né?! Ninguém participava, mas eles já, mas eles tentavam. O Janio velho sempre tentava isso ai, ó, né?!(dona Rosa).

Chama a atenção à preocupação que os idealizadores das instituições tiveram em distribuí-las no território. Seu Lorenzo contou que, ao projetarem a construção da igreja católica, pensaram em deixá-la na ponta oposta da escola, pois assim as instituições não ficariam concentradas em um mesmo ponto da localidade e próximas das mesmas pessoas. Assim, parte da infraestrutura que existe hoje, no local, foi construída com recursos da comunidade ou a partir da parceria destes com o poder público. Os moradores, muitas vezes, doavam o terreno e a mão de obra e o governo disponibilizava os materiais de construção.

Até final de 2008, os moradores contavam com atendimento regular de saúde no local. Os profissionais que ali atuavam eram contratados pela associação comunitária, que mantinha um convênio com a prefeitura do município. Ao cessar o convênio, os profissionais deixaram de atender na comunidade, a qual passou a receber atendimento do posto itinerante ou unidade móvel que percorre as comunidades rurais (BURILLE, 2012). Atualmente, a comunidade recebe, a cada 15 dias, a visita de uma equipe de saúde. No entanto, essa modalidade de serviço parece não atender à demanda da população, pois *não se escolhe o dia para ficar doente*, como ouvi de mais de um dos interlocutores.

Enfim, estreitando-se as apreciações que, a fim de contextualizar o campo de pesquisa, partiram da sociedade, pano de fundo para a localidade rural e, conseqüentemente, para a história das pessoas, percebeu-se que o Rincão dos Maia e sua gente tiveram um passado, nas palavras dos seus moradores, *difícil e pobre* e que, considerado um lugar onde se ancoram vidas, é, hoje, *um paraíso de lugar*, como expressou dona Rosa. E, assim, com base justamente nesses elementos, entendendo serem construídos nos relacionamentos tanto externa quanto internamente, é que surgiram categorias que se consideram explicativas para trazer à tona a gente desse rural.

Compete destacar que o que se propõe nomear de categorias são, em verdade, características que falam sobre a identidade coletiva e atravessam o lugar, tornando-o, nas palavras de Wanderley (2009, p.297), um "[...] singular espaço de vida". As categorias ligam-se, então, a:

- a) um estigma social marcado pela *pobreza*, que mesmo dissipado parece ter deixado marcas;
- b) um pertencimento ao lugar;

c) compromissos com os outros que se faz questão de cumprir.

Assim sendo, busca-se, a seguir, explorar algumas referências que orientam os indivíduos e falam sobre a forma de ser das pessoas, do grupo e do lugar.

4.3 CATEGORIAS QUE FALAM SOBRE O RINCÃO E SUA GENTE

Nesta seção, são tratados os elementos que, compartilhados pelas pessoas nas relações, tanto internas quanto com o exterior, as aproximam enquanto grupo e tornam o lugar Rincão dos Maia um espaço singular, já mencionado na seção anterior. Esses elementos são categorias que os identificam como grupo que, mais do que vidas em conjunto, fundem princípios e ideais postos na maneira de viver.

Falar sobre identidade é uma tarefa complexa na concepção de Bauman (2005). Na sua constituição, as pessoas estão expostas a uma série de princípios e, por isso, em constante construção e invenção. As identidades, para esse autor, flutuam se dão em relações e são lançadas pelos próprios indivíduos, assim como por outras pessoas. Assim, se haveria de defender as primeiras (as próprias identidades), lutar por elas, em relação à imposição das outras (as identidades lançadas pelas outras pessoas).

Adotando-se a ideia de que as referências que identificam os sujeitos e o grupo com o qual se teve contato na pesquisa, são construídas cotidianamente em defesa de seu (re)conhecimento e (sobre)vivência coletiva em uma sociedade mais ampla e em mudança, e que, muitas vezes, reluta em incluí-las com suas particularidades, é o que se abordará nos tópicos seguintes.

4.3.1 Superar estigmas: um passado *difícil* e um presente que se mostra diferente

Ao iniciar a aproximação com as pessoas que participaram da pesquisa e que, de alguma forma, forneceram algum tipo de informação, tentava-se explicar o que se buscava com a pesquisa que se realizava no Rincão dos Maia e o desejo de conhecer como era enfrentar o adoecimento no meio rural. Por parte das pessoas externas ao Rincão, um dos primeiros comentários que frequentemente surgia na continuidade do diálogo, fazia referência a como o Rincão dos Maia era chamado:

*pulguedo*³⁰. Um típico exemplo disso pode ser visualizado a partir de uma conversa informal com o proprietário de um estabelecimento comercial da cidade quando ele comentou: [...] *ah, sim, está fazendo pesquisa lá no pulguedo?* Nessa mesma conversa, o comerciante explicou: [...] *eles eram assim chamados por serem paupérrimos*. Porém, nas conversas com os moradores do Rincão, raramente apareceram referências ao termo *pulguedo*, tendo sido relatado por poucas pessoas e somente após algum tempo de relação já estabelecida.

Aceitando um convite para um almoço de domingo e percebendo que algumas barreiras de relacionamento com as pessoas já estavam sendo transpostas, Seu Bartolomeu, sem que lhe fosse perguntado a respeito do termo, fez o primeiro comentário interno sobre a designação *pulguedo*. O interlocutor, em tom de confiança, disse que, no passado, a localidade era *muito pobre, era chamada de Rincão dos pulguedo, mas hoje já não é mais, é o melhor lugar para morar*. Essa imagem, explicou o interlocutor, ficou para os de fora, reafirmada por algumas pessoas da localidade, os “destoantes”, nos termos de Goffman (2008, p.151), que *fazem a fama, colocam roupas rasgadas, sujas e um saco nas costas e saem a pedir na prefeitura. "Onde já se viu, tenha vergonha na cara, tu não precisa ficar pedindo"*– foi a expressão que Bartolomeu usou, ao encontrar, em uma das idas para a cidade, uma pessoa que teria tido uma atitude que contribuiria para alimentar rótulos estigmatizantes.

Ao se iniciar a aproximação com os moradores da localidade, apareceram falas muito próximas ao comentário do Bartolomeu, que deixavam transparecer que hoje as coisas estão muito diferentes: *no passado era tudo mais difícil, mas hoje o Rincão mudou muito*. Com isso, percebeu-se que, quando as pessoas internas falavam das dificuldades do passado, eram comentários vinculados ao presente e denotavam orgulho pela superação de tal situação.

Outro termo que chamou a atenção foi *pobreza/pobre* utilizado para explicar as condições do passado e que se apreendeu nas falas internas, somente no momento em que já não se era mais, como pesquisador, tão estranho para a comunidade. No entanto, quando alguém de fora apareceu utilizando tal termo,

³⁰ No entender de Fialho (2005), e de acordo com o Dicionário Houaiss de língua portuguesa, *pulguedo*, nos termos do regionalismo rio-grandense, refere-se pejorativamente a bairro ou vila pobre. Quando se perguntou ao Seu Francisco sobre o termo, ele explicou que *pulguedo* foi o termo que o *policial malvado* utilizou para se referir à forma com que as pessoas *saltavam da casa* das moças que ele estava a destruir.

mesmo ao fazer referência há um tempo que ficou para trás, isso pareceu mexer com a estima e feridas do passado, pois é algo que vindo do "outro", o de fora, estaria ligado à qualificação pejorativa de *pulguedo* que os distinguiria de forma inferior. Isto apareceu em uma das primeiras visitas feitas para dona Diva. Ao contar sobre as histórias de *dificuldade, luta e trabalho* do seu falecido marido, a todo o momento, tanto eu como uma vizinha que lá estava, interferíamos em sua narrativa, no intuito de colher detalhes da história ou para estabelecer diálogos. No entanto, em determinada ocasião, ao se fazer um comentário sobre o quanto se era *pobre* no passado, Dona Diva e a vizinha que lá se encontrava e participava da conversa se entreolharam, ficaram alguns instantes em silêncio, o que até então não havia ocorrido, e mudaram de assunto. Afinal de contas, alguém de fora parecia estar trazendo à tona aquilo que tanto se esforçavam para colocar em outro patamar.

Ao buscar em Goffman (2008) referências para compreender como ocorre a construção e qual a implicação do rótulo *pulguedo*, passou-se a apreendê-lo como um estigma. Ou seja, como algo estabelecido em interações com base em “[...] um tipo especial de relação entre um atributo e um estereótipo”, como discute tal autor (GOFFMAN, 2008, p.13). Nesse sentido, um estigma seria uma imputação de imperfeições, ou seja, de elementos que inferioriza a quem de destino, constroem uma autoimagem e que dizem respeito a atributos que são diferenciais. Nos termos desse autor, independente do exemplo de estigma que está em jogo,

[...] encontram-se as mesmas características sociológicas: um indivíduo que poderia ter sido facilmente percebido na relação social cotidiana possui um traço que pode se impor à atenção [...] destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto. (GOFFMAN, 2008, p.14).

Assim, quando se olha para a história de Rincão dos Maia inserida nas seções anteriores é que se percebe alguns desses traços diferenciais, como comenta Goffman. Rincão, conforme os relatos de Fialho (2005), os quais foram muito importantes para a interpretação desse estigma, diferente de muitas localidades vizinhas, colonizadas maciçamente por descendentes de alemães, teve a sua origem predominante na conjunção étnica de portugueses com índios³¹ (não

³¹ Destaca-se que um das características físicas dessas etnias é sua baixa estatura, quando comparada a outras como a alemã. Esse pode ser um dos motivos pelo qual os moradores de Rincão eram reconhecidos como *pequenos*.

se descartando o espanhol e o negro), ou seja, no gaúcho³² ou no *brasileiro*³³. Destarte, e perante as diferenças nas conjunturas social e econômica a que estavam submetidos os moradores dessa localidade, em relação aos descendentes de alemães, Rincão dos Maia foi, possivelmente, sendo estigmatizada etnicamente e segregada por sua origem e modo de viver. Em outros termos, com raízes no gaúcho, com um modo de viver e trabalhar diferente e baseado no pastoreio e na vida de peão subordinado ao estancieiro, a localidade era considerada inferior em relação àquelas do colono alemão/agricultor dos arredores.

Seu Cemir, após o almoço, sentado no sofá da casa que recentemente haviam construído, foi quem espontaneamente auxiliou a ilustração e a compreensão do que estava em jogo no modo de viver dos antigos, nos áureos tempos do estigma que os diferenciava dos "outros"³⁴. Naquela época, disse ele, voltando o tronco para um lado e para outro, as pessoas tinham do que precisavam à mão, viravam para um lado e havia a água para esquentar o chimarrão e viravam para o outro e havia a lenha para o fogo de chão. A comida também existia, pois plantavam e criavam alguns animais para o sustento da família. *Até tinham um dinheirinho embaixo do colchão ou mesmo no banco*, confidenciou ele. A maior preocupação, contudo, não era a de fazer uma casa como as de hoje. As economias eram guardadas para quando houvesse alguma necessidade especial: *problema de saúde ou enterrar alguém da família*.

Na explicação do seu Cemir, ele acaba justificando a vida das pessoas no passado. Mesmo com condições materiais que poderiam ser consideradas precárias, não estavam totalmente em dissonância com as necessidades e com aquilo que se valorizava à época. Os signos da pobreza que estariam contidos, até mesmo construídos, no discurso do estigma, alcançaram visibilidade quando os modos de viver internos passaram a ser comparados com o modo de viver dos "outros", os de fora.

³² Fialho (2005) grifa em seu trabalho que haveria "duas correntes de interpretação do gauchismo, uma baseada em documentos históricos que mostra o gaúcho como pertencente a grupo social marginalizado pelos latifundiários; outra criada pelo romantismo e incorporada pelos tradicionalistas, transfigurando o *gaúcho* em cavaleiro medieval", o herói, que quando utilizada na relação com o restante do país, diz respeito a uma identidade que é valorizada. A que se utiliza aqui é a primeira interpretação.

³³ Esse é o termo mais utilizado pelas pessoas do Rincão dos Maia para diferenciar aqueles que não são descendentes nem de alemães e nem de italianos.

³⁴ Quando se fala "outros" faz-se referência àqueles que não compartilhavam com os moradores do rincão os mesmos modos de viver e seus valores, sendo eles principalmente os colonos das localidades vizinhas.

Afora as características étnicas, de um modo de viver e trabalhar, outro fator que parece ter auxiliado a construção do estigma foi a notoriedade que acabaram adquirindo pelas *brigas*³⁵ constantes envolvendo pessoas do Rincão. Conforme Fialho (2005), tais brigas podem ter sido formas encontradas pelas pessoas para se defenderem daqueles que os inferiorizavam; porém, com o tempo, possivelmente colaboraram para alimentar ainda mais o estigma.

Os entrevistados do Rincão dos Maia identificam as pessoas do passado como *xucras* [...] reconhecendo no *modo de ser* os limites para o viver em comunidade. Era uma sociedade isolada e de indivíduos *isolados, divididos* e de *pouca conversa*, motivos fúteis eram suficientes para desentendimentos. Esse era o retrato da sociedade de Rincão dos Maia no período anterior à década de 1980, esquecida pelo poder público e estigmatizada pela sociedade canguçuense. Provavelmente essas características, destacadas nos depoimentos, eram representações do mecanismo de defesa de um grupo social que se sentia inferiorizado diante da sociedade. (FIALHO, 2005, p.22).

Importa destacar outras marcas deixadas pelo estigma que parecem ter contribuído não mais no sentido de diferenciá-los ou inferioriza-los — marcas que pretendem denotar uma mudança de imagem, uma superação daquilo que os depreciava, o que se pode denominar, com base em Goffman (2008, p. 53), de “novos signos”. Signos esses, acompanhando a ideia do autor, denominados “símbolos de prestígio” ou “símbolos desidentificadores”, contrapostos aos “símbolos de estigma”. Eles transmitem informação social e podem ser acessíveis de forma frequente e regular, buscados e recebidos habitualmente.

Corroborando a concepção dos “símbolos de prestígio ou desidentificadores” de Goffman (2008), resgatam-se, a partir de agora, símbolos que abriram caminho para a apreensão das formas com que o Rincão dos Maia elaborou (e tem elaborado), o estigma. Isto é, as formas pelas quais as pessoas reagiram ao estigma e buscaram construir o prestígio, tal como fez alusão Joana³⁶: *eles já foram muito discriminados, mas hoje são respeitados*.

Assim, julga-se importante apresentar e chamar para a discussão, até mesmo mais do que a própria existência de um estigma, as estratégias, frente a essa

³⁵ Na cidade, ao conversar com pessoas que circulavam pelo hotel onde fiquei algumas vezes, uma delas que havia trabalhado em uma firma (de pêssego) com algumas pessoas do Rincão, comentou que qualquer coisa, até *um olhar atravessado* fazia com que eles brigassem também entre eles. Ela relatou ter ouvido falar, que parecia haver muita briga em festas e jogos. Alguns moradores do Rincão também fizeram tal relato das brigas internas.

³⁶ Funcionária da prefeitura e Informante externa, que residiu em uma localidade vizinha ao Rincão.

situação, que as pessoas encontraram para viver em sociedade entre os iguais e os “outros”.

4.3.1.1 Símbolos da reação ao estigma: dádivas do aparecer ³⁷

Observando-se e participando do dia-a-dia dos moradores do Rincão, apreendeu-se que muitos dos símbolos que dizem respeito à manipulação dos estigmas são produzidos nas relações do cotidiano, com os “outros” – principalmente os de fora. Isso significa dizer, com base em Goffman (2008), que se o estigma é construído em relação ao diferente, é também com foco nessas relações que os símbolos da reação a ele se tornam importantes de aparecer.

Nesse sentido, à luz da teoria da Dádiva, denominam-se, aqui, os símbolos de Goffman (2008), de dons do aparecer, pois, a partir deles a comunidade fez (e tem feito) nas relações produzidas a partir desta pesquisa (com os “outros”), aparecer como querem ser reconhecidos. Esses símbolos, ou dons, tomaram a forma de histórias, palavras, comportamentos e bens materiais como o alimento. Com eles, foram e têm sido oferecidas novas informações capazes de despertar, na forma de retribuição, o prestígio dos “outros”. Contrapondo-se ao estigma que os inferiorizou, aparecem valentes, hospitaleiros, capazes de produzir/honrar o seu sustento e o alimento que ampara tanto a família quanto a moral.

4.3.1.1.1 Aparecer valente: *o guri que enfrentou o policial malvado*

A convite de Esmeralda, fui conhecer o pai dela, seu Francisco (93 anos) uma das pessoas mais antigas do Rincão dos Maia, para ouvir dele a história da origem da denominação *pulguedo*. Seu Francisco, hoje, mora na cidade com sua segunda esposa, em uma casa onde reproduzem, no espaço de terreno típico de cidade, muito das coisas da paisagem do rural. Plantam mandioca, abóbora, chás; criam animais, inclusive um cavalo, que seu Francisco insiste em querer *andar como se fosse um guri*, como conta sua esposa.

³⁷ O termo “dádivas do aparecer” é tomado emprestado da videoaula (1ª Parte) do Prof. Paulo Henrique Martins, em que ele discute o dom como percepção, ou seja, aquilo que se doa como fazendo parte da autoapresentação, no se fazer aparecer o ser humano revela-se em sua plenitude. O vídeoaula está disponível em: <http://www.lappis.org.br/site/noticias/54-integralidade/71-arquivos-de-videos.html>.

Sentado, imponente, em uma poltrona ao lado do fogão a lenha, sem titubear, criando diálogos entre personagens e com um sotaque e gírias gaúchas, seu Francisco inicia e termina a história com poucas pausas. Os protagonistas da história foram: um *guri* corajoso que matou um militar com um tiro no peito por não aguentar mais a opressão que toda a comunidade sofria nas mãos daquele homem; um *policial malvado*; e é claro, o próprio Seu Francisco, em sua infância de trabalho, de respeito e obediência aos pais.

Conforme os relatos do Seu Francisco há muito tempo, quando ele tinha uns oito anos, havia um policial que, ao fazer ronda na localidade, recebeu queixas de que no *ranchinho* de umas gurias, que haviam abandonado a casa do pai, andava ocorrendo muita junção de homens e *bagunças* constantes. Ao ser chamado para resolver a situação, o policial destruiu a casa *a rebenque*³⁸ e espalhou para todos da cidade o seu feito. Ao fazer questão de dar veracidade à história, o interlocutor contou, nos mínimos detalhes, o que o *tal* policial teria espalhado para todos depois do seu feito:

Chegou lá, vindo pé por pé com o cavalo [...] E aí quando o cara meteu os pés pra sair, quando ia sair aquilo, na cruzada ali, o rebenque derrubava, já largavam os nego, e aquele saltava pra trás [...] E assim foi de impacto, derrubou tudo, e foi embora. “Mas no que tão pensando nisso aí”[disse o policial]. Aí chegou lá, parou um homem velho: “e aí como é que lhe saiu lá?”. “Mas nem me viu uma coisa dessa, larguei esse pulguedo, lanhado, a rebenque com os dente tudo torto” [...] Quem via dizia é um pulguedo, saltava gente pra todo lado. Como ele dizia: “eu arrebertei esse pulguedo tudo. Quando um caía lá o outro já espirrava lá. Botei tudo no chão meu amigo.” [...] É, disse: “esbodeguei eles tudo. Um pulguedo”. Saiu dali por notícia de pulguedo. E foi espalhando pra todo mundo. (seu Francisco).

Esse mesmo policial, que deu o apelido de *pulguedo*, era considerado muito *malvado*, como contou seu Francisco. Usava do seu poder para controlar, com violência, a vida de todos, e a população local tinha muito medo dele. Certo dia, um menino pegou, às escondidas, a arma do pai e rumou para a cidade. No caminho, sabendo que iria encontrar o tal policial, não aguentou a sua *malvadeza* e atirou contra ele:

E morreu ele. E aí se foi, aí ele deu volta, foi pra casa do pai e falou: “olha, aconteceu assim, assim e assim.” Todo mundo foi a favor do guri, tudo, não houve crime com ele porque era um banditismo [...] Todo mundo falava, graças a deus que mataram o desgraçado. Andava só fazendo malvadeza com o povo. (seu Francisco).

³⁸ Rebenque é Instrumento, feito de tiras de couro, utilizado para açoitar o cavalo.

A expressão *pulguedo* ficou marcada, mas do *pulguedo*, como comenta seu Francisco, é que saiu um menino que teve a valentia de matar um homem *malvado*, que se dizia policial: *isso aí foi um apelido, de um tal de valente [...] que um guri mandou ele pro inferno.*

Ouvir o seu Francisco foi como participar da história, sentir e, por horas, deixar fluir a emoção. Foi possível imaginá-la em seus mínimos detalhes, pois o interlocutor, sem se importar com o gravador ao seu lado, interpretava a história, colocava ênfase em alguns momentos e enfeitava outros. Mais do que histórias do passado foram relatos de uma vida sofrida, que valeu a pena ser ouvida e por ela deixar-se afetar. Ao ouvi-la, receberam-se, também, no tom de uma dádiva de Mauss, os símbolos e mitos que a comunidade criou para dar sentido ao estigma e dele se defender: a valentia na figura do menino que vence um homem, ou seja, uma resposta que denota superioridade frente a inferiorização que lhes imputavam.

Essa forma de reação ao estigma parece repetir a história de lutas e resistência da época da formação de Canguçu e região. No entanto, mesmo que tenham usado a valentia para reagir ao que os oprimia, essa valentia também pareceu ter contribuído para o fato de serem conhecidos pelas constantes brigas no convívio entre as pessoas, constituindo-se, por um tempo, em mais outra marca da estigmatização.

Dona Paula relata que *no passado a coisa não era bonita, né? Tinha muita briga [...] mas de uns anos prá cá até que está mudado.* A valentia posta nas brigas, parece, agora, estar sendo usada no dia-a-dia para enfrentar os problemas da família, da doença, do trabalho, da vida em geral, como comenta dona Rosa:

Uns são mais lutadores e outros são menos, né? Mas todos têm que enfrentar, né? Uns enfrentam mais e outros enfrentam um pouco menos aí cada pessoa é diferente da outra, né? Mas tem que ir enfrentando e assim que a gente vai levando mesmo é assim, né! (dona Rosa).

No que diz respeito às relações, principalmente com pessoas de fora (inclu-me), o que apareceu para falar do presente foram símbolos que buscavam contrapor-se à marca da hostilidade das brigas que teriam ficado no passado, como se demonstra no tópico a seguir.

4.3.1.1.2 Aparecer hospitaleiro: receber e relacionar-se bem com as pessoas

Partindo-se da ideia de que fazer pesquisa é estar aberto para estabelecer relações e, assim, para dar, receber e retribuir bens pode-se dizer que se esteve de frente com o ciclo da dádiva, partilhando de suas normas e valores implícitos. Isso, sem dúvida, tornou possível, conforme Godbout (1997), o aparecer dos símbolos que se discute aqui, e seus significados. Para esse autor,

[...] o dom é uma reflexão a partir da experiência. É preciso partilhar essa experiência para que a reflexão adquira sentido [...]. A observação de um fenômeno a partir do exterior não faz apenas modificar o fenômeno, fá-lo muitas vezes desaparecer. (GODBOUT, 1997, p.315).

Contra-pondo-se à hostilidade, já nos primeiros encontros com os participantes da pesquisa, outra informação apareceu. Em muitos momentos, a partir da circulação de bens, observou-se que estava sendo estabelecida uma relação de proximidade e hospitalidade entre visitante (a pesquisadora) e anfitriões (eles) (GODBOUT, 1997; PIMENTEL *et al.*, 2007). A comunidade foi agradavelmente acolhedora, e sem compreender muito bem quem eu era e o que estava fazendo lá, abriu suas casas e ofereceu seus bens. Foram longas conversas, a própria cama, as memórias registradas em fotografias, cafés da tarde, chimarrão, refeições, as mais graúdas frutas colhidas no momento da despedida, uma abóbora que mal se conseguia carregar e até mesmo a mais gorda galinha do quintal.

Recebia-se tudo o que era oferecido, pois, como a anfitriã já havia comentado, *presente não se recusa*. Ao recusar o presente (o dom), se recusa também o vínculo que lhe é intrínseco, não só ao fazer etnográfico, mas também à postura enquanto participante de um sistema vivo que constrói o ser como pessoas.

Com a doação dos bens, apareceram símbolos interpretados como elementos que pretenderam qualificar o anfitrião como hospitaleiro, acolhedor. Seria algo de si que o doador se propõe a colocar à disposição juntamente com os bens, o que vai ao encontro de Pimentel *et al.* (2007, p. 30), quando sugerem que o ser hospitaleiro pode ser usado para se referir a um "[...] valor ou uma atitude [...]", uma adjetivação da hospitalidade.

Constantemente, os moradores perguntavam sobre a recepção nas casas por onde eu andava. Todos esperavam que os demais me recebessem bem, oferecendo-me gentilezas e dispondo-se a participar da pesquisa. Isso, na linguagem da hospitalidade, seria uma demonstração do bem receber e se relacionar.

Ser hospitaleiro, tanto com os de fora quanto com os de dentro, como também foi observado, é colocar em circulação – doando, mas, também, esperando receber outras marcas e novas bases para sustentar o sentido de comunidade. Nesse sentido, há um esforço em organizar um Rincão que se relacione externa e internamente, interagindo e produzindo valores que, ao contrário de hostis, sejam mais solidários.

Finaliza-se esta sessão com o relato do Seu Lorenzo, que ilustra a busca das pessoas para superar em conjunto as dificuldades que se colocam no cotidiano, construindo outras marcas que não tenham mais a hostilidade como base. A fala demonstra que é justamente com informações que não denotem relação com o estigma (briga e violência) e que sejam, assim, desidentificadores, que desejam construir uma nova imagem para si e para os outros. Seu Lorenzo narra como foi a reação das pessoas, quando, na década de 1980, ao participarem de uma política pública (ação do SUDESUL), foram estimulados a refletir e expor em conjunto quais seriam as ações necessárias a serem implantadas na localidade a fim de modificá-la/desenvolvê-la:

Chegamos lá para reunião, ai este aqui sugeriu uma coisa. - O que nós precisamos, estudar uma coisa que nós precisamos aqui para o Rincão dos Maia. [...] Ele disse: - O que nós precisamos para lá, para pedir para eles. Um posto de polícia. Um posto de polícia? É. Mas por quê? Não, porque a gente as pessoas jogando, bebendo nas vendas, brigam assim, mas... Então era bom se nós pedíssemos um posto de polícia. O fulano plenamente apoiou ele. E, eu digo: - E tu achas que seria o ideal um posto de polícia para nós? É. Tchê, mas se nós dissermos para essa gente ai que nós precisamos de um posto de polícia, polícia para nos corrigir, vai ser bem simples, é só mandar a polícia para lá para nos corrigir, tu achas que isso vai ficar bonito? Isso vai ficar muito feio isso ai [...] Eu disse: - Mas nós não! Não, nós não precisamos de posto de polícia! O que nós precisamos é união das pessoas e trabalhar juntos, isso é que nós precisamos, nós não precisamos de polícia! (seu Lorenzo)

4.3.1.1.3 Aparecer capaz de produzir bens e suprir necessidades: *comida nunca faltou*

Muitos foram os momentos em que participei da comensalidade no Rincão dos Maia, todos ímpares. Foi ao comer junto e ao partilhar a comida que assuntos resguardados, tal como a existência e os sentimentos sobre o estigma, foram

revelados. Foram momentos em que percebi estar sendo recebida ou, até mesmo, aceita na intimidade dos círculos familiar e comunitário.

Muito mais do que o tornar-me mais próxima das pessoas, a comida, e com ela a insistência para servir-me de *mais um pouco*, a sua quantidade e a característica *forte* (por fortalecer o corpo), foram categorias capazes de informar o quanto as pessoas pretendem se afastar do universo das dificuldades materiais do passado. Nos cafés da tarde, ocasião em que geralmente estava na casa das pessoas, toda a família, como rotina, se reunia para comer e me incluía no banquete. Faziam parte da comensalidade pães altos e recém-feitos, bolo, doces de frutas, algum tipo de gordura animal e café passado, sempre bem servidos.

A comida servida e compartilhada significa honra em ter meios para manter a reprodução da família, em trabalhar para produzir ou mesmo adquirir o sustento. Mesmo com toda a dificuldade do passado, a *comida nunca faltou*. Afirmações desse tipo eram expressas com orgulho. A alimentação da família sempre foi honrada: dona Diva, contou que não havia desperdícios; *para uma sopa sempre se tinha*, tudo se aproveitava do animal, cabeça, ossos, miúdos.

Sobre os valores — trabalho e honra — que aparecem através da alimentação e informam sobre o Rincão, transcreve-se um registro do diário de campo de uma situação que contribui com a reflexão aqui realizada. Nesse registro, um diálogo travado com dona Cristina, há a demonstração de como a alimentação e o trabalho (que no caso dela é para produzi-la) podem ser um símbolo de (des)prestígio:

Ao nos despedirmos, caminhando uma ao lado da outra já na estrada, ela me convida para em outro dia almoçar e comer ervilha com uma galinha caipira. Digo que adoraria o convite. Digo também caso fosse, como hoje, um dia muito frio para abater a galinha ou se não houvesse galinha, que ela não se preocupasse, pois eu comeria o que tivesse para o almoço. Vejo que ela, como que se sentindo ofendida, reage e diz de modo firme: *galinha sempre tem, isso nunca falta, e o frio não é desculpa para não trabalhar*.

Da mesma forma, em entrevista com uma servidora da Secretaria de Assistência Social do município, ela relata que, em contato com moradores do Rincão, a fim de identificar possíveis casos de insegurança alimentar na localidade, uma pessoa com conhecimento do grupo como um todo lhe havia dito que lá *ninguém tem problema desse tipo*. Ou seja, lá ninguém seria passível de ser assistido para ter alimento. Nessa perspectiva, não ter condições de assegurar as

necessidades com o próprio trabalho e receber, assim, assistência de fora/do governo, por si só já degradaria, desonraria a comunidade, comentou a servidora. E, de fato, não há registros de que, na localidade, sejam demandadas ações públicas em relação à segurança alimentar.

Com isso, percebe-se que alimentar-se é também uma forma de marcar identidades, a comida fala da família e de valores compartilhados por todos da comunidade (MENASCHE, 2007). Com a comida e o trabalho que a produz, seja produzindo diretamente o alimento ou a renda para adquiri-lo, vem junto o orgulho, a honra e o prestígio que os (re)classificam.

4.3.1.1.4 Aparecer no “ter”: ter e ser

Mais uma vez, sentindo a dádiva de dentro, narra-se o protagonismo de uma experiência pessoal. A cena e o seu elemento central possibilitaram trazer à tona o quanto bens materiais são capazes de comunicar, falar das pessoas e das suas identidades.

Ao ir à casa da dona Madalena, a benzedeira local, para conhecê-la, pode-se dizer que foi ela quem mais ficou à vontade. A conversa girou sobre diversos temas, suas benzeduras, as pessoas que a procuravam, a localidade, mas, o mais curioso foi a pergunta que ela fez olhando para os meus pés: *e esse teu chinelinho é bom para caminhar?* Ao que respondi: *acho que o seu deve ser melhor, pois o solado do seu parece ser mais grosso.* Logo os assuntos de antes retornaram e o fato foi esquecido.

Em outra oportunidade, o *chinelinho* voltou à tona, e só então se buscou analisar o que um "chinelinho", meio gasto, mas muito leve para os dias de calor daquele mês de janeiro, estava querendo dizer.

Em conversa com dona Diva a história do "chinelinho" voltou. , No alto dos seus 70 anos, essa interlocutora falava sobre o respeito entre as pessoas, e dizia que há pessoas no mundo que só porque têm uma casa melhor do que as outras, um sapato ou roupa melhor acham que podem *olhar por cima dos ombros.* *As pessoas reparam muito,* concluiu. *Quer ver um exemplo?* - arrematou, utilizando-me como "modelo": - *mas olha aquela lá tem até um carro e anda com um chinelinho de borracha!*

Foi nesse momento que a pergunta da dona Madalena começou a fazer sentido. Ela, pelo visto, havia ficado muito intrigada, tentando me analisar em torno de dois elementos que pareciam discordantes: a sandália rasteira, gasta pelo uso, com poucas tiras e de plástico e o carro que me transportava. A materialidade, a sua estética e o que ela representa assumem lugar de destaque: os bens comunicam sobre as pessoas, como diz a teoria da dádiva.

A partir disso, percebeu-se o quanto era importante para os interlocutores fazer uso de alguns bens. Alguns eram aqueles que "os de fora", do urbano, também consumiam. De forma idealizada, o leite de caixa apareceu como melhor para a saúde do que aquele direto da vaca; o pão da padaria pareceu ter boa saída, pois o padeiro se deslocava até lá para vendê-lo; e era o remédio da farmácia, diferente do chá da horta que sempre esteve à mão para um mal-estar.

Fazer uso de bens típicos da cidade não significa querer estar lá. Ao contrário, o rural é o melhor lugar, como já foi mencionado. Mas, investir nesses bens poderia estar relacionado ao fato de não ser diferente dos outros. Não seria o "ter" pelo ter, mas pelo que ele representa.

Weidg e Menasche (2009), ao centrarem suas análises no consumo da juventude rural em uma localidade também do sul do Brasil, ao mesmo passo que vão percorrendo outros estudos sobre o rural, auxiliam a discussão que aqui se propõe. Ao analisarem o comportamento de jovens rurais que buscam uma renda autônoma, essas autoras destacam que o objetivo pela busca dessa renda não estaria em adquirir autonomia em relação ao rural ou à família, mas em poder acessar bens disponíveis aos jovens citadinos. Isso, para os jovens representaria a inserção no mundo urbano sem deixar de lado o seu pertencimento ao rural.

Nas suas observações, essas autoras discutem sobre a dimensão simbólica do consumo. O consumo não seria visto como algo individualizado, mas algo que tem um significado social, pois fala daquilo que é compartilhado pelas pessoas: os seus sentidos. Assim, os bens de que se está falando aqui, o "ter", "[...] para além de atender necessidades materiais, apresentam sentidos simbólicos, que estabelecem e mantêm relações sociais" (WEIDG; MENASCHE, 2009, p.2). Ou seja, o "ter" pareceu ser importante também para informar e mediar relações em uma perspectiva de igualdade.

Enfim, na realização da pesquisa apareceram alguns elementos que os caracterizam como grupo e, ao serem colocados em circulação na relação com os

"outros" (comigo e com os de fora) e com os de dentro, demonstram que tiveram um passado que certamente não foi fácil, surgindo o estigma. Mas, ao mesmo tempo, surge, também, a reação a ele e a busca coletiva pela consolidação de categorias que os requalificam enquanto rural, ou seja, que os fazem ser visíveis (aparecer), por conta de características diferentes daquelas que os estigmatizaram. E, hoje, o Rincão é considerado um lugar-rural diferente, o melhor lugar para se viver, a seguir analisado.

4.3.2 Pertencer ao Rincão dos Maia: compartilhar o valor do trabalho, da família e do lugar

Um elemento que une os moradores da localidade, enquanto grupo, além das referências identitárias anteriormente exploradas, diz respeito aos sentidos que dão ao Rincão como lugar de pertencimento, como lugar onde a vida se realiza de modo único. Lugar que é diferente e melhor, tanto do urbano quanto de outro local qualquer, a ponto de não desejarem sair de lá.

Sempre que se perguntava às pessoas se gostariam de ir morar em outro lugar, ou se morar na cidade seria melhor, obtinha-se uma resposta negativa. Mesmo com o fantasma do estigma e com todas as falas que externavam as dificuldades que existem no rural, não houve quem dissesse que se mudaria dali. Até mesmo aqueles que viveram algum tempo fora dizem que preferem morar no Rincão. A partir disso, surgiam questionamentos: O que faz as pessoas se ligarem àquele espaço e o construir como o seu lugar - o melhor lugar? O que estaria em jogo nesse sentimento de pertencimento compartilhado pelas pessoas com quem se teve contato?

Ao indagar o que os fazia não quererem mudar para a cidade ou para outro lugar, aparecia à fala de que lá se sentiam *mais livres, soltos, libertos*. Procurando-se aprofundar o sentido que os interlocutores davam à liberdade, uma primeira referência surgiu relativa ao espaço físico, em uma alusão ao ambiente diferente do rural, expresso por dona Rosa

[...] um que eu não gosto, não gosto de morar na cidade, morar em lugar muito apertado esse já ia ser o meu mal. A gente se criou na colônia a gente está acostumado assim, né? Vamos dizer assim, ir para a lavoura trabalhar, tu sai livre, tu pisa no teu terreiro para cá e para lá. (dona Rosa).

Semelhante ao relato de dona Rosa, outras pessoas expressaram aspectos desse pertencimento baseado na relação com o espaço físico e que diz respeito à paisagem, à presença de árvores, à distância entre as casas, ao barulho, ao ar que se respira. Porém, conjuntamente com as referências ao ambiente físico diferente da cidade, apareciam outras características que remetiam ao sentimento de liberdade: liberdade de ser quem é; de poder exercitar e compartilhar (naquele lugar e não em outro) um modo de viver que se expressa na relação com o trabalho/com a lavoura, com a vizinhança e com a família, como ilustraram as falas de alguns informantes a seguir transcritas.

Dona Cristina, no trecho da entrevista a seguir, fala da maneira de viver que se expressa na relação com o trabalho.

[...] ah eu acho na colônia é melhor para mim [...] porque a gente está mais a vontade... É para mim é, eu que me criei desde... e assim sempre estou aqui, né? Nunca fui para a cidade, vou passear as vezes mas um dia ou dois e já estou louca da vida para ir embora, né? Ah é outro ar, outro jeito da gente viver, né? (dona Rosa).

Pesquisadora: E que jeito é esse? (pesquisadora).

Informante: É porque a gente está à vontade, porque se a gente está trabalhando no serviço da gente, a gente quer descansar a gente se senta e trabalhando de empregado a gente não pode se sentar, né? Cria um pintinho, tem um ovinho, tem uma carninha, né? (dona Cristina).

Pedro e Maria complementam a fala da dona Rosa e Cristina. Nas falas a seguir, além de se referirem a um modo particular de se trabalhar, que é *mais livre*, sem obrigações com o patrão, fazem aparecer também a importância que este trabalho possui para a reprodução material e social da localidade. Contudo, em se tratando do significado do trabalho para a reprodução, ele não é tão livre quanto aparenta o que não os impede de valorizá-lo.

[...] Aqui eu fico mais, sei eu mais livre, mais solto. Não sei, me sinto mais solto. Claro que todo mundo tem que ter suas obrigações, se não tiver ninguém consegue nada aqui também. (seu Pedro).

Pesquisadora: Mas a liberdade em que sentido? É liberdade de... (pesquisadora)

De conviver, de viver, de sobreviver aqui, sobreviver na colônia do interior. Porque aqui se é, é muito mais fácil de viver aqui se a pessoa não tiver um emprego, alguma coisa, em qualquer um vizinho tu consegues alguma coisa e dentro da cidade lá os vizinhos são colados uma casa na outra, mas podes conseguir uma caneca de açúcar ou um, uma caneca de arroz, mas tu ficas uma, uns quinze ou vinte dias tu não vais conseguir mais nada na volta. (seu Pedro).

Dona Rosa é quem acrescenta a família no elenco das coisas que fazem as pessoas se ligarem à localidade. Em seu relato, ela resume o expresso nas falas anteriores de dona Cristina e do casal sobre o significado que há em ser não só do rural, mas do rural-lugar Rincão dos Maia.

Eu acho que, eu acho assim que... a gente... a gente nasceu e se criou aqui e isso aqui para nós parece que é um paraíso de lugar, por causa que tu nascer num lugar e te criar ali e viver até essa idade num lugar assim é... é assim... como é que eu vou dizer, assim, é a casa da gente, é o lugar da gente, é o, a terrinha da gente, né? [...] Ali tu gosta porque tu perdeu o umbigo ali, deixou teu umbigo ali. E a gente nasceu aqui, né? Meu pai nasceu aqui... faleceu com setenta e nove anos... a minha mãe nasceu aqui, aí nós também nascemos aqui... a minha vó nasceu aqui, a mãe da minha mãe que era mais velha ainda... só meus vô que não [...] meus tios, né? Do lado da mãe e do lado do pai é tudo aqui, então... é a minha casa como se diz, esse Rincão é a minha casa, minha morada, meus parentes, meus amigos aqui na volta.(dona Cristina).

Esses relatos fazem com que se apreenda o lugar em seu aspecto espacial, mas, também, como uma coextensão das pessoas que lá estão e do seu modo de viver singular em que são colocados os laços familiares, de proximidade e a autonomia do trabalho. É no lugar que acontece o mundo do vivido. É no lugar que se suspende a vida, tendo uma sociedade como pano de fundo e de uma porção de espaço dela apropriando-se, diz Carlos (2007). Sendo o Rincão o lugar em que sempre se viveu, se sabe viver e se tem o que se precisa para viver bem, ele é tido pelas pessoas como um *paraíso de lugar*.

Carlos (2007, p. 22), ao discutir que é no lugar onde se produz a existência social dos seres humanos e a sua identidade, "[...] posto que é aí que o homem se reconhece porque é o lugar da vida [...]", justifica e auxilia a compreender o sentimento de pertencimento que o rural-lugar Rincão dos Maia desperta em seus moradores.

Partindo-se da concepção de que falar do lugar é falar também de pessoas, e pertencer ao lugar é poder se ligar a iguais, construindo valores e modos de viver de um *nós, nossa gente*, apreende-se que, quando os informantes exaltam as características desse rural que o faz ser singular, eles estão lançando as suas qualidades, isto é, aquilo que os faz serem, também, singulares enquanto grupo social.

Portanto, quando se faz referência às características lançadas pelas pessoas significa discorrer sobre a identidade do grupo. Uma identidade que se pode denominar de camponesa, partindo-se de uma perspectiva cultural, da qual os autores Woortmann (1990) e Sabourin (1999, 2011) são adeptos.

Por conseguinte, insere-se essa identidade camponesa na discussão, pois, como declara Woortmann (1990), ela aponta para a importância das categorias família e trabalho que vão ao encontro do discurso dos informantes desta pesquisa. Essas categorias, conforme a autora articula-se, norteando a vida no rural e sendo sustentáculo de uma ética e valores camponeses — honra, liberdade, reciprocidade e hierarquia — alguns dos quais já mencionados.

No Brasil há discussões em torno da concepção "camponês" e alguns autores a consideram distinta da concepção "agricultor familiar". Para Carneiro (1998), enquanto o primeiro uso se referiria a um componente cultural, o segundo diria respeito à inserção no mercado capitalista, ou ainda, conforme Wanderley (2009), a concepção de que há um novo personagem no mundo rural moderno, fazendo com que se questione o quanto ele ainda teria de camponês.

No entanto, parte-se do entendimento de que o modo de ser camponês não estaria necessariamente em oposição à agricultura familiar; não se tratando de um modo de ser cristalizado em um modelo medieval e afastado do que ocorre em termos de processos de transformação social e na agricultura. Há tanto continuidades quanto rupturas (WANDERLEY, 2009), ou evoluções e adaptações (SABOURIN, 2011; MENEZES, 2006) no modo de ser camponês. Isso fica visível quando se atenta para as modificações mais gerais nos projetos de vida da sociedade, no mundo do trabalho no rural (que não é mais somente agrícola), na utilização de tecnologias, na produção e inserção em diferentes mercados; sem falar nas modificações e expansão das relações sociais que se ampliam para além do rural (MENEZES, 2006; WANDERLEY, 2009).

Assim, participa-se desse debate, apostando que, mesmo havendo desencontros na forma de conceber as pessoas do rural, talvez, como diz Ramos (2007, p.21), "o que são" elas (se camponeses ou agricultores familiares) interessa menos do que "como são", dos sentidos e lógicas do seu modo de viver e de se relacionar.

4.3.3 Dar-receber-retribuir: um compromisso

Quando Godbout (1997) defende que a dívida está em todo lugar, em todas as sociedades, confessa-se que não foi difícil perceber o seu sistema, marcado pelo dar-receber-retribuir, como uma característica essencial das pessoas do Rincão dos Maia. Constatou-se que dar-receber-retribuir, além de comunicar valores, é também um valor para essas pessoas, há um compromisso com os jogos relacionais. Mesmo que a liberdade possa ocorrer, e ela ocorre, no momento em que se aceita uma relação é porque se está disposto a alimentá-la.

O sistema da dívida se expressa em diferentes dimensões da vida no Rincão: econômica, religiosa, política, familiar. E, mesmo que esse sistema seja permeado pelo dinheiro, por exemplo, no pagamento da farmácia que ocorre só no final do mês, no momento em que o ciclo inicia, as pessoas do lugar buscam cumpri-lo, retribuindo a confiança com o pagamento da dívida.

Há situações em que não se aceita o bem posto em circulação e o que ele representa. Nesse caso, cita-se um dos interlocutores quando ele justifica que as pessoas não buscavam as políticas públicas por temerem ter que se comprometer com o político.

Ainda que as regras das relações não estejam explícitas, elas são muito claras para todos: pode-se aceitá-las ou não, mas no momento em que são aceitas, é preciso cumpri-las. Entrar nesse sistema representa ter com quem contar, significa que se tem a obrigação de ajudar, de retribuir, de assumir uma dívida moral.

Para ilustrar melhor o compromisso das pessoas com a dívida, insere-se um episódio propiciado pela observação participante. Ao final da tarde, ao sair da casa de dona Alzira para o encontro com outra interlocutora, o marido, de dona Alzira, Seu Bartolomeu, ofereceu-me carona de motocicleta. Assim, ele aproveitaria para levar a minha interlocutora uma muda de "batata" que havia ganhado e que diziam fazer bem para o colesterol. Ao chegarmos a casa dela, seu Bartolomeu entregou-me a muda, dizendo como teria que plantá-la. Ao pegar a batata, ela perguntou: "*quanto te devo*"? *Ora, nada, é só plantar, cuidar e repassar adiante*, respondeu seu Bartolomeu.

Quando seu Bartolomeu foi embora, a interlocutora pediu que eu esperasse um pouco e foi naquele mesmo momento para a horta plantar a *batata*. Afinal de contas, mesmo que o seu Bartolomeu já tivesse ido embora, ela tinha o

compromisso de cuidar do bem para poder reparti-lo com outros. E, caso não o fizesse, estaria rompendo com o compromisso assumido ao recebê-la.

Esse foi um singelo exemplo, mas muito representativo do valor que se observou ter a dádiva. Outros exemplos foram recorrentes. Por vezes, ouvia-se: *presente não se recusa; trato bem e gosto de ser bem tratado*; ou ainda, *não gosto de sair por aí pedindo que me ajudem, pois quem quer mesmo ajudar, ajuda*. Todos são expressões que falam da dádiva e de suas normas que, no momento da relação, são implícitas, se espera cumpri-las, e romper com elas é romper com o compromisso com o social, como já dizia Mauss (2003). Além disso, são ponderações que falam de uma qualidade camponesa: a reciprocidade, como sinaliza Woortmann (1990).

Ao encerrar este capítulo pode-se apreender que, na conformação do Rincão dos Maia e das vidas que lá se organizam e o organizam, aparecem atravessadas categorias que, baseadas em um contexto histórico e em estigmas, identificam o lugar e as pessoas desse rural como singulares, pois:

- a) ao contrário do estigma, as pessoas se fazem perceber por: se relacionarem bem com os outros, serem corajosas, honrar com o sustento da família e ter possibilidades materiais para se colocar em pé de igualdade com os de fora;
- b) a família e a autonomia no andar do trabalho são valores importantes;
- c) poder cumprir com os compromissos sociais é um princípio levado a sério. É com base nesses compromissos, nas relações que são por eles sedimentadas, que o grupo produz sua identidade. Assim, o outro da relação aparece como sendo imprescindível para a vida de cada um.

Enfim, entendendo-se, então, que é a partir de relações, tanto externas quanto internas que a identidade coletiva do lugar e das pessoas se constitui, parte-se para o próximo capítulo, buscando-se aprofundar, em torno da circulação de dádivas, a dinâmica das redes sociais do cotidiano. Nesse sentido,

[...] o espaço do dom, é um lugar onde se constrói (**e se destrói**) nossa identidade social. O dom [e as relações estabelecidas a partir dele] é um cenário onde representamos permanentemente nossa identidade. Essa

representação implica em riscos. O risco de não ter retorno, certamente, mas mais profundamente o risco do sentido, o risco da relação, o risco da identidade.³⁹ (GODBOUT, 2007, p. 187, grifo nosso).

³⁹ Citação traduzida livremente da obra em francês de Godbout (2007) para este estudo.

5 REVELAÇÕES SOBRE AS REDES SOCIAIS NO COTIDIANO: OS BENS E OS MODOS DO SOCIAL

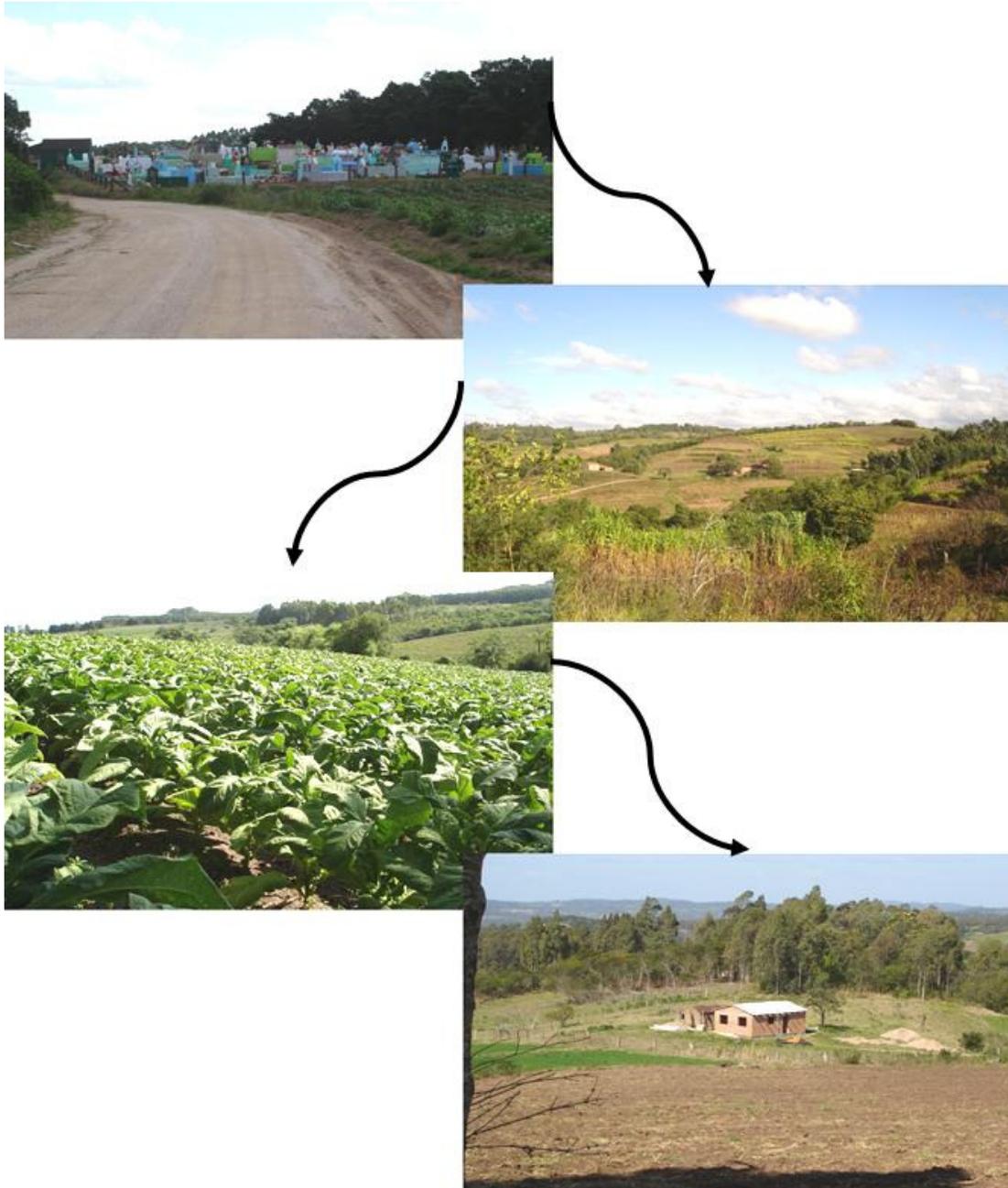
Com base no que as categorias identitárias apontaram sobre as pessoas desse rural, neste capítulo procura-se revelar, de forma mais aprofundada, como se organizam as redes sociais que surgem sedimentando a identidade do grupo e orientando a vivência do cotidiano.

Constituindo as redes que os caracterizam enquanto um coletivo e marcam as individualidades, aparecem sobrepostas relações internas, que ocorrem na família, na vizinhança e no trabalho, com relações externas, que acontecem em esferas mais amplas, como a das políticas públicas. Foram estas as formas sociais, por serem mais perenes e institucionalizadas, que possibilitaram fixar o olhar para melhor compreender o papel da intersubjetividade no cotidiano das pessoas e na situação de adoecimento crônico.

Ao se identificar as redes sociais optou-se por caracterizá-las dentro do escopo dos módulos do social propostos por Samaja (2000). No entanto, tendo-se como pressuposto de que a rede é um fenômeno social total e, por isso, articula diferentes dimensões, partiu-se para a sua análise procurando-se observar sua forma, mas enfatizar seu movimento e conteúdo. Por isso, pretende-se, nesse capítulo, atentar não somente para a configuração da rede, o módulo do social em que ela se inclui, mas descer ao nível das relações, observar o que circula nos vínculos. Aspira-se trazer à tona as instituições envolvidas, e, fundamentalmente, o que as torna excepcionais, nos instantes das relações, nos instantes em que a sua dinâmica está em funcionamento.

Para se compreender a dinâmica de tais redes buscou-se, à luz da teoria da Dádiva, mais uma vez, observar a circulação de alguns bens (materiais e imateriais) - coisas que são compartilhadas no cotidiano das pessoas (Figura 5). Com os bens que são compartilhados, as pessoas se costuram umas às outras, compartilhando também pertencimentos e modos de ser e agir, como lembra Caillé (1998). Os bens, então, serão aqui representados por elementos como: a consanguinidade, os túmulos do cemitério, as saudações, as refeições, as casas, as visitas, o dízimo, os produtos agrícolas (fumo), as festas, a aposentadoria, os medicamentos.

Figura 5 - Representação de alguns bens que foram referências para a apreensão da forma de agir das redes sociais. De cima para baixo: o *cemitério*; as *casas* próximas umas das outras; o *fumo* cultivado e uma *moradia* proveniente do programa público de habitação.



Fonte: Banco de imagens da autora. Rincão dos Maia - Canguçu/RS, 2011-2012.

Enfim, buscando-se compreender qual o papel do social no adoecer, neste capítulo atenta-se para o que é universal e, nesse sentido, na forma das redes que ocorrem no cotidiano. Porém, a ideia foi também enfatizar o que há de particular nas redes no contexto local e nos diferentes usos que as pessoas fazem delas nesse contexto. Por isso, o desafio, neste capítulo, ao se olhar para as redes sociais no cotidiano, será o ato de mover-se entre o universal e o particular, as formas e os conteúdos, as estruturas e as ações, o coletivo e o individual.

5.1 REVELANDO A FAMÍLIA COMO UMA REDE SOCIAL

A revelação sobre o modo de ser da família no Rincão dos Mais foi alcançada a partir da análise de bens que emergem sob a forma de sobrenomes e consanguinidade, de túmulos do cemitério, de saudações e de refeições, apresentadas a seguir.

5.1.1 A consanguinidade: a obrigação, mas também a liberdade

Antes mesmo de se adentrar na dinâmica da família buscou-se compreender qual noção de família é partilhada pelas pessoas. Percebeu-se que, para além de compartilhar incondicionalmente a consanguinidade, ou ser da mesma *carne*, como disse dona Rosa, a família é composta por sujeitos dos quais se espera e se pode dar, receber e retribuir outros bens tanto materiais quanto imateriais. Isso inclui tanto relações imediatas, com a família nuclear, quanto as que não são tão imediatas, como a família extensa. Assim, até mesmo aqueles com quem não se mantêm necessariamente laços consanguíneos, como no caso da união marido-esposa, dos irmãos que são assim denominados por compartilharem a mesma religião, e dos apadrinhamentos, emergem relações que dão os ares aos familiares. Essas relações revelam que, também na família, há espaço para se exercitar a liberdade. Ou seja, a rede familiar compõe-se por aqueles em quem, para além da obrigação do sangue, há a liberdade e se confia para vincular-se.

Em relação ao que se apreende dos laços familiares no Rincão do Maia, Sarti (2003), ao estudar famílias da periferia de São Paulo, ressalta que a família pode configurar-se em diferentes ligações, ao contrário da ideia corrente de que família estaria atrelada ao núcleo da unidade doméstica. Para essa autora, e também na

discussão que se faz aqui, seriam da família aqueles com quem se pode contar dentro de uma rede, não necessariamente em torno de um grupo genealógico, mas de um eixo moral que inclui os que se abrem para o princípio da obrigação atrelado à liberdade. Da mesma forma, Wortmann (1990), declara que, para se construir, de fato, relações entre parentes, é preciso estabelecer outros motivos que não somente o do mesmo *sangue* e, nesse sentido, a chave dos laços estaria em ações mútuas capazes de produzir confiança.

Quando a consanguinidade, somada aos laços que vão para além dela (como os apadrinhamentos), entra em cena, percebe-se que o Rincão, com seus moradores, poderiam ser considerados uma grande família. Esses laços podem de ser ilustrados tanto a partir da genealogia (Apêndice E) dos informantes da pesquisa, ponderando-se que todos eles, de alguma forma, estão ligados, quanto dos comentários de interlocutores que referiram que alguns poucos sobrenomes são capazes de abranger um grande número de pessoas.

Mesmo que muitas pessoas estejam conectadas por algum tipo de laço que os aproxima como parentes em torno de uma grande família, na prática é a confiança que confirma o enlace familiar. Desse modo, a circulação de bens parece ser algo que, em muitos casos, se realiza porque têm a disposição para alimentá-la e para assumir acordos, como assinala Sarti (2010). Sem confiança ou condições para exercitá-la a circulação de bens e a proximidade parece se tornar algo de difícil realização no cotidiano das pessoas. Ainda mais ao se considerar a necessidade de melhor viver e superar individualmente, com o trabalho diário do núcleo familiar, as dificuldades e os estigmas, o que, por sua vez, os obriga, em alguns casos, a deixar em segundo plano o ato de alimentar os vínculos.

Com a obrigação parece coexistir também a liberdade nas relações familiares. Entretanto, pender mais para a liberdade e para a não alimentação dos vínculos, traz consigo conflitos, pois, a família e a obrigação para com ela são valores camponeses. Além disso, cabe destacar que mesmo que a liberdade seja possível na rede familiar, ela é, em certa medida, limitada, como comenta Godbout (1997), pois quanto maior a liberdade, menor a segurança, e é justamente essa última quem sustenta a família.

A responsabilidade para com os familiares existe, os filhos nunca deixarão de serem filhos e os parentes sempre serão parte da família. Há com eles obrigações a serem cumpridas, como o demonstra dona Rosa:

Se eu tenho assim um filho que está com problemas eu também estou... porque... é minha carne também. Se o meu marido está, também, né? Se a minha mãe está, também. Se um irmão meu está, também... Pai eu não tenho mais [...]. (dona Rosa)

Mas, como comentou dona Diva, nem todos os *filhos são iguais, é preciso se passar uma peneira*, ou seja, não é de todos que se pode esperar algo, não são todos que oferecem garantias de estarem atrelados à obrigação familiar da consanguinidade. Mesmo que as obrigações possam vir a ser cumpridas nos casos em que são demandadas (como nos problemas), a garantia de que ela ocorrerá será alicerçada a partir da circulação de bens que se dão no dia-a-dia, dentro ou fora do laço de sangue. É no dia-a-dia que são postos à prova os laços e se realizam as maiores trocas, aquelas que, mesmo sendo, até certo ponto, livres ou menos exigidas, são realizadas da mesma forma.

5.1.2 O cemitério e sua estética: a família como um valor e uma referência a ser preservada

A família como um valor, que apareceu nas falas das pessoas utilizadas para ilustrar um modo de ser camponês, é reafirmada, aqui, quando se observa a estética dos cemitérios com suas cores intensas e flores de plástico sempre renovadas (Figura 5). Essa atenção com o túmulo do parente falecido denota a atenção que se têm com a família. Preservar o túmulo com objetos, oferecer flores ao parente falecido é investir na família e no que ela representa. Ao passar na frente do cemitério em companhia de alguém da localidade era impossível não expressar o quanto o colorido daquele lugar chamava a atenção. Certo dia, uma das interlocutoras disse: [...] *ah é, se não deixar tudo bem arrumado, as pessoas saem falando* (dona Esmeralda).

Em conversa com um líder religioso, responsável por realizar as missas da igreja católica, ele comentou que a família é *a base, a primeira comunidade*, ocupando lugar de destaque na sociabilidade. Esse lugar da família é também compartilhado pelas pessoas da localidade. Dona Paula, mesmo praticando outra religião, fala do quanto os filhos são importantes. Para ela o *amor de mãe só vem depois do amor de Deus*.

Com base na estética do cemitério, percebe-se que, enquanto grupalidade, propaga-se o princípio da responsabilidade em manter viva a referência familiar. Mesmo enredando as pessoas em torno das obrigações, a rede da família é central, pois, além de viabilizar apoio, atua sustentando a percepção e o modo de ser no mundo (SARTI, 2010). O comentário de Cairo, ao falar sobre o quanto tem aprendido com os mais velhos a ter paciência no cuidado de um familiar doente, esboça muito bem o quanto essas relações são referências para o viver: [...] *a gente como é mais novo de experiência de vida, os mais velhos, familiares e vizinhos, já têm uma visão do que aconteceu, de como tratar, conversar, aí eles já vêm e conversam.*

Da mesma forma que Cairo, muitas outras pessoas fizeram menção ao quanto a família, representada principalmente pela figura dos mais velhos e dos pais, é importante e cumpre uma função na organização das formas de viverem e enfrentarem o cotidiano. Dona Diva, ao falar sobre sua doença e de como ela se manifestou, comenta que quando a mãe faleceu foi que apareceram os primeiros sintomas do diabetes, e que a mãe era *alguém capaz de mostrar os melhores caminhos*. Ou seja, a família, representada pela figura da mãe, era onde a interlocutora buscava referências para sua vida, a perda dela lhe acarretou dores que foram capazes de se manifestar na materialidade do corpo, como argumenta dona Diva. Fenômeno esse que, por ter emergido nos relatos de muitos dos interlocutores e dada sua relevância para eles, será retomado mais adiante.

5.1.3 Saudações: o papel dos mais velhos nos novos tempos

Com as saudações trocadas entre as pessoas, são trocados mais do que apertos de mãos, contatos físicos e palavras. Nos encontros entre familiares ou ao telefone, os mais novos pedem e recebem a *bênção* dos mais velhos ou superiores em termos geracionais, sendo os últimos tratados como *senhor* e *senhora*. Todos esses elementos trazem consigo significados que circulam e que se quer transmitir. Desse modo, ao se atentar para os cumprimentos foi possível abrir janelas para analisar além dos valores aí embutidos (hierarquias e o respeito), também como se movem as atuais relações entre as gerações.

Como comentou seu Afonso, um dos moradores mais antigos da localidade, mesmo que se diga que *as coisas têm mudado e os mais novos a cada dia*

respeitam menos os mais velhos, eles, os mais velhos, continuam tendo considerações e exercendo papéis de destaque na rede familiar. Estão assumindo, nesses novos tempos, papéis múltiplos, como declaram Caldas e Veras (2010) em sua reflexão sobre o lugar do idoso na contemporaneidade. Os mais velhos exercem papéis que vão desde a organização da família enquanto guardiões de valores e apoiadores, até a aproximação afetiva entre seus membros e a manutenção do sustento material.

Nos novos tempos no rural Rincão dos Maia, os pais continuam a ajudar os filhos mesmo depois que se casam. Ao mesmo passo, parece estar se modificando pouco o fato de os filhos e netos também ajudarem os pais e avós na velhice. Parece estar havendo uma solidariedade intergeracional até maior do que no passado. Antigamente, como relataram as pessoas, chegavam a um ponto em que os pais, antes mantenedores, deixavam de ajudar os filhos. Isso ocorria por não possuírem terra ou recursos financeiros para acomodar a todos, ou pelo fato de que esse era mesmo o momento de um rompimento, considerando que os filhos formavam suas próprias famílias, e, comenta Esmeralda ao conversar com uma das vizinhas justamente sobre esse tema, *quem lhe venda que lhe atenda*. Ou seja, tendo nova família e filhos, era preciso que deles se tomasse conta.

Ao invés de migrarem para outro lugar ao formar a nova família e retornarem para perto dos pais quando chegada a hora de retribuir-lhes o dom da vida ou de dar continuidade ao trabalho com a terra, hoje, o que se percebe é que muitos dos filhos permanecem próximos das famílias de origem. Os pais e avós de hoje têm melhores condições materiais de ter por perto os filhos e netos. Além da garantia da aposentadoria, algumas políticas públicas, como de habitação e crédito rural, têm possibilitado aos mais novos morarem em suas próprias casas junto aos pais e produzirem para o sustento de todos.

A instituição família como um todo, pode beneficiar-se dos novos movimentos das relações intergeracionais. Os filhos que ficam junto dos pais são ajudados no sustento, no cuidado com os netos ou recebem a maior parte da herança. Por parte dos mais velhos, os filhos e netos próximos podem ser àqueles com quem se pode contar e confiar. Podem ser àqueles que tomarão conta deles e darão a continuidade ao trabalho na lavoura, auxiliando, com isso, na reprodução social da família em torno dos seus valores e obrigações morais.

Cabe destacar que, no convívio próximo entre gerações, há também seleções sendo realizadas. Como já mencionado, não é a priori que se confia, a confiança é construída na relação entre a obrigação e a liberdade dos vínculos. Em diferentes situações ouviu-se dos entrevistados que os pais têm lá suas preferências. Mesmo que todos tenham suas obrigações se escolhe aquele filho com quem se compartilha bens e afeição, e que será o mais *protegido*.

Ao conversar com Esmeralda sobre as relações pais e filhos, ela comentou que hoje a aposentadoria sustenta também os filhos que acabam ficando com os pais em função dela. Mas há, além do dinheiro, a *união e o amor, e a proximidade com aquele que é o mais responsável*; então, *um compensa o outro*. Usando termos da teoria da dádiva, há interesse (pela aposentadoria), mas também desinteresse (que é o interesse pelo outro).

Observam-se, portanto, continuidades e mudanças nas relações familiares que contribuem para tramar vínculos familiares que saem fortalecidos; mesmo que, nem sempre, sejam vínculos sem conflitos e nós. Os mais velhos mesmo não trabalhando, não deixam de ser respeitados e de fazerem com que os compromissos morais com a família tenham continuidade. Os mais novos, ao invés de rupturas, encontram apoio nas relações com os pais. Além disso, surge a figura dos avós que tomam conta dos netos que, contudo, escapam da repreensão coletiva, caso não cumpram esse papel. Isto porque agora é a vez deles, dos avós, que está no centro. Por já terem cuidado dos filhos se espera que os avós sejam, nesta etapa, os recebedores e não mais os doadores (CALAS; VERAS, 2010).

5.1.4 O preparo das refeições: o papel da mulher e do homem

Outro elemento de destaque são os papéis que o homem e a mulher desempenham na organização da família. Há, nessas relações, complementaridades, cada um cumprindo uma função na dinâmica familiar, mas também hierarquias e outros valores circulando nesse tipo de vínculo.

As refeições, afirma Poulain (2004), são momentos em que se exercitam, ao comer junto, as relações familiares. Assim, parte-se para a análise dos papéis sociais das pessoas tendo-se como ponto de partida o evento-refeição, mais especificamente o preparo dele e o cenário em que ocorre.

Acompanhando o cotidiano das famílias, observou-se que, ao menos quatro refeições são elaboradas: café da manhã, almoço, café da tarde e o jantar. Todas elas preparadas na maior peça da casa, a cozinha, e com o envolvimento somente de mulheres, que trabalham tanto dentro quanto fora dela. Dona Alzira é quem descreve o lugar que o trabalho com as refeições ocupa na vida das mulheres,

Eu de manhã cedo arrumo minhas coisas ligeiro, estendo a cama, varro a casa, boto a carne na panela e vou para lavoura. Venho onze hora, onze e quinze, às vezes se tem um serviço que dá pra apronta também, até meio-dia venho às onze e meia. Faço o almoço, lavo a louça, uma coisas e vou de novo[...] venho de tarde prá toma café, no fim da tarde, aí depois só de noite quando começa a escurece. Ai chego em casa já arrumo lenha, já arrumo graveto pra fazer fogo, já tomo banho e já faço janta. Ai lavo a louça aí sim, ai eu vou dormi. (dona Alzira).

Pesquisadora: *Não assiste um novelinha?* (pesquisadora)

Não gosto de novela, eu não gosto... não olho televisão, o único coisa que eu olho é aquele jornalzinho das sete horas, agora porque agora depois já... ai a gente tá na lavoura, aí já não... [...] sempre gostei de estar na lavoura, trabalhando na lavoura, eu faço as coisas dentro obrigada, porque não tem quem faça, mas não porque eu goste. (dona Alzira).

Como se percebe na descrição de dona Alzira, que esboça a rotina observada na maioria das “mães de família” do Rincão dos Maia, há a separação do dentro (espaço da casa e das refeições) e do fora (espaço da lavoura). Mesmo que ela se envolva com ambos e prefira a lavoura, dentro é dela a ocupação, pois, mesmo que uma filha resida próximo e a ajude esporadicamente, moram na casa somente ela e o marido. Este, por sua vez, trabalha o tempo todo na lavoura de fumo, o principal sustento da família, e é chamado quando a refeição está pronta para ser servida.

Em se tratando da compreensão, a partir do preparo da refeição, dos papéis do homem e da mulher, apreende-se que o papel da mulher que emerge no trabalho de dentro é algo que, na hierarquia familiar, viria depois do trabalho de fora, da lavoura, que é responsabilidade do homem. Isso pode ser lido no comentário de Pedro, no trecho abaixo, em que ele fala sobre a atividade (as *coisinhas*) da mulher dentro de casa e sobre a atividade na lavoura (o sustento material e imaterial da família) que ele não mais pode realizar. Falando sobre as modificações na sua rotina, após ele e a esposa terem sofrido um acidente, e do quanto é desgastante para ele ter que ficar parado, sem trabalhar, justo no momento em que iriam *dar um passo na vida* com a venda do fumo, o interlocutor faz o seguinte relato:

A Maria faz as coisinhas dela aqui dentro de casa, faz até obrigada, até fica com o pé inchado, porque ela nem era para estar andando do jeito que ela anda na volta do dia. [...] Mas eu entrei no tipo de uma depressão, que fico, que dá vontade de nem sei o que fazer comigo mesmo. Porque não poder... enxergar as coisas e não poder fazer. Eu fico sentado aqui, mas é a última coisa que eu queria na vida é ficar sentado aqui.(seu Pedro).

Nessa lógica exposta pelas falas de Alzira e Pedro, em que o dentro é de responsabilidade da mulher e o fora da responsabilidade do homem, há entrelinhas reveladoras de significados que vão ao encontro dos achados de diferentes autores que, em seus estudos, se debruçaram sobre famílias camponesas e as relações de gênero (PAULILO, 1987; WEDIG; MENASCHE, 2008; COSTA, 2012).

Para Wedig e Menasche (2008), é possível ler, a partir das relações de gênero estabelecidas em torno dos eventos refeição/casa e lavoura, que os espaços e as atividades são valorizados de forma diferente, denotando uma hierarquização também das pessoas na dinâmica familiar. Nos achados dessas autoras, que não são diferentes de outros autores (COSTA, 2102) e do que se encontrou aqui, a lavoura aparece como sendo a atividade mais valorizada; é nela que o camponês se reproduz socialmente e nesse espaço, que é da responsabilidade do homem, a mulher apenas *ajuda*.

Arrematando a análise das relações familiares, Sarti (2003), em seus estudos com família, relata que o par masculino/feminina expressa, também, a conjugação família/casa. Considerando a complementaridade, sem deixar de destacar também a primazia da família sobre a casa e, conseqüentemente, do homem sobre a mulher, essa autora observou, em pesquisas em periferias, que é ao homem, enquanto chefe de família, que cabe a responsabilidade de garantir a respeitabilidade da família. É dele a autoridade moral, é ele o porta-voz do grupo e quem faz a ponte entre a família e o exterior. Para a mulher, chefe da casa, cabe o papel principal de zelar pela casa e pela união da família. Ao tornar possível a circulação da refeição à mesa, a mulher estaria, nesse sentido, realizando esse papel de ficar atenta, por todos, internamente.

Contudo, em muitos casos, mesmo alimentando essa dinâmica familiar tradicional que seria de uma complementaridade e zelo pela família, as mulheres acabam realizando papéis quase que de protagonistas também no cultivo do fumo, participando, como se observou, do semear a muda até a colheita e preparo do produto para a venda. Além disso, fazem aparecer em seus discursos manifestações

de descontentamento com essa lógica tradicional, tal como comentou Alzira, ao falar que (sozinha) faz o trabalho de casa, pois é *obrigada*, não há quem o faça em seu lugar.

Kubo (2005), em estudo com moradores de uma localidade rural do Rio Grande do Sul, também observou discursos desse tipo, e os denominou disruptivos, e que acabariam, mesmo sendo velado, por recolocar o papel da mulher nessa organização como uma forma de subordinação, diferente de ser uma disposição complementar entre gêneros.

Afora o discurso, o que se observou, ao encontro dos achados de Kubo (2005) é que, ao lado das representações tradicionais e da ideia de complementareidade, há movimentos, mesmo incipientes, que acabam por lançar abertamente outras possibilidades para a dinâmica familiar. Nesse sentido, a leitura da teoria da Dádiva auxilia, pois, como diz Martins (2005), ao conceber a ideia da vida em sociedade como um fenômeno social total, Mauss propõe que se conceba a possibilidade das injunções entre a estrutura e a ação, entre a obrigação moral que se impõe as mulheres e a mobilidade desses sujeitos na circulação de outros valores que não o de subordinação e inferiorização na relação com os homens.

Assim, os movimentos constantes capazes de (re)criar outras ordens, até mesmo na família, são possíveis também nesse rural. De uma conversa informal com Esmeralda, enquanto tomava-se um chimarrão, registrou-se o fragmento a seguir no diário de campo: *no passado a mulher cuidava da família e o homem sustentava, hoje a mulher sai para trabalhar tanto quanto o homem e o homem protege mais a família*. Esses movimentos aparecem sendo desencadeados principalmente pelas famílias mais jovens, em que as mulheres, semelhante às *da cidade*, comenta Esmeralda, *se cuidam mais*, querem ter as coisas para dentro de casa e, por isso, também não ficam subordinadas aos homens. Para ela, as mulheres *têm direitos iguais, a mulher vai atrás*.

5.2 REVELANDO A VIZINHANÇA COMO UMA REDE SOCIAL

Para a análise das relações internas entre as pessoas e o que circula como dádivas, unindo-as e caracterizando-as enquanto vizinhanças foram consideradas os elementos: casas, em sua distribuição; visitas e o dízimo doado à igreja.

5.2.1 Distribuição das casas: com a materialidade a imaterialidade

Olhando-se para a paisagem e, mais atentamente, para a distribuição das casas (Figura 5), é possível perceber que, no Rincão dos Maia, elas são relativamente próximas umas das outras, diferentemente do urbano e das representações que se têm do rural como sinônimo de isolamento. Não há barreiras, por exemplo, cercas, que impeçam a circulação das pessoas, e grande parte delas são construídas próximas das estradas.

Na primeira semana de pesquisa, logo cedo da manhã decidi fazer uma caminhada pelas estradas da localidade, nos arredores da casa da minha anfitriã. Ao mesmo tempo em que tinha a impressão de estar só e com medo por estar andando em um lugar ainda desconhecido, a impressão também, era de que cada passo era vigiado. Ao passar pelas propriedades os cachorros latiam e o silêncio se quebrava, dando outra dinâmica ao espaço. No retorno da caminhada, um senhor de motocicleta, desconhecido, parou e me ofereceu carona, parecendo já saber quem eu era. Naquele momento houve a constatação de o quanto a vida no lugar era partilhada por todos.

As pessoas sentem-se próximas umas das outras, mesmo estando cada uma em sua casa; sabem que não estão sós. Ao perguntar a uma das interlocutoras, que ficava muito tempo em casa, se não tinha medo de ficar sozinha, principalmente à noite, ela respondeu que não, pois lá *todos se conhecem*. Além disso, arrematou, os vizinhos estão sempre na *volta, ajudando, mas também atrapalhando*. Em qualquer movimento que fizessem as pessoas estavam atentas umas às outras.

A proximidade revelada na materialidade das casas, sem fronteiras e localizadas à beira da estrada, com todos atentos à mobilidade, demonstram o quanto as pessoas se posicionam para fazer circular a imaterialidade que as vincula como um grupo. A materialidade e a imaterialidade compartilhadas oferecem abertura para exercitarem controles e vigilância coletiva, todos atentos ao comportamento de todos, o que, nesse sentido, tanto *ajuda*, pois se pode contar com o vizinho, quanto *atrapalha*, considerando-se que não se pode ser totalmente autônomo nas atitudes, havendo princípios a serem seguidos.

Outros autores também falam sobre essa vigilância constante que há entre os moradores de comunidades rurais. Ramos (2007), a partir da experiência de estar, ao mesmo tempo, na posição de pesquisadora e nova moradora (de fora) de uma

localidade rural próxima ao litoral do Rio Grande do Sul, fala dessa percepção de estar sendo vigiada por onde passava, e do estranhamento que isso lhe causou inicialmente. Essa autora relata que ao se deparar com outros estudos, como o de Woortmann (1992), foi percebendo que aquilo que tanto a incomodava - o controle coletivo - dizia respeito, em verdade, a uma privacidade diferenciada entre o urbano e o rural.

Destarte, ao se falar em privacidade é impossível não incluir na discussão as categorias sociológicas de casa e rua propostas por DaMatta (2000). Para esse autor, essas duas palavras não indicam, simplesmente, espaços geográficos, mas entidades morais, esferas de ação social. Na casa, espaço privativo, com seus perímetros demarcados fisicamente, é onde se deve e pode-se ter opinião, dar conselhos, chamar a atenção do outro. Já, na rua, espaço do anonimato e do impessoal, isso não ocorre. No entanto, em se tratando desse rural, em que as fronteiras são tênues, o espaço da casa e da rua parecem não formar propriamente dualidades, mas espaços que, até certo ponto, se mesclam. De fora se sabe o que acontece dentro e de dentro se vigia o fora.

5.2.2. A Visita que se doa, recebe e retribui vinculando pessoas

Algo recorrente em conversas entre as pessoas eram os comentários de se estar em dívida com alguém, tendo que pagar uma visita. Feita uma visita se espera a retribuição dela. Com a visita selam-se vínculos entre as pessoas. Ela assume lugar de uma dádiva, é algo que se dá, se recebe e se retribui; a visita circula e faz circular elementos que propiciam a reprodução do grupo. Com a materialidade dos chás, ovos, mudas de flores que se observou sendo oferecidos nas visitas, e na imaterialidade da própria visita e da conversa, foram experimentados o sentido da família, do trabalho, a solidariedade, o afeto e a convivibilidade. Eram encontros em que demonstravam, também, a proximidade entre os vizinhos, capaz de romper os domínios do que só se poderia dizer àquelas pessoas de casa.

Em outro momento, ao sair da casa de Esmeralda, dizendo que iria até a Sônia conversar com ela e, se possível, fazer uma entrevista, Esmeralda se ofereceu para ir junto, a fim de fazer-lhe uma visita e ver se ela tinha algumas mudas de flores para lhe dar. No início, resisti à companhia de Esmeralda, mas acabei cedendo aos motivos dela. A tentativa de se fazer uma entrevista mais estruturada

não aconteceu, mas, por outro lado, foi mais um acontecimento em que pude presenciar toda a riqueza do que ocorre quando se faz uma visita a alguém.

A conversa entre as interlocutoras fluía tanto que, aos poucos, fui sendo deixada de lado como entrevistadora e assumindo a posição de ouvinte e espectadora e, como alguém de fora, não era chamada a opinar. Circularam na conversa desde simpatias para tratar a doença de um dos filhos de Sônia, conselhos e dicas de como acessar os serviços de saúde, até opiniões sobre como se espera que um pai de família deva agir com seus filhos, e como os vizinhos devem agir um com o outro. Foram discursos em que se reproduziram valores: os pais devem cuidar dos filhos e também valorizar o trabalho da família; aos vizinhos, cabe um ajudar o outro, a ajuda se oferece, mas é preciso, ao menos, reconhecê-la, pois, do contrário, não mais se ajuda.

Em outras visitas pôde-se observar uma lógica muito próxima do que foi ilustrado a partir da conversa entre Sonia, seu marido e Esmeralda. Circulavam opiniões sinceras sobre comportamentos, conselhos e, ao final, um convite para a visita ser retribuída.

Algo que atraiu a atenção foram os comentários de que as visitas tinham se tornado mais escassas. Em alguns encontros, as pessoas lembravam-se do passado e comentavam saudosas, das visitas que se faziam e hoje não se faz mais, pois surgiu o trabalho com fumo. A fumilcutura, comenta seu Cemir, *é igual ter uma criança pequena*, prendendo-os mais em casa. Assim, para justificar visitas que não se faz, recebe ou retribui, aparece a mudança nas práticas agrícolas, com a introdução do fumo, que os mantêm ocupados o ano todo, inclusive aos finais de semana quando a estufa, que torra a folha, precisa ficar funcionando e ser alimentada, ininterruptamente, com lenha.

Seu Lorenzo é quem faz com que se tenha apreensões mais aprofundadas dos motivos pelos quais, além da prática do cultivo do fumo, as pessoas, atualmente, se visitam menos. Ao se desligar o gravador, no final da entrevista, ele fez uma reflexão sobre o passado, com a seguinte pergunta: era melhor ou pior que hoje? Pela riqueza dos detalhes e de tão envolvente que foi o seu relato, mais tarde pôde-se registrar trechos da sua fala no diário de campo.

Fazendo um balanço, seu Lorenzo disse que, mesmo com todas as dificuldades, sem conforto, luz e água encanada, aproveitavam mais a vida. No passado, sair de casa e se relacionar com as pessoas era menos complicado. Se

tinha mais tempo para visitar a família, passear, não era só trabalho, não importava levar três dias para chegar a Pelotas. Hoje isso é inconcebível, pois se *perde tempo, trabalho e dinheiro*. Ele mesmo se pergunta e responde: *O que fez isso mudar? Foi o tal do dinheiro, só se tem tempo e pressa para ganhar e, em seguida, gastar*. No passado, não precisavam de dinheiro para sair de casa, *se abastecia o carro* [os animais] *em casa e embaixo de uma árvore no meio do caminho* faziam as refeições, levadas também de casa. Viajavam parando, passeando, conversando, visitando pelo período de duas semanas.

A fala do seu Lorenzo revela que, nos dias de hoje, nesse rural que não está isolado da sociedade como um todo, o modo de viver e agir impôs mudanças no trabalho e em seus ritmos. Há um custo para se inserir e, conseqüentemente, os encontros entre as pessoas também se transformam. Além disso, o que se percebe é que, cada vez mais, as tecnologias, por exemplo, o celular vem ocupando o lugar das relações face a face. O telefone celular, com custos baixos que ampliaram o seu acesso, é algo que uma família, como se observou, chega a ter mais de um aparelho.

Os meios de comunicação, principalmente o do celular, acabam *cortando para os dois lados*, como comenta dona Paula. Mesmo possibilitando que as pessoas estabeleçam contatos que há algum tempo eram mais difíceis, — com parentes que moram longe — eles prescindem do encontro em que a circulação de bens e valores têm a chance de se expressar de forma mais direta e profunda. Com isso, lembra Bauman (2005) ao discutir a fragilidade dos laços na atualidade, ao mesmo tempo em que se pode estar ligado a mais pessoas e se escapa dos jogos relacionais que exigem esforço, comprometimento e tempo para investir no vínculo, pode haver um preço a ser pago: por essas relações mais frouxas, sem muita segurança e expectativa de poder contar com elas no dia-a-dia.

5.2.3 O dízimo: dádivas e pertencimentos atravessados pela religião

Já nos primeiros contatos com os interlocutores da pesquisa foram surgindo pistas que denotavam haver diversidade entre os moradores do Rincão. O sentido que eu dava à expressão "comunidade" não era o mesmo deles. Ao falar em comunidade rural, sem reflexões teóricas ou utilizando uma expressão do senso comum, eu fazia referência ao conjunto de moradores da localidade como um todo.

Porém, para os interlocutores "comunidade" dizia respeito ao grupamento composto por pessoas que eram integrantes (*sócias*) da igreja (*comunidade*) católica.

Assim, com elementos que os unem em torno de um "nós" (do Rincão) que faz frente ao exterior, aparecem outros elementos, como a religião, que internamente os diferenciam, de tal modo que, no cotidiano, os bens ficam circunscritos a grupos e alimentam vínculos mais sólidos entre aqueles que pertencem à mesma religião. Dentre elas destacam-se a católica e as evangélicas pentecostais.

Em relação à igreja católica, sendo ela a mais expressiva na localidade em termos de adeptos, chama a atenção que pertencer a esta religião assume, para as pessoas, a expressão "ser *sócia*", ou seja, contribuir com um dízimo estipulado com o mesmo valor para todos. No entanto, mesmo sendo essa contribuição uma norma interna e, por vezes, criticada, com ela se reproduz não somente a materialidade da igreja, composta por um templo há pouco tempo inaugurado, um salão com espaço para festas e um cemitério próprio que serve apenas aos *sócios*. Também se reproduz a honra dos integrantes em serem capazes de contribuir com a paróquia central e em poder alimentar, junto ao exterior, símbolos de prestígio como se mencionou no capítulo anterior.

Ser *sócio da comunidade, contribuir com o dízimo* e participar da igreja parece também representar mais do que ter um credo. Exercitam-se pertencimentos e partilha-se um modo de ser e estar junto. Alzira, ao comentar os motivos por não ter se adaptado à vida na cidade vizinha, fala sobre a função que a igreja desempenha na vida das pessoas.

Tu ouve a palavra de Deus como é que tu tem que conviver, né? E aí já tem mais gente, já prosea com os amigo, né? Sempre tem as pessoas ali e aí acabam, conversam, né? Só quando eu morava em Pelotas eu estranhava, que na cidade não é assim, né? Na cidade tu vai lá e te senta e fica assistindo a missa e levanta e vai embora, que não é assim um prosear, que nem aí. Quando a gente morava lá isso que eu achava falta, da Igreja.
(dona Alzira).

A missa, acontecimento quinzenal da igreja católica do Rincão dos Maia, não é somente um rito religioso presidido pelo padre, como se observou e comentou Alzira. Há envolvimento, as pessoas conversam entre si, antes, durante e após a missa, algumas se manifestam e opinam em momentos oportunos. Pode-se até deduzir que parece ser um lugar em que a casa e a rua se encontram mais uma vez

diluídas, formando um espaço híbrido onde, ao contrário da impessoalidade, se visa compromissos em comum com o grupo e se chama a atenção do outro.

Muitas pessoas comentam que as brigas corriqueiras no passado, comentadas anteriormente, começaram a ter fim quando, concomitantemente a outros acontecimentos, a igreja católica passou a se instalar na localidade, *trazendo paz* para os moradores. Até os anos 1970, *as pessoas eram todas batizadas lá na escola quando vinha um padre e se reuniam, todos eram católicos, mas ninguém participava de nada, era cada um por si*, como contou seu Lorenzo. Cada um por si, buscando sobreviver às dificuldades da época.

Hoje, porém, se comenta que mesmo tendo aumentado a participação com o dízimo, diminuiu a participação das pessoas nos encontros da religião católica. A ação da pastoral da saúde e da terra deixou de acontecer e as romarias que se faziam no passado já não se fazem mais. Seu Naldo sugere que as pessoas são muito *individuais*. Mas, o que se observa, no fundo, são modificações na forma de agir do grupo. Não necessariamente são manifestações de individualismo, mas manifestações coletivas reinventadas que, em alguns momentos, ficam reprimidas e, em outros, mais intensas.

As pessoas continuam a se solidarizar, porém não mais sob a exclusiva chancela formal da instituição igreja, mas a partir de uma iniciativa local de algumas pessoas que se comunicam e decidem agir. Caio, ao tentar explicar como a comunidade católica ajuda as pessoas, foi quem sinalizou para essa mudança: *um exemplo de gesto de comunidade [...] um dia de missa o pessoal se combinou e marcou de um dia tal ir ajudar o fulano a apanhar o fumo dele que ele estava com a mulher doente no hospital [...]*.

Isto implica dizer que o pertencimento à igreja católica (e também às outras igrejas), possibilita exercitar a noção de grupo com a doação, o recebimento e a retribuição de bens e, com eles, reconhecimentos. Contudo, percebe-se que as ajudas automáticas que circulam via igreja ocorrem quando há algum problema instalado. Entretanto, ao mesmo tempo em que inclui alguns, exclui outros: aqueles que não pertencem à religião ou aqueles que não participam ativamente das normas do grupo, seja porque não contribuíram ou por conflitos surgidos ao não aderirem às suas regras. É o estar junto, doar e receber que exige o cumprimento de normas, que mantém o status da igreja e das pessoas que a levam adiante.

A partir do exposto, verifica-se a existência de redes sociais internas que vão sendo atravessadas pelo pertencimento religioso, fazendo aparecer uma pluralidade de microvínculos entre moradores da localidade. Há, com isso, vínculos que vão se afrouxando pelo trabalho, e que ora incluem e ora excluem pela religião, mas, às vezes, são negociados em prol de uma solidariedade mais ampla para enfrentar problemas que são de todos, como se discutirá mais adiante.

5.3 REVELANDO O TRABALHO COMO UMA REDE SOCIAL

Para apreender a dinâmica das relações que se estabelecem em torno do trabalho no Rincão dos Maia, o qual atualmente é fundamentalmente representado pela prática agrícola da fumicultura, cada vez mais integrada ao mercado e à indústria do tabaco, optou-se pela análise de bens representados pela materialidade dos cultivos — o pêssego e o fumo.

5.3.1 Do SUDESUL ao fumo: o bem e o *mal* circulando com o trabalho

O trabalho no rural, talvez por ser a janela que mais largamente, e uma das primeiras a se abrir para a interface com o exterior, tenha sido o espaço do social em que as pessoas encontraram as melhores possibilidades para criar os novos signos de identificação e o prestígio. Entretanto, com a maior interface com a sociedade externa e a construção de novos referenciais identitários, vieram juntos modificações que, por um lado, foram positivas e, por outro, nem tanto.

Um dos marcos inicial de implantação de mudanças no Rincão, conforme destaca Fialho (2005), foi à ação, no fim da década de 1970 e início da de 1980, do Programa de Desenvolvimento de Comunidade, desempenhado pela Superintendência do Desenvolvimento da Região Sul (SUDESUL). Esse programa possibilitou modificações no plantio para a conservação do solo, melhorias nas moradias — luz elétrica e água encanada — e, principalmente, o fortalecimento da ação social e da autoestima pelo trabalho. Contudo, visando reduzir a pobreza, o SUDESUL parece ter também aproximado os moradores das contradições inerentes ao pacote da produção moderna capitalista, como se discutirá a seguir.

Seu Lorenzo, uma das pessoas que participou do programa SUDESUL, fala do quanto essa ação mexeu positivamente com o modo de vida do Rincão. Lembrando-se do passado ele comenta que

[...] toda hora surgia uma briguinha ali, uma briguinha lá e eram aquelas brigas [...] Mas depois daquilo o pessoal foi se conscientizando das coisas, né?! E hoje cadê as brigas? Não existe mais, não existe. (seu Lorenzo).

Aos poucos, como também diz Fialho (2005), as pessoas foram agindo coletivamente para mudar a realidade, impulsionadas tanto pelos preceitos religiosos de igrejas que já haviam se instalado na localidade quanto pela ação do SUDESUL:

[...] ai a gente convidava as pessoas para ajudar a trabalhar, né?! E convidávamos as pessoas e ai já começaram a se reunir: - Vamos lá, vamos trabalhar, vamos fazer isso e aquilo [...].Reunião para fazer. calda sulfocálcica para banhar, pulverizar os pessegueiros. Se fazia aquelas reuniões e fazia aquele tonel, botava folha, fazia aquilo ali, para tratamento para o pessegueiro, né?! Ai ao invés de comprar fazíamos em casa. (Seu Lorenzo).

O SUDESUL, além de promover contatos com novas práticas agrícolas que viabilizaram melhorias nas propriedades e na subsistência, parece ter impulsionado modificações na forma de as pessoas do Rincão se relacionar. Como lembra Fialho (2005), ao agir em intervenções no formato de agregações⁴⁰, o Programa incitou mexer nas relações, nos atritos e desencontros, que já eram motivo de incômodo internamente. Além disso, o programa levou alguns moradores para conhecer outras propriedades e, enxergando outras realidades, enxergaram-se enquanto grupo; e unindo forças foi capaz de conquistar visibilidade do poder público e inserção na sociedade. Seu Lorenzo e dona Rosa, sua esposa, falam das experiências com o programa:

Nossa turma, nosso grupo daqui foi, enchemos o ônibus, levamos nossas crianças todas juntas, passamos um dia lá. Fomos para Jaguarão, fomos para Pinheiro Machado, fomos para Caçapava. A gente que não tinha saído nunca para longe assim, é perto isso agora para a gente, a gente está vendo que é perto. [...]. Então, sempre assim, estudando coisas que poderiam ser aplicadas como desenvolvimento aqui, né?! Então, eles levavam o pessoal sempre assim a participar em busca de alguma coisa para cá. (seu Lorenzo).

⁴⁰ "Agregação" termo usado para denominar os encontros entre os produtores. Significa reunir, associar.

O casal comenta que nesses momentos puderam conhecer diversas estratégias para inovar a produção agrícola e seu modo de viver. Mas, depois, como relatou dona Rosa, *veio a plantação de fumo aí o pessoal esqueceu um pouco isso aí porque aí vem da firma e eles marcam as coisas que tem que fazer. Aí vai partir para aquilo dali que está dando mais lucro, um dinheirinho a mais.*

Proporcionada a abertura pelo SUDESUL, para continuar a ter *esperança*⁴¹ no campo e experimentar o novo, as pessoas ousaram, se colocaram e têm se colocado diante de novos desafios. Prova está que muitos agricultores que cultivavam pêssego, dada a crise do setor, rapidamente aprenderam novas práticas, dentre elas o plantio do fumo, como comentou dona Rosa, e do moranguinho que vem, aos poucos, despontando.

O que se apresenta hoje é o trabalho junto ao cultivo do fumo (Figura 5) que, ao substituir a fruticultura, vem sendo o principal produto da região. De acordo com a fala de dona Rosa, é a partir dele que as pessoas têm encontrado alternativas para de se manter no campo e incluídos em uma sociedade em que é preciso ter *um dinheirinho a mais*. É com esse cultivo que os agricultores têm conseguido manter a família e o seu prestígio, se reproduzindo materialmente e até mesmo socialmente. E, declara Sabourin (1999, p.42), “[...] se para ser socialmente precisa dar; para dar é preciso produzir [...]”, o que está sendo possível com o fumo: uma alternativa às avessas.

Por outro lado, algo que se fez presente nas conversas das pessoas é que, mesmo a fumicultura sendo necessária, há fragilidades, o mal se sobrepondo ao bem. Observa-se, nesse sentido, que há conflitos postos que dividem os moradores em grupos: os que condenam a prática e outros que a praticam ou lhe são favoráveis. Há um grupo que defende a saúde e a sustentabilidade ambiental, e outro que vê no fumo a saída para sua sobrevivência material. As religiões também se juntam na formação de grupos que se organizam em torno do trabalho, pois, principalmente as evangélicas pentecostais, consideram o tabagismo algo a ser combatido, guiando seus adeptos a não praticar a fumicultura.

⁴¹ Usa-se a expressão "esperança" para falar de um sentimento presente entre os agricultores, considerando-se que a música cantada pelas pessoas nos encontros promovidos pelo SUDESUL chamava-se "O canto da Esperança (ANEXO C). Ainda hoje as pessoas guardam cópias da música, a qual recebi uma cópia de um dos interlocutores. Na letra da música outras expressões também aparecem: "vida no campo sem esmorecer", "trabalho", "união", sugerindo alguns temas que foram trabalhados pelo programa, na década de 1980.

Há, ainda, como já se disse quem deposite nessa prática a diminuição da circulação das visitas e de vínculos. Nesse sentido, as reflexões de Bauman (2005) também são úteis aqui para a apreensão desse fenômeno. Esse autor relata que as rotinas e cenários atuais, do mundo do trabalho e de uma sociedade em que é preciso ter, vêm gerando cada vez mais competição e individualismo. Assim, no esforço diário para se manterem à tona, o que pode estar se passando dentre os vínculos desses agricultores, que em sua maioria dependem do fumo como sustento, é poder pensar em um hoje (que sempre foi difícil) diferente para cada um, ao invés de um amanhã melhor para a coletividade.

Mesmo que o trabalho junto ao fumo venha modificando a relação desses agricultores com a terra, com o grupo, e os insira em relações de dependência não mais com o patrão, como no passado, mas com o mercado representado pela figura dos instrutores das empresas, cabe enfatizar que não há puramente expropriação e dominação. Observam-se, também, resistências e algumas adaptações no modo de trabalhar e viver em grupo que continuam, de algum modo, a fazer circular valores que propiciam a reprodução social através das gerações.

No que diz respeito ao saber fazer, à liberdade e à autonomia do trabalho que os caracterizam enquanto camponeses, como lembra Mendras (1978), esses valores não são excluídos totalmente. Mesmo que algumas práticas tenham sido deixadas de lado em função das orientações das empresas fumageiras, os agricultores encontram maneiras de não se anularem. Por conta própria, definem onde vai ser construída a estufa; analisam, e hoje sabem melhor do que o instrutor, a melhor forma de aproveitar o calor da estufa, adaptando-a também para secar o milho na época que não é utilizada para o fumo; e continuam a separar um canto da terra para plantar feijão, milho e cebola para sua subsistência e comercialização.

Afora isto, há uma relação com a natureza que não é apenas intervenção. Existe uma atenção com os animais, que mais do que um instrumento de trabalho, fazem parte da vida no campo. A aproximação com essa compreensão veio de dona Cristina. Durante as conversas, ela dava sempre um jeito de pedir para que se fotografasse a família junto com os animais. Em suas falas, principalmente quando se tratava do afeto pelos netos, a referência que ela buscava era na sua relação com a natureza: *eles ficam como uns pintinhos ao redor da vó [...]; é coisa mais bonitinha o chorinho dele [seu neto recém-nascido], parece um cabritinho.*

Nas relações entre as pessoas, mais especificamente no que diz respeito à individualidade que seria ocasionada pelo trabalho com o fumo, observa-se, também, ao contrário de expropriação, elementos de resistência e união. Os moradores, mesmo que divididos ou refugiados em grupos, reinventam relações e continuam a alimentá-las com seus valores.

O que ocorre, indo-se ao encontro do que discute Menezes (2006) ao refletir sobre adaptações no modo de vida camponês, é que agora a reciprocidade, tal como a dos mutirões e das visitas do passado, aparece sob outras formas. Agora, as relações de proximidade surgem na compra e utilização de insumos em parceria, venda do fumo em conjunto, parente que ajuda na construção da casa e na colheita do fumo e recebe dinheiro a perder de vista e empréstimos de animais para o trabalho. Nessas formas, importa destacar que ainda que as relações sejam permeadas pela moeda, a confiança — elemento que liga uma pessoa à outra — continua a existir.

Isso significa dizer que mesmo dividindo a comunidade em grupos e com a fumicultura como alternativa às avessas, o trabalho no campo é, hoje, uma das formas encontrada para fazer frente à exclusão econômica e social. Abre-se, com ele, uma janela de oportunidades. Ainda que permeado por valores externos ligados ao mercado e ao capitalismo, o trabalho continua a promover as relações internas capazes de veicular os valores de prestígio, liberdade e reciprocidade.

No mundo do trabalho, e em outros módulos internos do social, as pessoas do Rincão buscam fazer frente aos desencontros de uma sociedade englobante, procurando não abandonar suas singularidades e valores, mas, ao contrário, recriando ou reinventando determinadas práticas culturais no tempo presente, como se discutirá na próxima seção.

5.3.2 A festa e a rifa: incêndio na estufa despertando o espírito de coletividade

Viver no campo e trabalhar na terra denota, para a maior parte da gente desse rural, preocupar-se com a plantação, a colheita, a secagem e os rendimentos provenientes do fumo. Cada um sabe dos seus afazeres, compromissos com o banco e, principalmente, com a empresa do fumo que financia desde os insumos até a estufa. No dia-a-dia, tentam sobreviver, aparecer e superar as dificuldades com um modo de ser no trabalho que pertence a cada um, mas, ao mesmo passo, é

compartilhado por todos, considerando que cada um, batalhando por seu trabalho, dá prestígio não só a um, mas a todos do lugar.

Portanto, se com o trabalho não vem somente a reprodução econômica, mas também a reprodução social da família, e, conseqüentemente, o status de comunidade, como já se comentou, é também a partir dele, ou melhor, na sua impossibilidade, que surgiram recriações em termos da manutenção do que ele representa. Significa dizer, conforme o faz José de Souza Martins (2011, p. 57) na sua discussão sobre a sociabilidade do homem simples, que é "[...] nos instantes da inviabilidade da reprodução, que se instaura o momento da invenção, da ousadia, do atrevimento, da transgressão". Assim, observa-se que é justamente quando o trabalho é ameaçado que também surgem engajamentos no coletivo capazes de superar divergências.

Durante o trabalho de pesquisa na localidade houve um acontecimento com uma família que propiciou a aproximação com a discussão que se insere aqui. À noite, enquanto a família dormia, a estufa que estava secando fumo pegou fogo, destruindo o galpão com todos os equipamentos de trabalho e o produto estocado para ser vendido. Nesse episódio, muitos vizinhos se mobilizaram na mesma noite para apagar o incêndio. Também houve um movimento de todos da comunidade a fim de arrecadar dinheiro para que a família pudesse refazer o trabalho e voltar a (re)produzir. Foi realizada uma rifa, a associação comunitária organizou um jantar, e a comunidade católica fez uma festa. Uma vizinha não cobrou o arrendamento da terra; e outro, como comentou dona Esmeralda, mesmo com toda a dificuldade para sobreviver tirou uma nota de cinquenta reais do bolso para doar.

Com esse episódio, que representou ameaças na reprodução do trabalho, e, conseqüentemente, da família e do grupo, o espírito de comunidade pode ser renovado. Há interesses individuais marcados por disputas e grupalidades em torno da religião e das práticas agrícolas. Mas, ao mesmo tempo, há interesses coletivos a serem preservados, ou seja, interesse pelo outro e pelo que ele oferece, em termos de manutenção da coletividade e das individualidades. Por isso, o que acontece a uma família e ao seu trabalho, diz respeito a todos.

5.4 REVELANDO O ESTADO COMO UMA REDE SOCIAL

Partindo-se da compreensão de que o Estado se concretiza na forma de políticas públicas, procura-se abordar, como lembra Kuschnir (2007), não "o que" e "como" ele deve ser do ponto de vista das suas normas, mas, o "que" é e "como" atua do ponto de vista daqueles que as vivenciam (do ponto de vista dos nativos). Isso significa desnaturalizar o Estado para além do holismo metodológico e discuti-lo como sendo permeado por contatos entre atores externos e internos que executam e que usam a política.

Com o entendimento de que a política se faz no cotidiano a partir da junção de atores, teve-se interesse em olhar para os bens que, sob a ótica dos interlocutores, foram postos em circulação pelas mãos dos agentes públicos. Os bens sob a forma das casas do programa "Minha casa, Minha Vida" e da Aposentadoria Rural, foram os que emergiram com destaque, e, por esse motivo, foram eleitos para representar a discussão sobre a dinâmica da política pública enquanto rede.

5.4.1 As *casinhas da prefeitura*: a política pública no hiato entre a ação e sua intenção

De modo desafiador e, em certa medida, na contramão dos autores atuais — Alain Caillé e Jacques Godbout, — Martins (2004) aborda o paradigma da dádiva como possibilidade para se (re)pensar a implicação do Estado na condição de usuário da política, o que se torna mais interessante quando se analisam perspectivas locais, onde a política, de fato, se concretiza. Esse autor argumenta que para se compreender os motivos pelos quais uma política pública pode assumir um caráter tanto inclusivo quanto gerar exclusão, caberia abordá-la como sendo um "dom". O que Martins (2004, p. 75), sugere é que olhar para os bens da política nessa perspectiva possibilitaria considerar, simultaneamente, "[...] o real e o simbólico, a ação e a intenção, o dito e o sugerido [...]", ou seja: a ação da política e o significado que ela assume para o usuário.

Nesse sentido, para se compreender de que modo as políticas públicas participam da vida dos interlocutores deste estudo, observaram-se bens, serviços e recursos materiais circulantes no contexto rural. O que se verificou é que os bens

são, de um lado, passíveis de produzir cidadania⁴². Mas, de outro, podem ir à contramão da dignidade que os interlocutores fazem tanta questão de defender, o que acaba por excluir mais e incluir menos (MARTINS, 2011; RUIZ; GERHARDT, 2012).

No terceiro capítulo deste estudo, ao se fazer referência ao contexto histórico em um breve panorama, apreendeu-se que a gente desse rural esteve, desde o passado, à margem das decisões políticas que foram agindo na constituição da região. Fialho (2005) lembra que a história de grande parte das pessoas que se denominam *nós aqui da colônia*⁴³ nasce de um processo desigual de distribuição de terras feito ainda pela Coroa Portuguesa. Esses processos da criação de territórios foram acompanhados de relações hierárquicas entre o patrão, que “doa” trabalho e terra, e os peões que, por sua vez, “ganham” do patrão seu sustento.

Relações como essa, que fazem parte da história de vida dessas pessoas, foram deixando marcas que, internalizadas tanto externamente quanto internamente, continuaram a classificar o pequeno agricultor como o *pobre*, o *carente que precisa de ajuda*. Somado ao estigma ao qual o Rincão foi subjugado, isso tem contribuído para que a gente desse rural seja, até hoje, tida não como pessoa de direito, mas como aquela que precisaria “ganhar” o acesso às políticas públicas.

Ouvindo-se os servidores públicos que executam os programas governamentais no município, dentre os quais se destaca o programa de habitação (Programa Minha casa Minha Vida), percebeu-se sinalizações que confirmam ações sob a forma de oferta generosa de bens para quem precisa. Trata-se, como expõe Sarti (2010), ao refletir sobre o lugar da família nas políticas de saúde, de idealizar de fora a comunidade e, de portas abertas⁴⁴, agir beneficiando aqueles que são mais *carentes*. Assim é que a ação pública emerge da esfera local.

⁴² A cidadania, tal como aponta Santos (2003, p.277), pode ser entendida como aquela que “[...] se constitui na obrigação política vertical entre o Estado e os cidadãos, como na obrigação política horizontal entre cidadãos”. Com isso, continua o autor, “[...] revaloriza-se o princípio da comunidade e, com ele, a ideia de igualdade sem mesmidade [sic], a ideia de autonomia e a ideia de solidariedade”.

⁴³ “Colônia” faz referência à pequena extensão de terra que os camponeses utilizam para plantar.

⁴⁴ Em observação realizada junto a uma das secretarias municipais de Canguçu, nos deparamos com os servidores públicos atendendo as pessoas literalmente de portas abertas. Se o sujeito não conseguia resolver seu problema com o servidor que cumpria os protocolos dos programas federais ele dirigia-se a outro hierarquicamente superior que dava outros encaminhamentos para as demandas dos *carentes*.

O que se depreendeu do contato com os servidores públicos são modelos de políticas nos quais a concepção de Estado está atrelada à intenção de cumprir um papel de assistência aos excluídos das benesses da modernidade: os sem renda, sem casa, sem alimentos. Inclusive, sem *esclarecimentos* (saberes legitimados pela ciência), como disse uma profissional da saúde entrevistada, e, por isso, precisando ser educados e assistidos.

Pelo lado dos usuários apareceu, nos discursos, a ausência de busca pelo acesso às políticas. Eles *são céticos*, como comentou um servidor da Secretaria de Assistência Social. Essa é uma questão que parece ser consequência das formas com que as políticas públicas chegam até as pessoas. Para não terem sua “carência” reafirmada na ação benevolente do Estado que, ao colocar em circulação bens que possam carregar consigo uma intenção, ao contrário de incluir, acaba por inferiorizá-las, as pessoas evitam algumas políticas públicas.

A busca pelo acesso à política pública ocorre quando percebem o bem como uma doação de direito. Foi após as primeiras casas (Figura 5), provenientes do programa Federal, ficarem prontas, que as pessoas do Rincão buscaram a prefeitura para se cadastrarem, *aí todos queriam*, como comentou o servidor público. Desse modo, a política pública passou, assim, a ser percebida como sendo de todos.

A fala do seu Pedro permite que faça tal interpretação, pois, ao relatar uma tentativa de acesso às políticas sociais devido a um acidente que o impede de trabalhar ele deixa transparecer a sua percepção sobre a lógica de ação do Estado, uma lógica que ele não aceita participar, pois para tal precisaria ser *um infeliz*:

Se eu tivesse um ranchinho de tábuas e talvez tivesse uma patente como antigamente eles tinham aquelas patentes e não tivesse um galpão aí na volta, que ela [agente público] visse que eu era um infeliz, aí eles vinham e faziam um banheiro para mim. Agora como eu trabalhei e não tinha e estava retirado, eles não poderiam fazer isso esse tipo de coisa. (seu Pedro, grifo nosso).

Outros elementos que se unem para compor a descrença nas políticas públicas parecem dizer respeito à invisibilidade que, por muito tempo, o rural teve frente ao Estado. Ou, por outro lado, há experiências de visibilidade que provavelmente tenham potencializado relações hierárquicas, que os colocaram na posição de *dever favor*, não mais para o patrão, mas para o político. Seu Lorenzo, ao relatar como foi à ação do programa do SUDESUL, lá no início dos anos 1980,

comenta que as pessoas, inicialmente, desconfiaram da proposta de funcionamento desse programa público, pois, acostumados a receberem *pataços*⁴⁵ ou ficar *devendo favor* aos agentes públicos, nunca tinham sido chamados a participar de uma ação estatal na posição de protagonistas, dado que eram invisíveis enquanto cidadãos.

Nessa perspectiva da invisibilidade, dona Alzira relata uma história que, quando pequena, lembra-se de seu pai ter-lhe contado. Foi uma experiência que seu pai tivera quando precisou de cuidados médicos e não foi atendido, em uma época em que o trabalho rural não era reconhecido pelo Estado e o sistema de saúde somente podia ser acessado pelos trabalhadores legitimados.

A narrativa que se transcreve, a seguir, se refere a um diálogo entre o pai de dona Alzira, que estava internado em uma enfermaria na cidade de Pelotas aguardando pelo atendimento médico, e um profissional da saúde. O relato demonstra o quanto eram invisíveis em sua condição rural, e as marcas da exclusão deixada pela ação realizada por um Estado, cuja intenção vai de encontro às necessidades das pessoas:

- Ué? Mas o senhor não sabe como é que é? Quando o senhor vai para a lavoura arrancar batatas... Quando o senhor vai juntar, qual é que vai juntar primeiro? - Ah, as graúdas. - Pois é, e depois as sementes, né?! E depois vai o quê? Vai o pirulito que á para os porcos. Aquele ali fica por último, né?! - É aquele ali fica por último. - Pois é, assim é no hospital, aqueles na enfermaria são os que, é aqueles pirulitos que vocês cozinham para os porcos.(dona Alzira).

Cabe, no entanto, fazer referência a outros desencadeamentos que as políticas e ações públicas oferecem em termos de reconhecimento das necessidades das pessoas desse rural. Assim, no próximo tópico explora-se essa possibilidade.

5.4.2 A aposentadoria: quando a ação e a intenção andam na mesma direção

Ao perguntar a dona Cristina o que o rural representava para ela, em resposta ela disse: *rural é lavoura e ter o modelo, né? Para mais tarde a hora que a gente precisa para se aposentar ou para se encostar ou uma coisa ou outra, a gente tem*

⁴⁵ "Pataços" denota grosseria. Foi o termo utilizado por um dos interlocutores ao se referir à forma com que os agentes públicos trataram um grupo que estava reivindicando apoio das autoridades públicas para controlar um surto de raiva que vinha acometendo a localidade no momento em que pesquisa de campo era realizada.

os papéis da gente, né? Essa fala conduz à compreensão de um Estado que, ao executar ações com a intenção de promover a cidadania, tem sido juntamente com o trabalho, o espaço encontrado pelas pessoas para terem assegurado seu lugar na sociedade. E com a aposentadoria vem junto o resgate da dignidade social, que pode não ter sido sentida no trabalho no campo, percebido como sendo desvalorizado frente ao exterior.

Pedro e Maria narram, no trecho a seguir, que a aposentadoria é um direito, pelo fato de que, sendo agricultores, eles cumprem seus deveres de cidadãos. Ela não é uma doação benevolente, mas algo que se faz por merecer.

*Estou recebendo um salário pelos meus documentos que é de agricultor, tenho meus documentos todos em dia, entendesse? (seu Pedro)
É de direito também, né? (dona Maria)
É de direito por eu pagar meus documentos, se eu não tivesse com meus documentos todos em dia, não estaria recebendo nada. Visse? (Seu Pedro).*

A aposentadoria, como um direito social (um bem) assegurado pelo Estado e reconhecido como tal pelas pessoas, faz com que a ação estatal e sua intenção andem na mesma direção: uma ação que atua para incluir, indo ao encontro das necessidades das pessoas que, por sua vez, a percebem inclusiva.

Ao reconhecer demandas sociais, a aposentadoria rural gera visibilidades e atua na condição de mantenedora da própria sociedade rural e da permanência das pessoas no campo (TONEZER, 2009). Viver no rural, ter o título de agricultor e receber a aposentadoria pode ser interpretado como doações de cidadania e de dignidade (RUIZ; GERHARDT, 2012). Além disso, o recebimento do benefício por idade ou a proximidade dele aparece como sinônimo de um horizonte melhor, em termos de atendimento/retribuição às necessidades materiais e imateriais da família: alimentos, medicamentos, melhora na casa, ajuda aos filhos e até mesmo tempo para cuidar dos netos. A expectativa de poder receber o benefício da aposentadoria torna a vida no rural uma boa opção. Isso apareceu continuamente nas falas e nas atitudes das pessoas que a buscavam, mesmo correndo o risco de não se encaixarem nos requisitos para usufruí-la: não ter idade suficiente e/ou alguma invalidez a ser reconhecida pela perícia médica como impeditiva para o trabalho.

Destaca-se que, de um lado, as políticas públicas podem agir como construtoras de cidadania ao propiciarem — terem a intenção de dar — visibilidade às necessidades e às pessoas frente à sociedade em que se inserem. Mas, de

outro, podem agir como dádivas que circulam na contramão da inclusão e do prestígio, que tanto as pessoas desse lugar se empenham em fazer aparecer, já mencionados no tópico anterior.

Para encerrar o capítulo, observa-se que o modo de agir cotidianamente — o modo de existir das pessoas — ocorre a partir de relações em uma diversidade de módulos do social, como descreve Samaja (2000), os quais se denominam, aqui, de redes sociais.

As redes foram descritas didaticamente de forma separada: família, vizinhos, trabalho, políticas públicas. Cabe assinalar, porém, que esses espaços não são estruturas fechadas. Eles se comunicam no momento em que são cruzados pelas pessoas que os perpassam no cotidiano, sendo pelas estruturas constituídas, mas também nelas agindo a partir da sua experiência e das necessidades individuais e coletivas acumuladas.

Na prática, observa-se que as diversas formas sociais coexistem, repercutindo, ao mesmo tempo, em pertencimentos diversos e na construção de elementos de uma identidade social que marca o grupo e se os quer defender: superar o estigma e ter prestígio, preservar o valor da família, do trabalho e do lugar e agir tendo como princípio cumprir os jogos relacionais.

Não há, com isso, uma única forma de experimentar as relações sociais, o que não seria nem a causa nem o efeito, mas a própria sociedade. Quanto mais possibilidades de interações existirem, mais existirão conteúdos e possibilidades de exercitar a constituição das identidades coletivas que ancoram vidas, e mais possibilidades para o enfrentamento do adoecer, mas, também, mais conflitos e atravessamentos (ALCÂNTARA JUNIOR, 2005).

Desse modo, a discussão que aqui se faz procura andar menos na direção de explorar as formas do social, as redes, do que trazer o conteúdo e o resultado dos encontros. Nesse sentido, foi possível apreender que a identidade social é perpassada e até mesmo fraturada não só por formas, mas também por diferentes estilos e condutas. Isto é, por modos de agir diversos, mutantes no espaço e no tempo, que concorrem para a reprodução não só do grupo, mas, também, das individualidades e do adoecer como consta no próximo capítulo.

Em síntese, foi possível mostrar que as características do grupo e dos indivíduos são defendidas em redes internas e externas que se materializam com os bens compartilhados. O compartilhar dos bens funciona como agulha costurando as

peças umas às outras. Costura essa que, contudo, foi feita por agulhas que não se movem linearmente, mas entre: a obrigação e a liberdade, o material e o imaterial, o coletivo e o individual e suas particularidades, o interesse e o desinteresse, o econômico e o sociocultural, o bem e o mal.

Olhar para os bens e suas costuras mostrou que há uma diversidade de tons aparecendo — de desdobramentos possíveis dos encontros. Portanto, ao se considerar que tudo o que se doa, se recebe ou se retribui é carregado de simbolismo, com os bens vieram junto:

- a) de um lado, energias que contribuem com a (re)produção das características e identidade do grupo: quando além do bem que se troca, as pessoas e o que elas oferecem, em termos de laços sociais, têm maior potência. Por exemplo: - não só a aposentadoria para manter a família, mas a própria família como um valor; - não só o dízimo para manter a igreja e a renda proveniente do fumo é que os interessa e motiva, mas uma nova informação de si e da comunidade que é produzida pelo "ter" bens; - não só a assistência, mas a honra em participar da política como cidadãos.
- b) de outro lado, há também energias que deixam de circular ou provocam conflitos, mexendo com as relações e, conseqüentemente, com a reprodução dos valores que os caracterizam enquanto grupo. Isso parece acontecer, por exemplo: - quando, em função de um trabalho que dita seus ritmos, e do atravessamento da religião, as pessoas deixam de se visitar e se relacionar; - quando as pessoas não se sentem valorizadas nas relações, como muitas mulheres em seus papéis de mãe de família; ou, - quando o bem da política pública funciona como caridade e não como um bem de cidadania.

Chama-se a atenção, porém, para o fato de que há, também, reações aos atravessamentos, que surgem na defesa da realização de valores e manutenção do grupo. Em defesa do social surgem buscas na família por aqueles em quem podem depositar a confiança, e, com isso, a família mantém sua reprodução social. Há movimentos entre os vizinhos, que são renovados nos problemas. Além disso, ocorre a ressignificação de práticas em torno do cultivo do fumo, que nutre certa

autonomia no trabalho e o exercício da capacidade de recriações, mesmo que isso signifique mais fabulações do que saídas e inovações para os problemas, como afirma José de Souza Martins (2011).

Do mesmo modo, não há como deixar de pontuar os movimentos que surgem e são sinalizadores de reações aos próprios valores existentes na ordem do social, como é o caso do papel da mulher na família e nessa sociedade.

Enfim, contemplar as redes numa perspectiva em que mais importante que as posições fixas são suas ações e desdobramentos, nos ajudará a explorar os capítulos seguintes. Ao nos determos no adoecimento crônico como um acontecimento, apreensão que desenvolveremos a seguir, partimos da ideia de que as redes sociais, não cumprem somente uma função, mas colocam em movimento todas as possibilidades de uma sociedade.

Com isso partimos para o próximo capítulo buscando aprofundar o efeito que as redes sociais, no seu modo de ser que exploramos nesse capítulo, podem desempenhar tendo como concretude, a partir de agora, o adoecimento crônico.

6 NÃO MAIS NO COTIDIANO, MAS NO COTIDIANO COM A DOENÇA CRÔNICA

A sociedade civil usa as práticas de saúde como estratégias de resignificação da vida, de reposição de valores de solidariedade e de atribuições de novos sentidos á saúde, diferentes dos hegemônicos na cultura. Muito modestamente e sem alarde, refaz o tecido social rompido pela lógica das relações sociais dominantes. De forma molecular, prepara um novo tecido, como novos valores, expressando outra ética, que substituirá os velhos valores e a velha ética que eles exprimem agora. (LUZ, 2005, p. 20).

Neste capítulo busca-se reinserir as pessoas no adoecimento. Para tanto, a proposição é a de compreender a implicação que as redes sociais do cotidiano têm no adoecer crônico, não apenas no que diz respeito ao biológico, mas nas relações no projeto de vida dos adoecidos.

Na defesa do uso das redes sociais para apreender o adoecimento há que se lembrar que,

[...] no plano da vida cotidiana as pessoas estão sempre reinventando seus itinerários terapêuticos, a partir dos desafios que se apresentam em cada momento de organização da saúde e, também, a partir de suas redes de inserção que são sociais e simbólicas. (PINHEIRO; MARTINS, 2011, p. 23).

Destarte, fica evidente que, no âmbito das redes, as pessoas produzem além das suas identidades, como comenta Godbout (2007), também o adoecer. É com base nisso que se discute o tema deste capítulo.

Partindo-se da perspectiva de que o que circula nas redes sociais vai muito além dos bens e que há "dádivas" e "dádivas", apreende-se que os encontros entre pessoas são capazes de afetar de maneira ampla e diversa a vida e a saúde dos adoecidos. Por refletir sobre o modo de organização e funcionamento (paradoxal) das relações sociais que ocorrem no cotidiano, os encontros em torno do adoecer, de um lado, apareceram mediando processos que propiciaram o reconhecimento de necessidades em saúde, e auxiliando a recompor práticas desgastadas pelo modo de vida atual que se impõe a sociedade; por outro lado, as relações apareceram, também mediando processos que alimentaram, por sua vez, sofrimentos.

Desse modo, na sequência, apresenta-se a doença crônica como um acontecimento social que tem implicações, não só nos corpos, mas na vida dos interlocutores desta pesquisa e da própria comunidade. Em seguida, trata-se das respostas e a implicação das redes sociais que ora surgiram realizando a doação de

um cuidado integral, ora fomentando um sofrimento que se somava à dor física da própria doença.

Enfim, pretende-se, neste capítulo, refletir sobre a ação das redes sociais no seu potencial de mediação de processos que possam dar visibilidade aos adoecidos no seu cotidiano, acreditando-se, assim, ir ao encontro dos problemas, das necessidades e soluções em saúde na perspectiva da gente desse rural.

6.1 NAS REDES EM MOVIMENTO, TRATAR-SE E IR VIVENDO COM CUIDADO E SOFRIMENTO

Quando os interlocutores falaram sobre como era viver com uma doença prolongada ou permanente, que pode apresentar momentos de silenciamento permeados pela agudização, surgiram diferentes relatos de experiências.

Para iniciar o desenvolvimento desta seção, cita-se dona Alzira, em função de uma expressão que ela utilizou para relatar o modo com que enfrenta o adoecer crônico: *é preciso ir se tratando e ir vivendo*.

Apesar da hipertensão e das dificuldades que a doença lhe impõe para desempenhar o trabalho com o fumo, dona Alzira, agricultora e mãe/avó de família, nesse comentário, sugere que é necessário continuar a viver mesmo com mudanças. Mesmo com a necessidade de "agora" ir se tratando, é preciso viver cotidianamente nos limites da vida que sempre se viveu. Assim, o adoecimento crônico representa uma reorganização na interseção do "agora" (a doença) com o de "antes" (cotidiano que sempre se viveu).

Ao analisar e fazer a ponte entre o "antes" e o "agora", chama-se a atenção para o papel das redes sociais. Algo merecedor de destaque diz respeito à capacidade que a doença demonstrou ter para influenciar e colocar as redes em movimento, trazendo à tona toda a sua dinâmica. A doença surge desacomodando relações, seus modos e conflitos, exigindo-lhe respostas.

Nas andanças pelo Rincão dos Maia, observou-se que, em muitos momentos, o adoecimento de alguém da comunidade era motivo para iniciar uma conversa entre as pessoas, daquelas do tipo: *tu ouviu falar como está o fulano?* Até mesmo nas conversas que se teve com elas, surgiam perguntas: *tu que anda por aí e conversa com todos, sabe notícias se fulano melhorou?* Muitas dessas notícias também chegavam pelo rádio que, próximo ao meio-dia, informava o boletim do

hospital da cidade: quem deu alta, quem internou, o quadro de saúde das pessoas, o nome e a localidade onde moravam. Esse era o momento do dia em que, em todas as casas visitadas, a atenção centrava-se no rádio.

Nessa mesma linha, ao presenciar a conversa de uma das interlocutoras com sua filha, surgiu algo interessante de ser analisado. Ao ouvir da filha que ela iria ajudar a cuidar o parente de uma amiga no hospital em outra cidade, pelo qual receberia um salário, a interlocutora logo respondeu: *vê bem como é isso, pois para cuidar de alguém doente não costuma se cobrar*. Essa foi uma narrativa que se ouviu logo no início da pesquisa de campo e que se mostrou emblemática. Ela diz respeito ao quanto o adoecer do outro é algo que preocupa e envolve as pessoas desse lugar, podendo, o outro, e o que ele representa estarem acima do bem monetário.

A doença, nesse sentido, aparece como um acontecimento capaz de mobilizar e colocar em evidência as pessoas e seus valores. Na doença como um acontecimento, tanto os adoecidos passam a receber maior visibilidade perante a sociedade quanto àqueles que, ao estarem envolvidos com o adoecido, colocam seus bens a circular, tornando-se parte de um social e fazendo com que a identidade coletiva defendida pela gente desse rural continue a se reproduzir. Desse modo, como indica Luz (2005), na citação que abre este capítulo, no adoecer reaparecem movimentos que podem, na contramão dos ritmos e individualização dos novos tempos, auxiliar a recuperar os vínculos sociais.

No momento do adoecimento, a vida aparece em sua potência máxima como um mundo que é sempre compartilhado com os outros. Como diz Heidegger (2006), um mundo em que definitivamente não se está só. Ainda mais ao se considerar que no cotidiano sem a doença a autonomia já apresentava limites, pois as pessoas do Rincão têm a prática de honrar compromissos com o outro, cumprindo as exigências de uma existência relacional que ocorre nas redes sociais.

Voltando a atenção para os interlocutores adoecidos crônicos, percebeu-se, nas suas falas, o quanto as relações, o mundo compartilhado, têm um papel a desempenhar no seu próprio adoecimento. Como sintetizou dona Cristina: *a gente precisa de tudo [...] uma doença, se não chega uma pessoa para conversar com a gente, o que é da gente?* Nessa conjuntura relacional de doença, mas entendendo que as relações nas redes são diversas e ambíguas, é que surgiram as diferentes

experiências do ser adoecido, como se anunciou no início desta seção e que se aborda neste capítulo.

Fazendo um paralelo entre dona Diva e dona Cristina, é possível perceber que, mesmo que ambas sejam marcadas pela doença crônica e percorrendo as mesmas redes relacionais, a experiência de adoecimento das duas é diferente. Observa-se que, ainda que as duas tenham experimentado relações no âmbito da política pública, a experiência da primeira interlocutora é exitosa em termos de resposta as suas necessidades; já, a experiência da segunda é diferente por ela se perceber não correspondida em suas angústias. Dona Diva diz que para conseguir o benefício do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) para seu neto que tem problemas mentais, ela consultou o médico, o psicólogo, o advogado, conversou *direitinho* com eles, falou, ouviu e acabou sendo reconhecida. Já, dona Cristina, com inúmeros problemas (articulares, hipertensão, hipotireoidismo) que a impedem de trabalhar, não conseguiu se aposentar. Como diz dona Diva, falando sobre a experiência da vizinha: *não pode ir lá [no médico perito do INSS] e ficar choramingando*, tem que explicar *direitinho* a situação.

Outro exemplo a ser citado é o de Pedro. O ser doente, para ele, é uma experiência que tem um desfecho negativo marcado na ordem das redes familiares e do trabalho. Mesmo sentindo muitas dores e não podendo se locomover facilmente pelas sequelas de um acidente, ele não se sente doente: *o negócio é só a deficiência nossa. O problema é a nossa deficiência, nós não ficamos doentes, sabe? Ficamos com uma deficiência*. Essa "deficiência" citada por Pedro pode ser interpretada como algo que está relacionado à *deficiência* em poder exercitar seu papel na família e no trabalho. Por estar impedido de trabalhar, ele precisa contar com a ajuda dos filhos que, como se observou em algumas ocasiões, se eximem de obedecer suas ordens, não reconhecendo mais o seu papel de chefe da família. Entretanto, há outras experiências em que é justamente junto à família que outros interlocutores sentem que suas necessidades, impostas pela doença, são respeitadas.

Olhar para o adoecimento, a partir destes exemplos, como uma experiência que, ao mesmo tempo, influencia o social e se constitui no recebimento de suas respostas positivas e negativas, acena para que se atente para as dádivas que estariam vinculando as pessoas em torno da doença crônica e que poderiam ser denominadas dádivas em saúde.

Como lembra Martins (2011, p. 47), as dádivas em saúde, isto é, as respostas do social ao adoecimento crônico, nos termos deste estudo, poderiam ser consideradas "[...] doações de visibilidade e dignidade que é o dom do reconhecimento, gerando agradecimentos, inclusões e participações". Ou, por outro lado, dádivas que atuam como doações desrespeitosas, podendo ser consideradas dom do sofrimento que podem gerar exclusões. Enfim, as doações são, assim, de uma identidade de adoecido que se refaz, positiva ou negativamente, em cima dos modos de ser e agir das relações nas redes sociais cotidianas, já registradas no capítulo anterior.

Retomando os elementos que emergiram na pesquisa de campo, e do apontamento supracitado de Martins (2011), considera-se pertinente fazer uso de alguns elementos da obra de Axel Honneth (2003) para a apreensão da resposta do social ao adoecimento crônico.

Em sua obra, Honneth (2003) relata que a integridade do ser humano se deve ao recebimento do reconhecimento que surge das respostas das outras pessoas a sua presença. Com base na fenomenologia de Hegel e na psicologia social de George Mead, ele expõe três dimensões distintas de reconhecimento que, tomadas em conjunto, seriam imprescindíveis:

- a) a do afeto, que gera autoconfiança;
- b) a das leis e direitos, que gera autorrespeito;
- c) a da solidariedade, que implica autoestima.

Honneth (2003) também destaca o fato de que, se essas três formas de reconhecimento não forem respeitadas, produzem-se efeitos nocivos à formação individual e, ao mesmo tempo, barram o sujeito de participar na vida pública.

Para darmos continuidade ao capítulo nos propomos, então, a refletir sobre nossos achados indo ao encontro de Honneth (2003) e tendo como sustentação e base analítica a teoria da Dádiva.

Antes, porém, chamamos a atenção para uma metáfora que Honneth faz uso: para ele, as formas de desrespeito à identidade poderiam agir da mesma maneira que as doenças na integridade física das pessoas; enquanto que as formas correspondentes de reconhecimento seriam como que as condições básicas de sua saúde.

A partir disto, gostaríamos então de ousar, entendendo ser possível substituir a metáfora deste autor pela figura da metonímia. Ou seja, percebemos que o desrespeito e o reconhecimento à identidade não possuem uma similaridade com o efeito do sofrimento e da saúde para o corpo, como destaca este autor, mas sim uma conexão. Dito de outra forma, nossos achados mostram que reconhecer o adoecido em sua identidade e necessidades significa muito para sua saúde, podendo assumir a forma de um cuidado⁴⁶. Desrespeita-lo, por sua vez, gera um sofrimento que se soma à dor do corpo, como mostraremos a seguir. Logo, intuímos que o "reconhecimento" de Honneth poderia ser compreendido e, assim, substituído por "cuidado" e o "desrespeito", por "sofrimento".

Por último, quando Honneth fala no afeto, no direito e na solidariedade como formas de reconhecimento e a ausência destes como formas de desrespeito, entendemos ser possível interpretá-las e utilizá-las como sendo bens, dádivas (LACERDA, 2010; MARTINS, 2011); como consequência, dádivas de cuidado integral e dádivas de sofrimento, respectivamente.

Com isto, partiremos para os tópicos seguintes, trazendo para o texto como as redes tramam fios de cuidado e de sofrimento no tecido do adoecimento crônico: onde e de que maneira se expressam as doações de cuidado e sofrimento e suas implicações.

6.2 TRAMANDO FIOS DE CUIDADO NO ADOECER CRÔNICO: DOAÇÕES DE CUIDADO, SUAS EXPRESSÕES E IMPLICAÇÕES

Encontrando-se afinidade entre os achados deste estudo com a reflexão sobre o reconhecimento de Honneth (2003), é que se traduzem as experiências relacionais dos interlocutores quando se lhes indagava sobre onde encontravam forças e como faziam para enfrentar a doença crônica.

Destaca-se, inicialmente, que o cuidado produzido nas redes, enquanto resposta do social, ressignifica o adoecer. Ao ser constituído pelas expressões

⁴⁶ Como se discutiu no capítulo conceitual, indo ao encontro de Martins (2011) e Samaja (2000), a concepção de cuidado adotada nesta tese tem o significado tanto de interação quanto do que ela engendra em seu movimento em termos de respostas ao adoecer. Nesse sentido, essa noção de cuidado como resposta do social passa a ser adotada neste ponto da tese. Resposta, nesse caso, positiva, ao colocar em circulação bens que promovem a integridade do adoecido nas dimensões do reconhecimento de Honneth (2003).

interacionais de afeto, direito e solidariedade, traz consigo circularidades e implicações positivas das energias para todas as partes das relações, pois

[...] dar o reconhecimento [dar cuidado] não é apenas identificar ou valorizar, é também e talvez inicialmente provar e testemunhar nossa gratidão. [...] Reconhecer (**cuidar**) é, de certo modo, portanto, assinalar um reconhecimento de dívida, ou ao menos de dádiva. (CAILLÉ, 1998, p. 66, grifo nosso).

Assim, as redes, ao se movimentarem, agem à sua maneira, fazendo circular bens de cuidado (afeto, direito e solidariedade) que incidem no adoecer e também na reprodução das características do coletivo, que a todos diz respeito e interessa defender.

6.2.1 Presenças que expressam afeto: *eles me animaram e eu me ajudei também*

Inicia-se este tópico narrando a experiência do Seu Naldo para ilustrar a ação da família na produção de um cuidado que aparece orientado pela ação do afeto. Ao falar sobre o seu adoecimento, recorrentemente o interlocutor trazia a família para a conversa. Comentava sobre a importância que seus parentes tiveram nos momentos delicados do adoecer, como quando precisou parar de trabalhar por problemas cardíacos e, mais tarde, quando precisou fazer uma cirurgia. Abaixo, transcrevem-se as narrativas desse interlocutor, com o intuito de não perder as entrelinhas da fala.

Então, foi a vida que, não foi fácil, mas graças a Deus superei ela toda, depois entrou a doença e aí sim, tive que meio parar, né? Concentrar. E os filhos me disseram: Não, o senhor não pode trabalhar, [...] tem que se manter parado [...] A minha família me ajuda muito, bah! Meus parentes, minhas cunhadas, minha sogra, todos. Eles vêm seguido aqui e quando não podem vir eles ligam. Meu filho também, né? O meu filho trabalha em Pelotas de dia, de noite ele pega o carro e vem aqui jantar [...] (seu Naldo).

*O negócio da cirurgia eu não queria. Acho que não vou aguentar isso aí, né?! Aí a mulher e os filhos: - Não pai o senhor aguenta. [...]. Pode fazer a cirurgia, não precisa ter medo de nada, que nós estamos na tua volta. Então, aquilo ali me incentivou muito e graças a Deus, a palavra deles, o conforto deles, me ajudou, né?! Que eu passei uma cirurgia tranquilamente. Depois que eu vim para casa, aí sim eu me senti meio ruim, querendo ficar muito dependente dos outros, né?! [...]jeu peguei depressão com aquilo ali. Por não poder ver, às vezes a esposa fazendo alguma coisa e eu não poder ajudar ela, né?! **Eles me animaram e eu me ajudei também**, me dei força também para mim. Então, deu, eu me recuperei ligeiro, né?! E estou aí.* (seu Naldo, grifo nosso).

Seu Naldo, semelhante a muitos outros homens do lugar, teve dificuldade para manter o sustento material da sua família e ao, mesmo tempo, orgulho em ter o trabalho como um valor para reproduzir sua materialidade e prestígio. Sua doença, contudo, obrigou-o a parar de trabalhar, o que, por sua vez, pareceu ter colocado em jogo não só sua capacidade física, mas também seu papel de chefe da família. Nesse momento, a família foi decisiva, ajudando-o com a palavra e com a presença, demonstrando continuar a ter nele a referência, a visitá-lo e a ficar *ao lado* dele, mesmo sem estar trabalhando (agora aposentado), o que o fez sentir-se *incentivado* a se recuperar.

Para seu Naldo, a família, com a atitude de animá-lo (como ele relatou) doou cuidado: provou que ele era importante, testemunhou sua gratidão, nos termos de Caillé (1998), pela dedicação que sempre teve com ela. Seu Naldo se sentiu com *forças*, se *recuperou* e, em retribuição, hoje está *aí*, não mais na terra, mas trabalhando e representando a família na posição de chefe religioso. Na última conversa que tive com ele foi à sombra de uma árvore junto às obras de reforma da igreja que ele coordenava.

A família, para esse interlocutor, foi onde primeiro se organizou o adoecimento, em decorrência da intersubjetividade e do impulso que os afetos como bens propiciaram. Foi à rede familiar e o que circula nela que, cotidianamente e primeiro, fez aparecer à noção de si que ocorre nas relações com o outro. Como lembra Godbout (1997, p. 44), “[...] a família é o lugar de base do dom em toda a sociedade, o lugar onde ele é vivido com mais intensidade, o lugar onde ele se aprende”.

Nessa perspectiva, o que circula na família na forma de afeto tem potencial, nos momentos da doença, para atar laços e desenvolver a possibilidade de o adoecido ter autoconfiança para reagir. Essa reação, como demonstrou seu Naldo, pode ecoar no corpo do adoecido e na própria família e, além disso, influenciar a possibilidade de o adoecido continuar a agir no plano das redes para fora da família, por exemplo, a da igreja.

Assim, a experiência do seu Naldo possibilitou que se apreendesse que a doença crônica, alternando momentos de silenciamento e de agudizações, desafia o poder de restabelecimento do corpo físico e também o poder de renovar o valor da família e suas normas. Com as relações que são despertadas ou intensificadas

circulam bens de cuidado ao adoecido, bens que expandem a realização individual e coletiva e reafirmam papéis, como o do Seu Naldo, de chefe da família.

Quando se fala em afeto, sentimento de apreço por alguém, se o percebe como um bem de cuidado que se expressa de diferentes formas. Neste estudo, se observou o afeto se manifestando não necessariamente no contato físico, mas no estar perto, estar junto, nas palavras, na escuta e no respeito ao adoecido, no seu papel de pai, mãe, avô, avó, filho.

O afeto da família é um sentimento que conduz à confiança: - *conforta e anima*; como disse seu Naldo; - *aprazera e levanta o astral*, como comenta dona Diva.

*[...] agora quando me deu esse problema aí, o guri telefonou para eles, quando eu me acordei lá no coisa eles estavam todos junto comigo já. E isso aí me **aprazera**. Isso aí me deixa aprazerada porque aí eu sei que os filhos, que os filhos ainda tem amor em mim. De me procurar, eu fico, aquilo ali cada vez me levanta mais o, o astral. Eu gosto daquilo ali. [...]mas tem um, tem uma coitada que Deus dê o perdão para ela, ela não é muito dessas coisas. É ela diz para mim, telefona para mim e diz que me ama e teté e teté e tatá e eu... Creio que ame, né?! [...] mas ela não, não é aquela pessoa assim, né?! De fazer um alarme [...] ela era, de vez em quando está ali paparicando, conversando comigo, trocando de assunto, né?! Mas não. Não sei se é o jeito dela que é assim. (Dona Diva, grifo nosso).*

O relato de dona Diva, somado às entrelinhas da narrativa do seu Naldo, insere na discussão um elemento considerável, já registrado no capítulo anterior, e pode ser traduzido como uma forma de afeto: a importância da presença (do estar perto fisicamente) e da sua qualidade para selar vínculos.

Há obrigações com a família, afinal de contas, ela é um valor. Isso é algo que faz parte da herança que se deixa aos mais novos, como comentou uma senhora com a outra, em um dos velórios que se presenciou. Porém, a liberdade em não alimentar o vínculo com a presença pode ser mais comum do que se gostaria, ainda mais em situações em que muitos dos filhos, em busca do sustento, foram embora e se afastaram dos pais. Assim, quando os interlocutores falam do prazer que sentem de serem amados por seus parentes, do afeto que esses lhes demonstram, parece imprescindível o estar junto, não de forma obrigada e em algumas situações, mas com a presença nas *horas boas* e nas *horas ruins* para permitir que a confiança se manifeste. Na distância a confiança, de que quando houver problema se estará junto, fica em suspenso, e com ela a dúvida de que os filhos realmente lhes tenham afeto. Disso, fica a compreensão de que é difícil, ou até impossível, provar o amor, se deixar afetar e afetar o outro, sem dar a presença.

Olhando-se para fora da família, também foi possível apreender diferentes relações que fazem circular o afeto como uma expressão do cuidado que produz autoconfiança para o adoecido e tem suas implicações no outro. Foi o relato de duas das interlocutoras, dona Diva e dona Cristina, e o encontro de uma delas com uma vizinha, que é benzedeira, que revelou a potencia das relações desse tipo: - entre vizinhos e - entre a benzedeira e a pessoa que a procura para ser benzida.

Ao se perguntar à dona Diva o que ela encontrou na benzedura de dona Madalena, que é sua vizinha, utilizando palavras que falam de afeto, ela responde: *bom estar* (bondade), amor, fé:

*O **bom estar** dela que ela trata a gente, ela trata a gente bem, a gente vai lá para se benzer, ela benze a gente, a minha fé, como eu já te disse a minha fé é poderosa, né?! Então eu saio de lá bem e parece que eu estando lá eu estou bem.[...] A minha fé eu acho que, a fé que eu tenho nela acho que é de tanto que eu amo ela, que eu gosto dela, né?! . É porque ela também, já perdeu esse mundo de filhos ela nunca ficou triste guria. Se tu chegares lá e pegares ela de cabeça baixa, agã [verbalização negativa]. Tu vais lá e ela sempre proseando e tudo. Às vezes, dava, dava, sentia, né?! Quando conversava com a gente, mas aquilo já se apagava na hora. (dona Diva, grifo nosso).*

No relato dessa interlocutora aparece o conforto que a vizinha benzedeira oferece, pois até já procurou outras benzedeirosas, mas a *fé* que a dona Diva tem é *nela*, na pessoa de dona Madalena. Mesmo com todos os problemas que a benzedeira tem e já teve na vida ela não deixa de doar afeto. Dona Diva sai de lá *bem*, com a autoconfiança reafirmada.

Dona Madalena, por sua vez, não cobra nada para benzer, mas, como ela mesma conta, é procurada por gente até de longe, ou seja, é reconhecida pelo que faz e pela maneira que faz. Prova maior do reconhecimento está na atitude de dona Cristina que diz ter *dado a filha* para dona Madalena batizar como madrinha.

Essas são expressões de afeto — bens de cuidado — que circulam com implicações recíprocas nas pessoas e na rede. O bem implica na fé (autoconfiança) do adoecido, no reconhecimento que a agente de cura sente e no fortalecimento da relação entre vizinhas.

O afeto se expressa nas relações familiares, entre vizinhos, benzedeira e aquele que a procura, mas, além desse tipo de afeto interno, os interlocutores falam sobre sentimentos produzidos e capazes de circular até mesmo nas redes secundárias externas. Nesse caso, isso se refere às relações que os interlocutores

tiveram com profissionais de saúde na esfera pública, experiências em que o afeto circulou como bem de cuidado, e, mais uma vez, cita-se dona Diva para ilustrar tal apreensão. A experiência que a interlocutora narra, ao ser tomada por afeto, foi comparada a uma relação familiar, pois, da última vez em que esteve internada na UTI do hospital, por conta de seu Diabetes, disse que não achou ruim estar lá.

Não é tão ruim sabe por quê? Porque, onde eu estou tem família. As gurias lá, as gurias eram uns amores comigo. Para me tratar. - Dona Diva vamos lá, Dona Diva vamos isso e vamos aquilo, e vamos lá. E eu "chatiava", eu brincava com elas também, né?! Não ficava quieta, né?! E elas me amavam, elas gostavam de estar lá, me ajudavam a levantar da cama. Me ajudavam eu subir para cima da cama.(dona Diva).

Aqui a dádiva, na forma de afeto, ao contrário do que alguns autores sugerem (GODBOUT, 1997; HONNETH, 2003), mostra penetrar na esfera secundária, do mercado e do Estado, inclusive assumindo a figura de amor, como relata dona Diva. Nesse sentido, uma relação que poderia ser orientada em função do acometimento de uma enfermidade, em um corpo que é biológico e precisa ser tratado com medicamentos e aparelhos, toma rumos em que as pessoas assumem o centro. Não mais o biológico e a técnica, com sua normatividade, regulam a relação, mas dádivas que se dão no momento do encontro e possibilitam recriações. Para o adoecido abre-se uma brecha para se perceber não mais destituído de si, prática da instituição hospitalar, mas uma pessoa que tem seu valor e merece atenção: *elas* [as profissionais de saúde] *gostavam de estar lá* ajudando; *elas me amavam*, como aparece na fala de dona Diva.

O profissional, ao respeitar e se deixar afetar pela presença do outro, do adoecido, demonstra estar agindo em resposta a algo que lhe foi confiado, que é atuar no zelo pela saúde das pessoas. Ao mesmo tempo, quando os usuários dos serviços de saúde se percebem reconhecidos em suas necessidades, eles também respondem em reconhecimento ao profissional. Ouviram-se relatos, tanto dos interlocutores quanto dos profissionais, de presentes que são dados pelos adoecidos aos profissionais, em forma de agradecimento. Seu Pedro, ao ser perguntado como estava sendo a fisioterapia que ele havia iniciado, respondeu: *as gurias são coisa mais querida, me tratam muito bem, ontem até levei para elas umas ameixas.*

Constata-se, portanto, um cuidado sob a forma de doações de bens que circulam e falam de sentimentos, agradecimentos e reconhecimentos recíprocos. Á

luz de Honneth (2003), essas doações implicam, para o adoecido, na confiança em si para enfrentar a doença e poder continuar a defender valores que lhes são tão caros. É o algo a mais que se apresenta nas relações e obrigações familiares, em torno do adoecimento, mas, também, nas redes cuja característica mais conhecida é a de ser comandada por normas prescritivas, por exemplo, no Estado.

6.2.2 O acesso às políticas públicas que expressam direitos: *quem quiser só retirar o remédio que retire na farmácia*

Quando dona Alzira relata que para ela ser uma adoecida implica em *ir se tratando e ir vivendo*, nesse comentário está embutido um "ir se tratando" de uma doença crônica que, para todos os interlocutores, também se faz no âmbito das políticas públicas, como a de saúde, a qual se inserem sendo usuários de serviços e/ou medicamentos.

Nesse sentido, ao se explorar a política de saúde que se concretiza no encontro entre servidores e o usuário, pode-se compreender que nesses encontros e na circulação dos bens postos a atender os direitos é que o cuidado também pode se realizar. No entanto, o cuidado expresso na forma de direito pareceu se efetivar quando, nesses encontros, surgiu a possibilidade de superar tanto a concepção de saúde — sinônimo de ausência de doenças — quanto a concepção de direito à saúde — sinônimo de oferta de serviços e medicamentos.

Para ilustrar tal apreensão, inclui-se um fragmento da fala de Helena, profissional de saúde, que trabalha com grupos de adoecidos crônicos organizados junto à atenção primária em saúde na cidade:

Alguns, a gente nunca pode generalizar, mas tem gente que, eu acho que está bem melhor agora, quando eu entrei eles davam muita importância para medicação, mas eu comecei a tentar a fazer eles entenderem que para tirar remédios, se tira em qualquer lugar, se compra na farmácia e nos grupos eu queria, não quero, sempre digo para eles, tem que deixar bem claro que o grupo serve para tirar as dúvidas para conversar sobre alimentação. Quem quiser só retirar o remédio que retire na farmácia [...] (Helena).

Nesse trecho, ao dizer que o objetivo do grupo não era apenas o de fornecer o medicamento de uso contínuo, Helena demonstra outras leituras prováveis da política pública como uma rede. Há um entendimento e abertura desse espaço,

mesmo que ainda incipiente, no sentido de realizar o acesso e com ele a oportunidade de o usuário ter visibilidade e poder se perceber incluído como cidadão, recebendo doações de cuidado e retribuindo com participações.

A mesma profissional relata que procura, quando possível, abordar assuntos que possam ir ao encontro das necessidades sociais e do perfil dos participantes, que são, em sua maioria, *do interior* e agricultores. Ela exemplifica que, em certo mês, conversou com todos os grupos sobre as novas bases legais do Ministério da Educação para a compra de produtos da agricultura familiar para a alimentação escolar. Nesses encontros ela abordou a forma com que os usuários poderiam se organizar para participar do edital de compras da prefeitura de Canguçu. Isso denota que a profissional, ao abordar o tema do trabalho como parte da saúde dos sujeitos e estar atenta às suas singularidades, realiza uma prática que vai na contramão da medicalização do cuidado.

Essa experiência de política pública, como se comentou no capítulo anterior, apresenta-se como uma ação que anda na mesma direção da sua intenção. Isto é, a intenção da política, ao doar bens de cidadania vai ao encontro do contexto e das necessidades dos usuários.

Todas as pessoas que fazem uso de medicamentos para doenças crônicas (hipertensão ou diabetes) podem participar do grupo, como se observou ao acompanhar uma das interlocutoras nesse espaço. No grupo, todos tinham o mesmo direito e o mesmo dever. As pessoas podiam esclarecer dúvidas, receberem seus medicamentos para um mês e, quando ocorreu de alguém chegar no meio do encontro somente para retirar o medicamento e ter que se retirar, a profissional que o coordenava perguntou se o grupo permitia àquela pessoa passar na frente dos outros para receber o bem.

Parece haver em tudo isso, um exercício de cidadania, ou melhor, doações de um cuidado cidadão que inclui o usuário em seu direito e dá abertura para que ele participe se solidarizando com o Estado e com o outro, como comenta seu Naldo.

Eu participo do grupo lá em Canguçu, do grupo dos hipertensos, né?! A gente conversa com várias pessoas também, com outros problemas então é uns ajudando os outros. Eu conto um problema para eles, eles contam o problema deles para mim. (seu Naldo).

Assim, a política de saúde, ao atuar na forma de um direito que oferece acesso a bens, visibilidade e participação ao usuário, demonstrou interessante

potencial de construção de cuidado recíproco. Um cuidado que, ao ser produzido com bases na universalidade do direito, comunica ao usuário um *status* de igualdade, ou seja, a “[...] consciência de poder se respeitar a si próprio, porque ele merece o respeito de todos os outros” (HONNETH, 2003, p. 195). Isso significa que o direito a saúde, ao ser efetivado nos moldes do que se apreendeu nos grupos, funciona como uma dívida capaz de produzir cuidado de si e do outro. Sendo os usuários o centro da ação e vinculando-se uns aos outros e à assistência à saúde, cuidados são doados, recebidos e retribuídos, como declara Martins (2011).

Cabe, contudo, destacar que a política de saúde na figura dos grupos da atenção primária, ao ser concretizado em um encontro em que os atores são profissionais e usuários, carrega consigo limites para promover o (auto)respeito do usuário. Um deles, que aparece nas falas dos interlocutores, é que esta é uma ação pensada e executada exclusivamente no urbano, mesmo considerando-se que mais de 60% da população vive no rural.

Algumas pessoas comentaram sobre a importância de haver algo desse tipo na própria localidade, como já ocorreu no passado. Desse modo, para se usufruir do direito como um bem de cuidado, não precisariam ter gastos de deslocamento até a cidade e o dispêndio de um dia todo de trabalho. Além disso, os participantes poderiam, com mais frequência, exercitar sua cidadania ao criarem vínculos mais estreitos com os serviços, os profissionais e a própria comunidade, como comenta seu Naldo:

Era pertinho, né?! Para todo mundo, é. Se reunia todo o grupo ali, conversava até, proseava e tudo, até era bom aquilo ali. Era como um lazer até. [...] A gente proseava lá, trocava ideia e tudo, conversava e tudo. Media a pressão e pesava a pessoa. Agora a gente tem que se deslocar para Canguçu, dividiram, né?! Por causa do atendimento, né?! Então, dividiram o pessoal, né?! Um dia para uns, outro dia para outros. (seu Naldo).

Outro elemento, essencial, que se percebeu como limite à centralidade dos usuários, na política e à promoção do autorrespeito, está relacionado ao poder que o saber científico tem na relação, podendo ora excluir a vontade do usuário e ora ser negociado. Observou-se que esse saber acaba predominando no momento em que os conhecimentos e práticas do mundo da vida rural são postos como algo que precisaria ser modificado. Isso aparece quando o que se *tenta fazer*, como expõe a interlocutora profissional da saúde, [...] *é tentar mudar, tentar convencer, tentar explicar, esclarecer, né?! [...] sobre o que é saudável fazer e comer.*

No entanto, pelo lado positivo, há momentos em que o saber biomédico, mesmo que ainda hegemônico, pode passar por processos de revisão e negociação. Para muitos profissionais da área da saúde, ao ingressarem na prática e ao se depararem com o outro, que não é urbano, com toda sua bagagem sociocultural, é que o olhar científico e biológico começa a ser negociado:

[...] E às vezes, eu me estresso bastante. Porque, às vezes, eu peso as crianças assim e elas vão tomando refrigerante, comendo salgadinhos, sabe?, [...]. às vezes, eu fico irritada assim, aí eu falo com as gurias, aí as gurias me dizem assim, que eles já são daquele jeito. Que eu não sou daqui, quando eu entrei também foi uma realidade que me chocou bastante porque eu não estava, eu recém tinha saído da faculdade, né?! Estava nua e crua, e aí ela, aí as gurias me disseram assim que como eles demoram para vir na cidade, quando eles vem também eles querem fazer um agrado para a criança.(Helena).

Sob a perspectiva do usuário, verificam-se narrativas, principalmente das gerações mais novas, que vão ao encontro da valorização do saber científico e da desvalorização de si. Mas, ao mesmo tempo, há práticas contra-hegemônicas, tradicionais, que fazem resistência e acabam contrastando com o saber médico. Ao conversar com a filha de Esmeralda, ela comentou que a sua filha (com sete anos) estava *viciando em remédio*. Para qualquer coisa e a qualquer hora, ela mesma buscava o remédio em cima de um móvel e pingava as gotinhas em um copo com água. Quando ela comentou que, no dia seguinte a levaria à benzedeira, a menina, esbravejando com a mãe, disse que não iria à benzedeira e não tomaria chá nenhum, pois isso não resolveria nada. Certo era que, no outro dia, iriam para a cidade e para o médico.

Dividindo espaço com tecnologias, como os remédios e recomendações dos profissionais, aparece, então, a ação da benzedeira, o uso de chás e os cuidados com um corpo que é de cada um e se o conhece melhor que ninguém, como comenta dona Alzira:

*Pesquisadora: O que faz a saúde ser melhor?
Ah acho que se cuidar um pouco, não é só o remédio, né? Aquela que nos vamos no encontro em Canguçu sempre diz que tem que cuida da boca ela diz. Mas também vai cuidar demais aí quem trabalha na lavoura também não trabalha [...] eles dizem assim, mas eles não sabem o que é trabalhar na lavoura.(dona Alzira).*

A política de saúde é geradora de cuidado na forma de direitos, mas outras políticas, como a aposentadoria rural e o crédito agrícola também demonstraram ter

lugar de destaque na vida dos interlocutores. Com elas há a ampliação de possibilidades de conquistar o autorrespeito necessário ao enfrentamento do adoecimento crônico.

É possível apreender que, ao reconhecer demandas sociais na forma de direito e garantir uma renda, o benefício da aposentadoria por idade contribui para que os sujeitos, independente de ser homem ou mulher, adquiram dignidade e o status de provedores da família em um momento da vida em que não podem mais trabalhar (TONEZER, 2009; RUIZ; GERHARDT, 2012). Poder manter a família no campo e, até mesmo, adquirir seus próprios medicamentos quando necessários, faz com que a aposentadoria assuma a legitimidade de um cuidado para os adoecidos.

Por último, no que diz respeito ao crédito agrícola proveniente do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), dona Alzira ao citá-lo na entrevista, auxiliou a presente análise. Para ela, o programa, ao dar visibilidade às vidas do rural, contribuiu para tornar a vida atual menos sofrida do que no passado, podendo ser interpretado, do mesmo modo que a aposentadoria, como um bem de cuidado:

Naquele tempo é que a gente não tinha ajuda, agora tem esse tal PRONAF que a gente pega e... investe, né? No adubo, essas coisas, né?... Prá planta o milho, o feijão, essas outras coisinhas que a gente precisa, né? E aquele tempo não tinha... Não tinha ajuda de nada. (dona Alzira).

Desse modo, tanto a aposentadoria quanto o PRONAF, além de oferecerem recursos que possibilitam melhor sustento material das famílias e prestígio contra o estigma, parecem proporcionar a formalização do "rural" e da categoria "agricultor familiar" como portadora de direitos. Isso fortalece a identidade coletiva e o autorrespeito que, por sua vez, estariam a estimular participações e a busca por direitos também em outras conjunturas, como a da habitação.

Nos contatos com os interlocutores falava-se, recorrentemente, sobre a atual política de habitação. As casas que estão sendo construídas na localidade via programa "Minha Casa Minha Vida" demonstraram ser um bem que provoca o sentimento do adoecido de estar sendo respeitado em um momento de fragilidade. Com a casa que buscou na prefeitura, dona Diva planeja se mudar para mais perto da família e da estrada, considerando precisar de socorro ou ser levada para o hospital a qualquer momento.

6.2.3 A consideração pelo outro que expressa solidariedade: *alguém que estenda a mão*

Ao se considerar que a saúde-doença dos sujeitos se constitui com o cuidado (SAMAJA, 2000), ou seja, com a interação e reconhecimento dos outros das relações, lembra-se, então, que, havendo diferentes "outros" e vínculos, há diferentes cuidados em jogo. Nesse sentido, além do afeto produzido pelas relações familiares e de amizade, do direito aos bens e ao respeito propiciado pelas políticas públicas, também se destacou, no adoecer, a importância de um cuidado solidário que incita inclusão, o que permite aos adoecidos sentirem-se visíveis, se autovalorizarem e valorizarem o outro reciprocamente, como afirma Honneth (2003) em relação à teoria da Dádiva.

O cuidado, de que se trata, aqui, e que aparece como solidariedade, se traduz em ações das redes que levam em consideração as necessidades dos adoecidos e baseiam-se em um interesse afetivo pelo outro, como diz Honneth. Um interesse pelo outro na sua diferença, mas que é, em verdade, um interesse pelo vínculo, pelo bem comum.

Em relação às redes internas da localidade, observou-se, de acordo com o relatado no capítulo anterior, que as relações do cotidiano são atravessadas por grupalidades, como as religiosas e de trabalho, que se formam partilhando objetivos em comum. Esse tipo de solidariedade aparece como fazendo parte também do cotidiano do adoecer, principalmente nos momentos de silenciamento da doença. Assim, o cuidado que circula nessas grupalidades faz com que o adoecido sinta-se incluído, valorizado para enfrentar o adoecimento e manter-se alimentando os valores do grupo, como disse seu Naldo. Ele sentiu-se *bem*, valorizado, quando o grupo religioso o elegeu presidente, reinserindo-o no social, como forma de ajudá-lo a superar o *abatimento* que o acompanhava. Ele, por sua vez, reconhece o valor do grupo, atuando no seu *comando* e contribuindo com a manutenção dele.

Agora mesmo nessa administração da comunidade aqui, eu não queria [...] eu estava cuidando da minha saúde, né?! Estou cuidando da minha saúde, e para pegar uma administração assim, às vezes, a gente se dá bem, a gente dá risada, mas às vezes a gente se incomoda [...] Então nesse sentido aí que eu acho, me faz bem, as pessoas se sentem bem comigo. Queriam me botar de presidente e eu disse: - Não, não vou aceitar agora, por causa da minha saúde. Mas me disseram: - Não, tu és a pessoa mais

*indicada para trabalhar na comunidade [...], é só tu comandares e chega [...]
Então, acho que nesse sentido que eu me sinto bem. (seu Naldo)*

Essa união em torno das igrejas, contudo, acaba sendo uma solidariedade que inclui alguns e exclui outros, como se mencionou no capítulo anterior. Ao ser marcado, principalmente para os mais velhos, pelo horizonte religioso, funciona como solidariedade somente para aqueles que fazem parte do grupo, contribuindo com o dízimo e frequentando as missas. Provavelmente, em função das marcas deixadas pelo estigma que assombrou a localidade, para os mais antigos o pertencimento religioso foi, por muito tempo, um dos poucos ensejos para se partilhar objetivos em comum e valorizar a si e ao outro, como participantes de um social.

Para além dessa solidariedade grupal, também chamou a atenção uma solidariedade interna que extrapola os atravessamentos dos grupos: aqueles momentos em que o adoecido se depara com crises, com agravamentos da doença que os leva a hospitalização, ter que parar de trabalhar repentinamente e precisar recorrer à ajuda dos vizinhos. Nesses momentos, como relataram algumas pessoas, as divergências que possam existir são deixadas de lado e surge a solidariedade acenando para o adoecido que ele não está só.

A apreensão de que, na existência de problemas que colocariam em xeque valores caros ao grupo, há uma solidariedade interior que supera barreiras/diferenças, que se confirma, novamente, a partir de observações e histórias de vizinhos, em que desentendimentos são alternados por tréguas, principalmente nos momentos de doença. Um dos interlocutores não é favorável à prática agrícola de um vizinho que planta fumo, tendo com ele alguns desentendimentos, mas, nos momentos em que precisou pedir socorro a alguém, foi a esse vizinho que recorreu e foi esse vizinho que lhe prestou e presta ajuda.

Do mesmo modo, dona Cristina, ao comentar sobre sua trajetória pelos serviços de saúde, disse que ao ficar hospitalizada, *até a vizinha ali de cima*, que é de outra religião, ficou com ela, à noite, no hospital. Ao utilizar a expressão "até", a interlocutora nos remete a um tipo de solidariedade interna que, diante de um problema a que todos estão suscetíveis, supera obstáculos e ocorre pelo pertencimento maior a um social que é o da vizinhança, da comunidade. Isto posto, apreende-se que o adoecer do outro traz a percepção de que a sociedade é um todo, em que um sustenta e precisa do outro, independente das particularidades. E,

assim, o adoecer, indo ao encontro do que se discutiu no início do capítulo, confirma-se como

[...] um acontecimento coletivo capaz de fundar relações espontâneas de interesse solidário para além dos limites sociais: também aqui, na experiência partilhada de grandes fardos e privações, origina-se [...] uma nova estrutura de valores que permite mutuamente aos sujeitos estimar o outro por realizações e capacidades que antes não tiveram importância social. (HONNETH, 2003, p.209)

Porém, dado o compromisso que todos demonstram ter com a dádiva, na solidariedade mais extensa, a prova de que se reconhece e se aceitará retribuir o cuidado que está sendo ofertado, ocorrerá quando houver, ao menos, a aceitação dele. Caso a solidariedade não seja reconhecida, ela deixa de circular como um bem, como no caso que se observou em um dos interlocutores. Angustiado pelo fato de não poder mais trabalhar, ele considera que a ajuda que os outros lhe oferecem não minimiza seu profundo sofrimento, o que acabou ocasionando, ao se acompanhar de perto as conversas entre vizinhos, o fato de as pessoas passarem a resistir em se solidarizar com ele.

Saindo das redes internas/entre os moradores e indo-se em direção às redes que são estabelecidas com o exterior da localidade, constatou-se a existência de relações solidárias em torno do adoecer também no âmbito do Estado e do mercado. Entretanto, cabe destacar que a solidariedade, nas relações dessas esferas, aparece nos termos de Honneth (2003), suplantando expressões de afeto ou de reconhecimento jurídico, mas não necessariamente impedindo-as de acontecer. São encontros em que o outro da relação age de forma solidária visando aos mesmos objetivos do adoecido — minimizar sofrimentos, levando em consideração (sem preconceitos) características da identidade coletiva do adoecido que, no caso, aqui, é rural.

Para exemplificar tal constatação, insere-se na discussão o relato do seu Neco e sua esposa sobre a experiência de adoecimento de um dos seus filhos. O menino sofre de problemas respiratórios e precisa fazer uso contínuo de medicamentos não disponíveis pelo sistema público de saúde.

Ao perguntar-lhes o que os ajudou a enfrentar o adoecimento do filho, seu Neco disse que foi o fato de terem encontrado um médico do SUS que *entendesse desse tipo de coisa*. Porém, fazendo uma leitura do relato a seguir, apreende-se que “o entender” do médico que seu Neco faz referência vai além do caso clínico, ou

seja, da doença propriamente dita. Para esse interlocutor, a médica, além de fazer o devido diagnóstico e a prescrição de tratamento, compreendeu as dificuldades dele para acessar os remédios e se deixou afetar tanto por sua sinceridade quanto por seu desconhecimento sobre como buscar seus direitos: e ela lhe *estendeu a mão*.

Seu Neco: [...] Olha doutora, estou perdendo meu tempo. Ai ela parou:- Ah, mas por que? - Não consigo nada. Eu não consigo remédio, se a senhora está me receitando só remédio e eu não tenho como pagar então, não vou vir mais aqui. Ela me disse assim: - Mas tu achas que tu vindo aqui e tu não fizer o tratamento tu achas que eu vou curar ele? Ele lá eu aqui. Eu disse: - Claro que não, por isso mesmo que eu não vou vir... Ai ela me disse: - Não, então espera ai. Ela escreveu bem escrito num papel, ela tinha um atestado bem feito, né? E aí sim, ai se encaminhou.[...] Conseguimos tanto no fórum como também conseguimos encostar ele.(seu Neco).

Pesquisadora: E demorou para consegui ou foi rápido o encaminhamento?

*Seu Neco: Não, depois que encaminhamos, que a gente achou que era aquilo ali o objetivo que ela me ajudou, é porque a gente é meio grosso que vou te dizer uma coisa mesmo, né? Da outra vez eu disse: - Está doutora então não precisa vir mais aqui. Ai, ela virou e disse, deu uma risada bem amiga e disse: - Não meu filho, tu vais vir sempre aqui, eu vou te ajudar. É é difícil ver uma pessoa querida assim **que estenda a mão para a gente [...]** aí ficamos envolvidos ali, ela conosco, sabendo todos os problemas.(seu Neco, grifo nosso).*

Nesse relato pode-se verificar o cuidado se expressando na atitude solidária do profissional de saúde que age respeitando o modo de ser desse interlocutor, com sua dificuldade para acessar direitos à saúde e, ao mesmo tempo, coragem e confiança em colocar na mesa os limites, tanto do tratamento quanto os seus. Na relação de cuidado aí estabelecida o profissional, sabendo do seu valor e da sua capacidade para com a saúde do outro, propicia ao usuário sentir-se valorizado mesmo com todos seus *problemas* (fazendo uso das palavras dele). O usuário, por sua vez, reconhecendo o valor do profissional, continua *ali envolvido* no tratamento.

Assim, além da solidariedade desse profissional que *estendeu a mão* para seu Neco, visualiza-se, nessa ação, um cuidado integral com elementos também da afetividade e do aspecto humano do direito à saúde, que superam o fornecimento de bens, como declaram Pinheiro e Asensi (2011).

Da mesma forma que nas relações com os agentes das políticas públicas, encontramos sinais de ações solidárias que levam em consideração o adoecer e sua fragilidade, até mesmo nas relações que se dão no âmbito no mercado e do trabalho agrícola integrado às fumageiras.

Em relação ao exposto, quer-se chamar a atenção para o relato de uma farmacêutica responsável por uma das inúmeras farmácias que há em Canguçu, com a qual se teve contato, ao comprar um medicamento em uma ida à cidade. Envolta na posição de observadora participante, que não conseguia abandonar, nem mesmo quando acreditava não estar pesquisando, fui levada ao diálogo com ela, e não me contive em perguntar-lhe como era o movimento da farmácia, pois, na mesma quadra, havia pelo menos outras cinco. Ela relatou que todas as farmácias sempre tinham fregueses, pois as pessoas do *interior*, quando vinham à cidade, costumavam comprar medicamentos para ter em casa, no caso de alguma necessidade: dores no corpo e doenças crônicas. Alguns deles retiravam medicamentos no posto de saúde e passavam na farmácia para comprar outros. Fazer a compra na farmácia, às vezes, disse ela, era até pretexto das pessoas para solicitarem informações sobre a medicação do posto, coisa que ela nunca se negava a fazer, pois, afinal de contas, era esse o seu papel, foi para isso que ela fez ensino superior. Se o usuário do medicamento não soubesse ler, ela fazia um desenho para ilustrar, por exemplo, de um sol, se o medicamento fosse para o dia, e uma lua, se fosse para a noite.

Nesse relato, a farmacêutica forneceu pistas para que se pudesse apreender uma forma de cuidado que não está embutida necessariamente no ato da compra e venda do medicamento, ou no pagamento que ela recebe como profissional; não é uma simples troca. Somando-se ao valor que está em jogo, ela se solidariza com a necessidade do usuário que sai, muitas vezes, do posto de saúde, como se observou em outras ocasiões, sem compreender a forma adequada de utilizar os medicamentos.

A profissional da farmácia, dessa forma, expressa um cuidado para o qual, da mesma maneira que a médica do relato do seu Neco, ela sente-se reconhecida para realizar. Isso, por sua vez, faz com que o usuário perceba-se não apenas um cliente, mas alguém estimado, como comenta seu Naldo:

Em qualquer lugar que eu saia eu sou bem aceito, né?! Tenho minha relação em qualquer lugar que eu chego, aqui em Canguçu mesmo, sou conhecido em qualquer lugar, né?! Qualquer casa de móveis, de crediário, faço crediário em farmácia, o remédio se eu não tenho, moro longe de Canguçu, da cidade, mas se me falta um remédio aqui, eu ligo para a farmácia e eles botam o remédio no ônibus. (seu Naldo).

No que tange o âmbito do trabalho com o fumo, alicerçado nas normas das empresas fumageiras, percebe-se que há, também, nessa esfera relações capazes de ultrapassar o interesse pelo lucro e deixar-se permeiar pela circulação de outros valores. Como se discutiu no capítulo anterior há, nessas relações, inventividade, porém, agora, não mais por parte do agricultor, mas por parte de um instrutor de fumo que, agindo na contramão da indiferença típica do mercado que ele representa, se solidarizou com o adoecer e o sofrimento do outro.

Seu Pedro, ao relatar como as pessoas se envolveram no momento crítico do seu adoecer, logo que ele voltou do hospital e sem condições de trabalhar, confessa que um instrutor do fumo foi (unicamente) quem o "ajudou":

Ele disse que a vontade que ele tinha era de pegar e fazer um rancho e dar para nós, né? Mas ele disse que não sabia o que. Eu uso um troço e tu usas outro, né? Ele disse. Então vou dar uma ajuda (financeira) para vocês. (seu Pedro, grifo nosso).

Enfim, as relações solidárias que tramam o cuidado e levam em consideração o outro e suas particularidades, apontaram, seja nas redes primárias ou nas redes secundárias, para a existência de um horizonte de valores intersubjetivamente partilhados: o valor do vínculo. Vínculo este que, ao fazer circular considerações pelo que o outro representa implica em realizações recíprocas, e todos da relação saem ganhando.

Dona Rosa foi quem, de forma mais explícita, apontou para apreensão do quanto uma ação solidária repercute positivamente para todos da relação.

Eu sempre digo assim, eu sempre faço as minhas orações, né? Sempre peço que Deus me dê bastante saúde e sempre coragem, força, enquanto Deus me der isso eu vou estar sempre ajudando tudo que eu puder, a todos que chegam para me pedir uma ajuda com alguma coisa[...] Eu estava no hospital agora com a minha guria e as vizinhas que estavam na volta ali [...] eu ajudava elas em tudo que elas precisavam, aí na hora que eu sai eu ganhei cada abraço mais demorado assim, dizendo assim, mas uma pena que vocês vão embora, que pena que tu vai embora que... que tu foste uma grande amiga minha aqui no hospital, então aquilo para mim me dá força para cada vez ajudar mais os outros. (dona Rosa).

Sentindo-se valorizada, essa interlocutora diz estar pronta a prestar solidariedade a qualquer um e em qualquer momento. Há uma realização própria, mas o outro é imprescindível. Dona Rosa demonstra, em seu relato, a importância da solidariedade como um bem que alimenta os vínculos e faz circular o valor de si e

do outro, em uma vida cada vez mais assombrada pela individualização. Ainda mais ao se considerar esse rural, que, integrado na sociedade como um todo e ancorando-se no mundo do trabalho em busca de prestígio, vem padecendo da falta de tempo para as relações, como já se destacou.

Enfim, as leituras que se fez das diferentes manifestações de cuidado apontam para ações em saúde que, na forma de aceitação afetiva, de respeito aos direitos e de valorização das diferenças, assumem um caráter de cuidado integral (PINHEIRO; MARTINS, 2011). E, partindo-se dessa perspectiva, vai-se, mais uma vez, ao encontro de Honneth (2003, p. 158) quando ele afirma que “[...] o grau de relação positiva da pessoa consigo mesma [e com os outros] se intensifica passo a passo [...]” à medida que essas três formas de reconhecimento/cuidado se realizam.

Antes de se adentrar no próximo tópico, assinala-se que se compreendeu, aqui, que o cuidado assume validade de integral quando o adoecido, ao ser reconhecido, sente-se capaz, mesmo com uma doença, de continuar a fazer parte de um social, fazendo circular (dando, recebendo e retribuindo) também valores que lhe são intrínsecos: a capacidade de superar estigmas, a capacidade de manter os valores da família e do trabalho/sustento, e de poder alimentar o compromisso com os vínculos.

6.3 TRAMANDO FIOS DE SOFRIMENTO NO ADOECER CRÔNICO: DOAÇÕES DE SOFRIMENTO, SUAS EXPRESSÕES E IMPLICAÇÕES

Na trama dos achados e de sua análise aqui realizada foi possível apreender, tanto no cotidiano, em si, quanto no cotidiano com a doença, que um desdobramento também possível dos encontros nas redes sociais é que as doações não são exclusivamente de energias positivas e de cuidado que implicaria em um adoecer com confiança, respeito e valorização. O que se verificou é que, dos encontros, também surgem respostas, doações, que se somam à dor do adoecer biológico, provocando sofrimento: abalos na integridade física, social e no enfrentamento a doença.

Esse sofrimento parece ter surgido quando o cuidado foi recusado ou quando o movimento das redes, na intenção de cuidar, foi na contramão daquilo que é importante para a defesa de uma identidade de adoecido, que faz parte daquele lugar e não de outro. Isso significa que há questões em jogo a serem respeitadas

quando se fala sobre a atenção ao adoecido e que dizem respeito ao biológico e ao social, ao individual e ao coletivo, e ao não serem consideradas pelo outro da relação causam-lhe sofrimento.

Assim, para explorar as doações de sofrimento que emergiram do empírico, novamente se busca Honneth (2003, p.214), para quem as três dimensões do reconhecimento, ou, neste caso, três dimensões do cuidado, "[...] deixa à mão uma chave teórica para distinguir sistematicamente os outros tantos modos de desrespeito". Para esse autor,

[...] se a experiência de desrespeito sinaliza a denegação ou a privação de reconhecimento, então, no domínio dos fenômenos negativos, devem poder ser reencontradas as mesmas distinções que já foram descobertas no domínio dos fenômenos positivos" (HONNETH, 2003, p.214)

Desse modo, adentra-se nesta seção apresentando o movimento das redes sociais que, ao contrário de afeto, direito e solidariedade, fez emergir doações para as quais os adoecidos sinalizaram como sendo de sofrimento e exclusão.

6.3.1 O desrespeito com a dor do corpo tramando o fio do sofrimento: doações que enfraquecem a *esperança*

De forma contrária às experiências relacionais em que circulam demonstrações de afeto, de querer o bem ao outro, alguns dos interlocutores deste estudo relataram histórias em que o outro da relação doou sofrimento ao desprezá-los no que de mais íntimo possuem: o seu corpo - o símbolo da sua presença humana no mundo. São relatos em que o desrespeito deixa marcas não só na materialidade dos corpos, mas também na confiança para coordená-lo, tomá-lo para si e poder se colocar de forma afetuosa nas relações com os outros novamente, como lembra Honneth.

Essa forma de sofrimento, que se expressa no corpo e vai ao encontro da primeira esfera do desrespeito de Honneth (2003), apareceu como resultante principalmente das relações que ocorrem com os profissionais de saúde no âmbito dos serviços públicos. Nesse sentido, teve-se contato com dois casos emblemáticos que serão narrados: o de Pedro, que precisou passar por intervenções cirúrgicas e consultas médicas para tratar de ferimentos osteomusculares, causados por um

acidente de motocicleta; e de dona Paula no momento do parto de um filho que tem problemas mentais.

Sempre que se falava com Pedro sobre sua trajetória pelos serviços de saúde, em seus relatos surgiam experiências de sofrimento:

Olha tem gente que pode fazer as coisas e não faz, como eu te falei no começo [...] tinha um médico lá que era, nasceu para ser médico de verdade também, sabe? [...] uma pessoa que enxergava os problemas e dificuldades [...] ele trabalhou sozinho na minha perna e tinha mais três, quatro, tinha mais outro, tomando cafezinho, olhando, e não ajudavam ele a fazer o serviço. [...] E ele para não me judiar, ele falhou um ponto desses. E acabou me dando problemas depois [...] Foi costurado o troço, Eu disse para ele: - Olha. Eu tive que dizer para ele: - Meus dois irmãos estão para o lado de fora da porta. Eu disse: - Tu precisas de ajuda? [...] Quando eu disse assim aí os médicos se levantaram. [...]. Eles estavam bem pertinho assim, como tu estás assim. (seu Pedro).

[...] é incrível, não dá para suportar, eu não fui criado desse jeito, fui criado trabalhando desde criança, apertado, esmagado, sabe? Bem na hora de dar um passo na vida, que estava tudo planejado para dar um passo na vida, acontece um troço desses. [...] Mas ficou tão ruim que o próprio médico chego e me disse: - Tchê, vou te dizer uma coisa, essa tua perna está ruim, tu não estica muito a tua esperança, não. Acho que tu vai ficar com a tua perna que não vai poder caminhar. Puxa, um especialista olhar para ti e te dizer, de cara que tu não iria poder, não era nem para ter esperança que poderia ficar com uma perna dura, não ia poder nem caminhar. E aí? Tu vai perguntar para quem se tu vai conseguir caminhar, se o especialista te diz um troço desses? (seu Pedro).

Há, nessas falas, um sofrimento que é físico, no primeiro trecho, e também emocional, mais evidente no segundo. Os sofrimentos desse interlocutor acabam por frustrar não somente sua saúde física, mas também os seus valores e que, em parte, são causados por um “outro” que na sua atitude, na forma de práticas ou palavras (CAILLÉ, 2002b), doa explicitamente desesperança: a falta de confiança em poder manter social e materialmente a si e a sua família.

É interessante destacar que a desesperança de Pedro, ou seja, a sua falta de confiança, repercute igualmente nas relações com os outros, como ficou claro quando ele, mais adiante na entrevista, fez o seguinte desabafo: *eu chego a pensar até em me internar num lugar aí que eu pudesse ficar desmaiado, dormindo durante um ano ou dois. Nesse relato parece que Pedro alude ao quanto gostaria que o sofrimento acabasse a confiança em si e na relação afetuosa que possui com outro se restabelecesse e a vida pudesse continuar. Hoje, como observou no contato com Pedro, ele se ressentia da vida e dos outros: o sofrimento é tamanho que em sua percepção ninguém pode ajudá-lo. Mesmo que parentes, vizinhos e outras pessoas tenham, de alguma forma, se mobilizado por ele.*

Da mesma maneira que Pedro, dona Paula também fala de um sofrimento que deixou marcas em sua vida e em sua família. A história de dona Paula surgiu quando tocamos num tema que ela e seu marido sempre contribuíam muito para minha compreensão sobre a ação dos novos tempos, especialmente naquele rural: a vida no passado e a vida hoje. Foi, assim, nesse contexto que essa interlocutora fez seu relato. Procurando, então, não perder o conteúdo e a intensidade do seu sofrimento transcreve-se, a seguir, um trecho de sua narrativa:

Só quem viveu no passado e hoje vive no presente e viu a dificuldade de no passado mesmo quando eu ganhei essa guria aí mesmo [...] a bolsa rompeu eu fui piorando, fui piorando aí eu tava mal, tava mal mesmo, e elas queriam me fazer ganha aquela criança a força. [...]. Aí a enfermeira queria chamar as irmãs, naquele tempo as irmãs atendiam lá no hospital, né? Elas davam uma força para as pessoas que estavam necessitando, e a parteira não deixo: - Não, não é pra chamar as irmãs, porque elas são muito exibida. Dizia ela: - Elas são muito exibidas. [...] Aí foi, foi eu cada vez pior, aí chamaram, telefonaram para o doutor [...] aí me levaram e me fizeram cesárea, o que me fizeram? A guria passou, o médico disse que ela passou a média de três horas da hora de nascer, fico uma pessoa deficiente.[...]. E nós estamos sofrendo hoje, por fim ficou, ela fico sofrendo eu fiquei sofrendo. [...] Porque passo do tempo e tu vê aí a dificuldade, que hoje diz que até na sala de parto o pai pode entra hoje na hora da criança nascer, então pode ver que melhorou, né? (seu Pedro).

Fazendo-se a leitura do sofrimento que aparece no tom de voz dos interlocutores apreende-se que, nesses encontros com profissionais de saúde que foram relatados, a expectativa de um cuidado não ocorreu. Em seu lugar, surgiram ações que desconsideraram, de modo injustificado, a presença no mundo que ocorre no limite do corpo. Foram relações em que os interlocutores se sentiram objetos de intervenção do outro. Os profissionais de saúde, ao agirem tendo os sujeitos como objetos de ação, desconsideraram o agir sensível, que não estaria desapegado da razão e que, na forma da escuta e atenção para com a dor do outro, poderia possibilitar um contato humanizado com o usuário (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Ayres (2004), nas reflexões que faz sobre o cuidado nos serviços de saúde, vai ao encontro das experiências dos interlocutores deste estudo, ao dizer que, nesses casos, negligencia-se que a intervenção, com a técnica e com as palavras, tem um reflexo também prático no horizonte pessoal e social dos adoecidos. Horizontes esses que são inseparáveis dos processos biológicos de adoecimento das pessoas. Para esse autor, as relações que ocorrem no âmbito dos serviços de saúde têm a capacidade de colocar em circulação bens que contribuem, tanto positiva quanto negativamente para a construção dos "projetos de felicidade" dos

usuários (AYRES, 2001). O que, no caso dos interlocutores citados estava relacionado ao *dar um passo na vida*⁴⁷ não só trabalhando com o corpo e constituindo uma família, mas, também, podendo confiar em si para se relacionar com os outros, afetando, se deixando afetar e reproduzindo valores.

6.3.2 O desrespeito na ordem dos direitos tramando o fio do sofrimento: doações que não se realizam

Dona Cristina foi uma das interlocutoras deste estudo que narrava, com ênfase, o quanto era sofrido ter uma doença, estar frágil fisicamente e não ter acesso à proteção que o Estado reserva para as pessoas que se encontram no mesmo processo que ela. O acesso à aposentadoria por doença é um dos seus motivos de luta. É algo colocado por ela, inclusive, na ordem da justiça dos homens, e de *Deus*, como aparece na sua fala: *Peço para Deus todos os dias de noite quando eu me deito, né? Que Deus me ajude, que tenha pena de mim, né? Digo, tanta gente que consegue.*

Essa interlocutora, com intensas dores articulares, hipertensão e hipotireoidismo, sem conseguir trabalhar e tendo que comprar remédios não disponíveis pelo SUS, busca auxílio da Previdência Social sem sucesso. Segundo ela, o médico que fez o exame de perícia lhe negou esse direito. De um lado, então, ela tem o reconhecimento das doenças pelo diagnóstico clínico dos serviços de saúde e, de outro, a negação das mesmas pelo exame pericial do INSS e, com isso, um desrespeito com seu adoecer. Adoecer que teria surgido em função do trabalho desde muito cedo nas lavouras, como aparece no seu relato:

Me incha os braços, roupas não posso torcer, eu tenho que lavar e botar num porrete, em alguma vara para escorrer a água dentro de uma caixa. E aí depois dali aí eu boto num arame e as mãos muito no alto eu não posso levantar. Que jeito uma pessoa trabalha, né? Na lavoura tem que forcejar, sem precisar forcejar não tem nada [...] Ele (o médico) perguntou para mim que idade eu peguei a trabalhar na lavoura: idade desde nove anos trabalhando de peão! Eu trabalhando de peão já para trazer o dinheiro para dar boia para os irmãos, né? Nem para o colégio eu ia, nem cheguei a passar da terceira série. (dona Cristina, grifo nosso).

Nas palavras de dona Cristina e no modo com que, recorrentemente, compartilhava seus sofrimentos durante as converses que teve comigo ou entre ela

⁴⁷ Expressão utilizada por seu Pedro para se referir aos seus planos de um futuro melhor.

e os vizinhos, seu ressentimento transparecia por não conseguir se aposentar. Algumas vezes manifestou o quanto isso era injusto com ela, pois trabalhando pesado desde criança e agora com dores, *que jeito* ela iria poder continuar a trabalhar? E porque *tanta gente consegue* e ela não?

Assim, apreendeu-se com dona Cristina que a dor física somada à dor de não poder trabalhar, e mais à dor de não receber do Estado o *status* de pessoa de Direito e com necessidades como as outras, potencializa o sofrimento do adoecer, ao gerar um sentimento de desrespeito e de desigualdade perante os outros, como lembra Honneth (2003).

De maneira muito semelhante à dona Cristina, seu Sandro, agricultor e chefe de família, demonstrou também um adoecer com sofrimento por não poder trabalhar e não ter obtido benefício da previdência social. Esse interlocutor, junto com sua hipertensão, desenvolveu uma espécie de reação aos produtos químicos utilizados no cultivo do fumo. Hoje, ele não pode, sequer, ter contato com a terra que possui resíduos dos produtos e impossibilitado de realizar qualquer trabalho na sua propriedade, colocou-a a venda com a intenção de se mudar para a cidade.

Assim, com a doença de seu Sandro, surge também um sofrimento por não ser aposentado e não poder trabalhar na terra. Isso parece fazer com que ele abra mão, inclusive, de viver em um lugar em que não se sente mais como tendo possibilidade, de forma interativa, de continuar a reproduzir sua identidade que sempre foi de agricultor.

È interessante destacar que tanto dona Cristina quanto seu Sandro, ao falarem sobre as experiências de sofrimento em torno da doença, fazem com que se atinjam esferas que vão além de um adoecer biológico e do direito específico às políticas de saúde, e demonstram que há necessidades e trajetórias amplas e diversas constituindo a busca pelo cuidado.

Em situações em que as pessoas tiveram seu sofrimento atrelado à negação do direito aos bens específicos do setor saúde, esse sofrimento dizia respeito ao acesso a especialistas e à média e alta complexidade tecnológica. Neco foi quem testemunhou o quanto foi difícil ver seu filho sofrer com a crise asmática e não poder ter acesso à hospitalização:

[...] o guri estava mal, aí nós falamos: - Tu não queres baixar, mas esse aqui não volta. Espera aí vamos lá na Vânia [médica particular]. Mas que jeito a Vânia? E eu digo: - Mas se tem uma porta, entramos porta para dentro. Vamos lá. Aí chegamos lá, a Vânia estava lá. Mas o que é que.. eu digo: eu quero falar com a Vânia, é com ela. Onde é que ela está? Eu já fui levando

tudo, o guri estava mal. Não estava respirando mais. Eu cheguei lá e disse: - Olha doutora, olha esse guri aqui. Ai já tirei a roupa e mandei ela olhar. Ela estava tratando com outra e ela olhou e disse: - Não, eu vou te dar o medicamento, leva direto para o hospital. - Ah, então vamos para lá então. Ai, chegamos lá e ele foi medicado.(seu Neco).

No que concerne ao acesso aos serviços de saúde de baixa complexidade, como consultas médicas e procedimentos de rotina às doenças crônicas, por exemplo, a hipertensão e o diabetes, o Estado parece estar respondendo, em parte, às necessidades dos adoecidos. A resposta da política pública ocorre ao promover ações tais como as atividades dos grupos e da disponibilidade de medicações de uso contínuo, como já se mencionou.

A expressão "em parte" utilizada no parágrafo anterior refere-se ao fato de que, mesmo que ocorra esse acesso aos serviços e práticas da atenção básica em saúde, as ações são oferecidas regularmente a partir do urbano e nem sempre são promotoras de inclusão que leve em conta as especificidades culturais dos usuários, como já se destacou em seção anterior. E, quando elas acontecem no rural, *não têm continuidade, não se acredita nelas*, como disse Cairo ao falar sobre o atendimento no posto de saúde da localidade. Há seguidas trocas de médicos e estes nem sempre cumprem com a agenda de funcionamento do posto que, há algum tempo, oferecia diariamente um técnico e um médico uma vez na semana, mas hoje abre a cada quinze dias. Isso faz com que os moradores não tenham esse serviço local como referência, pois, disse seu Naldo, *ao invés de melhorar, piorou*.

Analisando-se essa situação em que as pessoas precisam se deslocar até a cidade em busca dos serviços, que se pressupõem acessíveis quando estão próximos geograficamente dos usuários, verificou-se que muitos dos interlocutores deste estudo não se percebem sendo desrespeitados em seu direito. Ao contrário, a busca por sentirem-se parte de uma sociedade em que todos são iguais, todos têm o mesmo direito, parece implicar em poder usufruir da cidade e dos bens que ela oferece, e que, neste caso, são bens de saúde.

Soma-se a esse atrativo que a cidade desperta nas pessoas, o fato do modelo de saúde hegemônico edificar como mais importante para a saúde as ações relacionadas ao consumo de tecnologias concentrados nos grandes centros e na ponta do sistema (exames, medicamentos e consultas com especialista)⁴⁸, e menos

⁴⁸ Destaca-se que o setor de saúde brasileiro funciona na forma de um sistema que se organiza desde a oferta da assistência em um nível primário de atenção básica local (que poderia ser rural),

na prevenção e promoção á saúde que poderia ocorrer no âmbito primário e do cotidiano das pessoas.

Para ilustrar essa questão, retoma-se o caso da neta de Esmeralda, que se comentava estar *viciada* em remédio. E também o de dona Diva, que havia ido para Pelotas, no dia anterior ao relato, levar a filha para consultar com um médico especialista, mas que acabou *perdendo a viagem*, pois saíram de lá sem nenhum exame para fazer e remédios para tomar. O médico, ao examinar a sua filha, que recentemente havia estado algum tempo acamada, sugeriu que o problema intestinal dela poderia ser resolvido se ela ingerisse mais água, comesse mais frutas e não ficasse muito tempo sentado.

Por fim, também se observou que algumas pessoas, principalmente aquelas que recebem benefícios da Previdência Social, comprometem parte da aposentadoria para acessar bens privados de saúde. Poder ter acesso digno ao benefício e, com ele, usufruir de consultas e exames com respeito, acolhimento e vínculo, como destacam Pinheiro e Asensi (2011), é algo significativo para essas pessoas e, quem sabe, a única forma encontrada para tanto. Isto, aparentemente, reporta à compreensão de que se, por um lado, há o direito negado de acesso ao SUS, por outro parece haver um direito que ameniza o sofrimento, ou seja, a aposentadoria que torna possível o acesso. A aposentadoria é considerada uma possibilidade para não ter que depender das incertezas do setor saúde e das dádivas negativas dos planejadores, gestores e servidores públicos que fazem a mediação do acesso aos bens da saúde, desconsiderando, muitas vezes, a cidadania e as especificidades da gente do rural.

6.3.3 O desrespeito com especificidades dos outros: doações que não valorizam ou humilham

As experiências de sofrimento dos interlocutores deste estudo, em suas narrativas, aparecem claramente ligadas à intersubjetividade das relações, à capacidade que esta tem de desrespeitar a posição/papel que eles ocupam nas redes e outras particularidades suas. Sob a luz de Honneth (2003, p. 217), pode-se

tido como a porta de entrada no sistema, até níveis com maior complexidade tecnológica, como a rede de diagnósticos e hospitalar que podem ser concentrados em um único serviço ou até mesmo em poucos municípios de uma mesma região.

interpretar que essas relações carregam consigo “[...] doações de rebaixamento, referindo-se negativamente ao valor social de indivíduos”.

A fim de abrir esse caminho analítico cita-se dona Alzira, pois, a partir da sua experiência de sofrimento ligada ao seio da família, aos poucos, apreendeu-se que outras pessoas, principalmente as mulheres, revelavam, em seus discursos, o sentimento de desvalorização e de sofrimento semelhante ao dela. Nesses casos, o sofrimento que se destaca está relacionado ao papel que a mulher, cuidadora e mãe de família desempenha sem ter a referência de alguém em quem ela, por sua vez, possa se apoiar na rede familiar.

Ao se conhecer dona Alzira, sua filha contou que a mãe, nos últimos tempos, estava muito apegada ao passado, e a todo o momento, falava sobre seus pais já falecidos. Assim, provavelmente, esse seria o rumo das conversas durante a pesquisa. Mas, de modo surpreendente, Alzira não falava desse passado com frequência, acabando por citar outros elementos para que se compreendesse seu sofrer, e ao dizer: *qualquer coisa eu fico quieta, eu não falo nada, né? Diz que quem descarrega é melhor, né? Do que quem guarda*, tentava explicar que sua hipertensão e problemas estomacais, provavelmente, tinham o fator emudecimento como causa.

Aos poucos, dona Alzira foi mostrando que o seu sofrimento, muito dos seus *nervos*, como ela denominou, vinha da responsabilidade de ter, agora, uma família para cuidar e não ter mais com quem descarregar ou poder dividir seus problemas, como o fazia na relação com sua família de origem.

Nessa mesma linha interpretativa, inserem-se os relatos de dona Diva que, na última conversa que se teve com ela, de modo contemplativo e olhando para o horizonte, disse que achava até que seu Diabetes havia surgido na época que perdeu sua mãe, a pessoa com quem ela mais contava para lhe dar conselhos, para cuidar dela.

Do mesmo modo que Alzira e Diva, dona Cristina e dona Rosa falavam seguidamente da dor de não ter as mães próximas delas. Durante o contato que se fez com as duas últimas interlocutoras, houve momentos em que, ao falar desse sofrimento, elas choraram expressando o sentimento. A experiência de dona Cristina parece ser interessante para ilustrar esta discussão.

Semelhante às outras mulheres, dona Cristina, mesmo com problemas de saúde, é quem toma conta da família, dos filhos e dos netos que moram

praticamente junto dela, os quais, como diz ela, *incomodam mais é a vó, o vô sai, né? Vai lá na venda, né? [...] E a minha cabeça parece que está inchada, minha cabeça parece que está dolorida assim, parece que estão sempre num “gritado”, num “barulhedo”*.

Ao contrário de dona Alzira, sentindo-se sobrecarregada, dona Cristina não cala. Expõe que o marido que, por sua vez, busca o espaço da *venda* (bar da localidade) para realizar encontros, até comenta: *tu parece louca, tu grita “solita”*. Porém, mesmo gritando, ela, assim como as outras mulheres, não é ouvida; não encontram na família quem valorize seu sofrimento, valorize o seu papel social de mulher que cuida de todos, mas que também precisa ser cuidada. E, a quem poderiam recorrer não no papel de mãe, mas de filhas, se não há mais com quem contar?

Outro tipo de sofrimento intersubjetivo causado pela desvalorização social foi relatado por dona Paula e o marido, seu Silas. A experiência de desrespeito que o casal vivenciou esteve ligada à relação com um profissional de saúde que, na percepção deles, os *humilhou*, sendo intolerante com a prática religiosa do casal. Para o marido da dona Paula, a atitude do profissional foi contra, inclusive, a sua forma de se colocar no mundo, pois, no seu dia-a-dia, até com as pessoas para quem vende seus produtos, ele diz buscar se orientar pelo seguinte princípio: *seja humilde e será exaltado, exalte-se e serás humilhado*.

O relato do marido de dona Paula foi feito não só com as palavras, mas também com o corpo todo. Ao falar, ele demonstrou o sentimento vivido com os ombros encolhidos, os braços cruzados e as mãos apertando o corpo. A experiência que relatou aconteceu em uma consulta com um profissional de saúde que, independente do motivo, sua atitude os fez sofrer. O casal conta que assim que mostraram para o profissional uma receita de outro médico, em que havia os medicamentos que a dona Paula estava fazendo uso, e comentarem que, atrás da receita também havia outras prescrições, o médico levantou da cadeira e, sem dar maiores explicações, os *mandou sair, ir embora e não voltar mais lá*. Ao sair na rua, tremendo, seu Silas conta que ficou sem saber o que fazer e para aonde ir de tão abalado que ficou com a reação e as palavras do profissional. *Com raiva*, achou que ia ficar *até doente* com aquilo. *A pessoa já está massacrada e ainda vem alguém e te deixa com sentimento de estar amarrado*, desabafa. Ao ser questionado sobre o que teria levado o profissional a agir daquela forma, eles comentam que acham que

foi pela religião deles, pois o profissional viu as roupas (saia comprida) que a dona Paula vestia.

Semelhante a esse relato, ouviu-se outros que falavam desse sentimento de desvalorização, de encontros com profissionais de saúde que colocam em circulação bens que são de sofrimento, por desconsiderarem os horizontes desses interlocutores, sejam eles saberes ou características que lhes imprimem singularidades.

Uma última experiência de desrespeito pela identidade do outro, importante de citada aqui, faz referência à esfera do trabalho, como foi o caso do seu Sandro, citado, em parte, na seção anterior quando se discutiu o desrespeito que ele também sentiu na esfera do direito.

Ao não poder mais trabalhar, devido à reação desenvolvida aos produtos utilizados no plantio do fumo, seu Sandro procurou a empresa fumageira, na figura do instrutor, e lhe contou o ocorrido. Na esperança de que, ao compartilhar seu caso a empresa/o instrutor pudesse tomar alguma atitude, nem que fosse a de alertar outros produtores para que tivessem mais cuidado ao manejar os produtos. No entanto, seu Sandro se diz ressentido por ter sido rispidamente tratado, desconsiderado em sua dor e humilhado em sua capacidade de ser ativo no processo produtivo. A partir disso, apreendeu-se que, possivelmente a desvalorização que sentiu, também nessa relação com o mercado, somada ao desrespeito na ordem do direito, tenha culminado para que ele, com sua afinidade com a terra e o trabalho abalados, queira se desfazer da sua propriedade, como assinalamos antes.

As experiências aqui narradas, que ocorreram nas redes familiares e até nas do âmbito do mercado, demonstraram o quanto as relações, ao não levarem em conta as especificidades do adoecido e o seu valor social, são capazes de fragilizá-lo. Essas experiências relacionais negativas, ao mexerem com a autoestima, como diz Honneth (2003), causam sofrimento, ligando-se à dor do físico ou agindo como deflagrações dela. É possível até, como diz esse autor, que a desvalorização social tenha repercussões na saúde psíquica das pessoas, pois, "[...] aos indícios corporais correspondem aqui, é o que se podem supor as reações emocionais negativas que se expressam nos sentimentos de vergonha social" (HONNETH, 2003, p. 219).

Olhando-se para as formas de sofrimento em destaque é possível observar algumas concordâncias entre elas, sobretudo no que se refere às tantas doações de

desrespeito vindas do “outro” que faz parte do social em que o adoecer se constitui. Seja para com o corpo, o direito ou o valor social dos indivíduos, as doações de desrespeito do outro demonstraram turvar a doença de uma dor que é biológica e também existencial; material e também imaterial; individual e também coletiva.

No entanto, para finalizar, cabe ressaltar que as pessoas não se mostraram passivas a essa dor. Elas demonstraram buscar constantemente superá-la, refazer-se do sofrimento e ressignificá-lo. A postura que dona Rosa diz ter perante os momentos de sofrimento, neste caso o falecimento de seu pai, é bastante pertinente para ilustrar tal afirmativa

Tem uns que reagem, que se desanimam, que se possível disparam, nem chegam perto, mas eu não. O problema eu enfrento de frente assim parece que o mesmo choque que me dá de perder, me dá uma coragem para enfrentar.(dona Rosa).

Em outras palavras, se o sofrimento é uma possibilidade da ação coletiva, entende-se que ele próprio, ao causar uma dor, se apresenta como um fator capaz de motivar nos indivíduos a busca de estratégias para reagirem: motivar a luta pelo reconhecimento, frisa Honneth (2003), ou a busca pelo cuidado, que se discutirá no próximo capítulo.

Isso significa que a desconsideração com os limites do corpo, com o direito e com as singularidades gera uma tensão no adoecido que pode levá-lo a buscar a dissolução do conflito. E, à medida que encontra a possibilidade de refazer o sofrimento do adoecer, vai transformando-o em uma situação de adoecimento crônico.

Assim, os interesses divergentes, os desrespeitos que causam sofrimentos, aqui citados, carecem, além de ser grafado, ser mais bem explorados, a fim de que se percebam seus possíveis desdobramentos, em termos de reações que lhe sejam contrárias.

7 A SITUAÇÃO DE ADOECIMENTO CRÔNICO E O DESPERTAR DO CUIDADO

[...] não é submetendo-se ao despotismo da Lei ou refugiando-se cada um por si [...] que os seres humanos poderão conseguir encontrar um pouco de paz, segurança e felicidade. Mas é se, além disso, tiverem um pouco de sorte, aprendendo a aliar-se e a associar-se, a (se) dar uns aos outros pondo a confiança nos outros e ganhando a sua confiança (CAILLÉ, 2002a, p.18).

Partindo-se da compreensão de que seria incompleto falar sobre adoecimento crônico sem falar sobre as respostas do social a ele, nem sempre tal resposta implica em cuidado ou sofrimento minimizado, como foi discutido no capítulo anterior. Sendo as redes sociais entidades capazes de colocar em jogo mecanismos e bens de variada natureza, elas apareceram doando aos atores sociais o que se denomina de diferentes condições para o enfrentamento do adoecer.

No entanto, entendendo-se que, em primeiro lugar, o adoecer não é apenas uma consequência mecânica e direta do que o social oferece em termos de condições, e, em segundo lugar, que as redes sociais não são fixas, é possível afirmar que os atores as percorrem remanejando-as. Isso significa que, ao tomar para si o sofrimento produzido nas redes, os adoecidos são capazes de reagir dando início a uma nova realidade que se pretende denominar situação de adoecimento crônico, já discutido no início desta tese (GERHARDT *et al.*, 2009).

O que se explora a partir de agora é que os adoecidos emergiram buscando alternativas para o sofrimento que, por ser crônico, os acompanha cotidianamente. O adoecido não é passivo ao biológico e, tampouco, ao que está dado em forma de resposta do social. Contudo, isso não representaria uma escolha racional. A situação de adoecimento crônico foi sendo elaborada dentro de possibilidades que são, também, relacionais. Em outros termos, não se é totalmente autônomo para lidar com o sofrimento, a autonomia mostra limites que são os das redes sociais. Com isso, vai-se ao encontro do que diz Caillé (2002a), na citação de abertura deste capítulo, de que, mais uma vez, há demonstração de que é pela via das relações, mesmo que ambíguas, que o adoecer — também ambíguo — vai se constituindo.

O adoecimento crônico, aqui encarado como uma situação, seria, em síntese, uma implicação das relações postas no cotidiano, as quais se refletem no adoecer, mas podem ser contornadas quando produzem, ao invés de cuidado, o sofrimento.

Com inspiração em Samaja (2000) compreendeu-se que o sofrimento ocorre no momento em que há um descompasso, divergências, entre: - o problema sentido pelo adoecido; - a interpretação deste por parte do social; e - a sua ação propriamente dita. Destarte, a busca do adoecido para minimizar o seu sofrimento poderia ser considerada uma busca pelo despertar⁴⁹ de novas interpretações e respostas às linhas sinuosas do adoecer. Com isso, um cuidado que vislumbra a integridade e é resultante da aceitação afetiva, respeito aos direitos e valorização das diversidades, vai sendo mobilizado para se somar ao fenômeno doença-saúde-cuidado.

Porém, também se apreendeu que nem sempre respostas adequadas ao sofrimento são possíveis. Pode haver transformações e, conseqüentemente, respostas que busquem minimizar o sofrimento, contudo, é possível que elas não deem conta de interpretá-lo/respondê-lo em sua causa e amplitude.

7.1 DO SOFRIMENTO AO CUIDADO: A SITUAÇÃO DE ADOECIMENTO CRÔNICO E A POSSIBILIDADE DE REFAZER AS DINÂMICAS RELACIONAIS

Para se discutir sobre o quanto os adoecidos são capazes de reagir ao que lhes é doado em forma de sofrimento, transformando o adoecer em uma situação na qual se é corresponsável, busca-se alguns elementos na experiência de dona Diva.

Nos encontros com dona Diva, mesmo nos momentos em que o seu diabetes descompensava levando-a a internações hospitalares, ela demonstrava claramente a possibilidade que há de se poder reagir ao sofrimento. *Deus dá o frio conforme a roupa que se tem*, era a expressão que ela utilizava para se referir a sua experiência de enfrentamento dos problemas de saúde e de todos os outros que se colocavam no seu cotidiano. Na explicação desse "ditado", Dona Diva comenta que se o *frio* se coloca no seu caminho é porque ela teria *roupas* para enfrentá-lo, *Deus não colocaria nada ruim em nós que não possamos carregar*. Portanto, dizia, se o problema apareceu ele está posto para ser resolvido.

⁴⁹ Utiliza-se a expressão "despertar" fazendo alusão a Samaja (2000, p.88). Em sua obra ele cita o filme "Tempo de despertar" para discutir sobre as (in)capacidades de algumas ordens do social (como a tecnociência) em despertar diante das necessidades sociais e em saúde. Para o autor "despertar" significa ter consciência da diferença de olhares que cada parte do todo tem sob o fenômeno adoecer. Significa reconhecer, no outro, no adoecido, a potência para explicitar sua dor, o que ela significa e o como minimizá-la; e os limites da própria atuação, de cada ordem societal com suas tradições, em responder ao adoecer.

Analisando-se a situação de dona Diva apreende-se que, dada a possibilidade do social de se flexibilizar em suas respostas, essa interlocutora foi encontrando, no seu viver cotidiano com o diabetes, maneiras de movimentar o seu entorno para que ele pudesse despertar e dialogar com suas necessidades. Ela agia requalificando suas relações, movimentando-se e movimentando-as para extrair delas respostas que pudessem auxiliá-la a viver bem ainda que possuísse uma doença que limita até mesmo sua locomoção.

Quando se perguntou a dona Diva como era, para ela, viver bem, ela respondeu: *viver bem é assim como eu vivo*. Não tendo marido que pudesse ser seu suporte, ela encontra no filho mais velho quem represente a família. Não tendo quem a substitua no cuidado com as filhas e neto que também são doentes, ela ora cuida como mãe e avó e ora é cuidada como alguém que necessita de atenção. Não podendo mais trabalhar, recebe a aposentadoria e consegue acessar direitos sociais para a família. Mesmo não sabendo ler, e com dificuldades em caminhar, é capaz de se deslocar até a cidade vizinha para consulta com um médico especialista do SUS: *com um papelzinho na mão e arrastando os pezinhos*, como ela mesma se referiu, mas com a coragem de perguntar e tratando a todos como gostaria de ser tratada, ela chega ao seu destino. E, caso não encontre as respostas que precisa na igreja católica, ela percorre outras religiões, onde a *tratam bem* ou, até mesmo abre a janela e olhando para fora vê que *Deus está em toda parte, é a pura verdade*, confidencia.

Enfim, a experiência de dona Diva mostra que ao agir em situação de adoecimento, as pessoas são capazes de encontrar um cuidado, que mesmo não sendo capaz de por fim a uma doença crônica, lhes possibilita uma vida melhor: com autoconfiança, direito respeitado e valorização.

Considerando-se que há flexibilidade em torno do que circula no social, com a experiência de dona Diva apreendeu-se que as relações podem ser despertadas para o cuidado no momento em que assumem em sua dinâmica, posturas de convergência com a forma com que os problemas são sentidos pelos adoecidos. O cuidado, nesse sentido, emerge no lugar do sofrimento quando o ciclo dar-receber-retribuir passa a ser (re)organizando pelo adoecido, pendendo para a requalificação das relações. Ou seja, pendendo mais para a liberdade do que para a obrigação das normas e mais para o interesse pelo outro do que pelo desinteresse. A

consequência disso é que o adoecido, mobilizando as relações, passa a sentir-se respeitado em sua identidade e necessidades, como ver-se-á na sequência.

7.2 A (RE)ORGANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES PARA O DESPERTAR DE UM CUIDADO

Observou-se que, em torno do despertar de respostas a fim de transformar seu adoecer, os adoecidos buscam movimentar, de modo diferente, as relações sociais, seja refazendo as suas redes ou ampliando relações para novos espaços do social, como se discute a seguir.

7.2.1 "Gritar" para ser ouvido na relação

Ao se fazer a aproximação das experiências de sofrimento de cada um dos interlocutores deste estudo, aos poucos se compreendeu que, na contramão dele, alguns adoecidos buscavam se re-elaborar em movimentos para romper o ciclo de doações negativas. Há, com isso, o desejo de construir outro tipo de relação, uma relação que lhes possibilitasse a autoconfiança, o autorrespeito e a autoestima para enfrentar individual e coletivamente o adoecer.

Ao falar em rompimentos, fala-se sobre as reações, ao "gritar" para serem ouvidos, ou seja, sobre as modificações internas no movimento das redes. Isto significa transformações, com o intuito de inovar, nas próprias relações em que o sofrimento é causado. Mas, para romper foi necessário que os adoecidos também se posicionassem de outro modo em suas redes, tornando visíveis suas necessidades e fragilidades.

É com seu Pedro que se inicia esta discussão. Para contornar as doações de sofrimento que atingiram, além do seu corpo também a confiança em si e na sua capacidade, como chefe de família, de mantê-la pelo trabalho, o interlocutor faz um relato das alternativas que tem encontrado.

A esperança que tinha em poder voltar a se movimentar e trabalhar depois do acidente de motocicleta, foi logo descartada por um profissional da saúde que o avaliou. Ao relatar a intensidade da sua dor, seu Pedro diz que gostaria até de *ficar desmaiado dormindo durante um ano ou dois*, e quando acordasse pudesse ver que

tudo mudou. E à pergunta sobre o que lhe dá forças para continuar acordado, responde:

Sabe que às vezes até nem eu sei. Às vezes esse guri que entrou aqui é o único deles que faz isso. Que eu quis parar com tudo e ia deixar a lavoura atirada, ia vender até os bois [...] - Meu filho continua estudando e, se sobrar um tempo, trabalha para fora, que alguma coisa para viver a gente vai levando até o dia que o pai puder fazer alguma coisa. Se eu ver que não puder, daqui a um ano ou dois vamos ter que mudar de ramo de vida [...] E ele me disse: - Mas pai o senhor deixou tudo prontinho para a gente, a gente já está plantando. E eu disse: - Mas isso atira fora não dá bola, pode atirar fora. A própria justiça, a própria Lei me dá o direito de pedir uma concordata disso aí. Eu sei disso [...] - Não, mas deixa pai, vamos ver, eu consigo fazer isso aí.[...] Então, pode ser até que eu esteja errado, mas ele parece que tem a cabeça um pouco mais acentuada, entendeu? [...]. Mas então com a conversa dele parece que, dá para entender que tem algum fundamento. (seu Pedro).

Eu sua narrativa, seu Pedro aponta para a família, mais especificamente para um dos filhos, e nele vê o motivo para voltar a ter confiança em si, mesmo tendo que conviver com o adoecer crônico. O sofrimento desse interlocutor, por não poder mais trabalhar e desempenhar seu papel de chefe da família, parece minimizar quando a própria família desperta para o problema e renova o seu projeto de vida no campo. Se o sofrimento maior do seu Pedro estava relacionado à forma com que o adoecer repercutia nele e na família, foi dentro dela e não fora que o problema encontrou alternativas. Mesmo que para isso ele tenha se indisposto com um dos outros filhos e rompido com o controle que exercia na ordem familiar.

Experiência semelhante à de seu Pedro também é vivida por seu Neco. Pai de uma criança com problema respiratório e que precisa de cuidados médicos constantes, o despertar de respostas para minimizar o seu sofrimento ocorre também na mesma rede em que é produzido.

No caso do seu Neco, o seu sofrimento era consequência da dificuldade de ser visto e ouvido nos serviços de saúde: de ser respeitado no seu direito e valorizado na sua condição rural. Devido às crises respiratórias do seu filho, ele precisava, às pressas, e em alguns momentos mais de duas vezes por semana, sair de casa com o menino *nas costas* (da motocicleta), e encontrar, na cidade, as portas do setor saúde "abertas". Foram várias as vezes em que seu Neco buscou os serviços; o menino era então medicado e voltava para casa.

Para encontrar uma maneira de ter seu sofrimento minimizado, seu Neco diz ter que *gritar para ser ouvido*, romper com portas fechadas: *pois se tem uma porta, entramos porta para dentro*. Dessa forma, esse interlocutor busca despertar outra

interpretação dos serviços de saúde para sua dor; uma interpretação que possa ir além da lógica burocrática e biomédica. Isto porque, o que estaria a ocorrer é que, como discorre Samaja (2000, p. 88), devido aos "[...] critérios e instrumentos próprios à observação metódica, a medição e o cálculo [...]", que são iguais para todos, a saúde pública e seus membros acabam por não dar conta das singularidades semelhantes às de seu Neco que precisa se deslocar de longe com os filhos "nas costas".

Essa experiência se soma a outras, sugerindo a maneira pela qual ocorre a busca pelo cuidado mais integral no próprio *locus* em que o sofrimento emerge. É rompendo com a lógica instalada e despertando outras que a dor vai sendo minimizada. *Sim! Porque se tu também cruzas os braços e pensa - Ah, não, ela não vai atender. E tu volta para casa, tu perdes o teu filho*, comenta seu Neco, ilustrando claramente a capacidade do adoecer em romper com o que está dado.

Para encerrar esta seção, parece interessante analisar ainda outra experiência de Seu Pedro, quando ele precisou ficar internado, em outra cidade e longe dos filhos pequenos, para tratar dos ferimentos do acidente. Ele relatou de que a sua cirurgia ortopédica somente foi realizada após quase quarenta dias de hospitalização, e só ocorreu depois que um familiar seu e de outra pessoa que também estava internada

[...] botaram a boca no trombone, aí foi feito cirurgia na maioria das pessoas que precisavam, fizeram em todos [...] Por isso que eu digo, muitas vezes, é falta de atenção de alguém lá dentro. Porque foi mexido na hora certa? Como é que se movimentou as coisas? (Seu Pedro).

A experiência de seu Pedro também sugere que foi preciso *gritar* para ser visto. Entretanto, o despertar da relação que, no caso dele, ocorreu no âmbito da política pública, pode vir permeado de informações clientelistas. A doação de bens, que se prestaram a minimizar o sofrimento desse interlocutor, ocorreu só depois de quarenta dias e quando as pessoas *certas* (as chefias dos serviços) se colocaram a movimentar a estrutura.

Para ter seu sofrimento minimizado e o direito à cidadania assegurado, sem ter que ficar a espera de doações, como a do seu Pedro, apreende-se que os interlocutores deste estudo têm buscado outras alternativas. Nesses casos, é a esfera da justiça que entra em cena, que será discutida na próxima seção.

7.2.2 Novos caminhos, referências e dilemas conservados

No decorrer desta análise observou-se que o sofrimento passou a ser minimizado quando ocorreram transformações relacionais para além do espaço em que o problema se manifesta. Percebe-se, então, que alternativas para o cuidado integral podem se buscadas, e alcançadas, ao se ampliar as relações para outras redes. Contudo, mesmo que os adoecidos busquem se refazer em outras bases relacionais, referências e dilemas das relações anteriores seriam levadas para o novo. Isso significa que o novo surge a partir do conflito e do desequilíbrio anterior, embora a tradição possa não ser totalmente suplantada, como diz Samaja (2000), e o novo, por sua vez, possa não dar conta totalmente do que o precedeu.

Para ilustrar o que se discute nessa seção, inicia-se com a experiência de sofrimento e luta por reconhecimento de dona Paula que, no capítulo anterior, relatou um sofrimento ligado mais ao fato de ter uma filha com problemas mentais, do que ao seu próprio problema cardíaco. A condição da filha, para dona Paula, teria sido ocasionada por dificuldades na realização do parto. E, hoje, ambas estão sofrendo; além do *gasto para o governo, que ela ia ser uma pessoa sadia que ia trabalhar*, desabafa.

Nesse caso de dona Paula o que se observa é que, atualmente, tem sido a Religião o que parece aliviar o sofrimento cotidiano em relação à filha: o *amor de mãe só vem depois do amor de Deus*. Com essa fala essa interlocutora sugere que o espaço da religião possibilita formas para ressignificar a sua dor e o sentido de ser mãe, e diz se sentir *confortada e tranquila* quando participa dos cultos. Mesmo que achem que ela poderia ser triste por não usar roupas da moda e não assistir televisão, não é isso que ela sente. Essa foi uma das revelações de dona Paula após fazer a seguinte pergunta durante a conversa que se teve com ela: *o que tu acha, nós somos mais ou menos alegres que os outros de outras religiões?*

Quando dona Paula fala sobre as pessoas de sua religião, se reporta a eles como "irmãos". Foram as *irmãs* da igreja que cuidaram dela no hospital quando precisou fazer sua cirurgia cardíaca. Mesmo tendo parentes na cidade, ela preferiu contar com elas, pois tendo os *mesmos costumes* elas despertariam melhor para suas necessidades. Do mesmo modo que dona Paula foi cuidada, ela também cuidou das *irmãs* quando foi preciso.

Com a religião e as *irmãs* da igreja dona Paula reencontra a confiança e a estima que amenizam seu sofrimento. Isso demonstra que ela encontrou um cuidado mais integral justamente em uma rede que se abriu para recriar possibilidades para o exercício de valores anteriores: o valor do amor e da família.

Para algumas adoecidas com as quais tive contato, cuidadoras da família, há outra dor que acaba por passar despercebida até mesmo junto aos próprios familiares. A dor de não ser valorizada na condição de alguém, mulher, que precisaria, agora, ser também cuidada. Dona Cristina é uma dessas mulheres que sofre e não é ouvida. Sua experiência de sofrimento está ligada a enfermidades do corpo que limitam seu trabalho, à aposentadoria ainda não alcançada e à sobrecarga de ter que cuidar nessas condições, de netos que moram próximos dela.

Há uma conjunção de motivos que se colocam para dona Cristina. No entanto, na experiência de sofrimentos não há o encontro de muitas alternativas para que ela se refaça. Para a dor no corpo, o medicamento tem efeito limitado; nos serviços de saúde é seu marido quem acessa e traz para ela as medicações; e na perícia que fez para poder receber benefícios do INSS o médico não reconheceu seu drama, restando-lhe aguardar a decisão judicial. É nas visitas que faz à vizinha a alternativa encontrada, no curto prazo, para amenizar sua dor e ser valorizada, ou seja, ter a autoconfiança e a autoestima, nas palavras de Honneth (2003), de que precisa. Para ela a *visita é um remédio, chego triste e saio animada*.

Sendo essa uma relação em que a casa e a rua são espaços interligados, é na vizinha que essa interlocutora encontra oportunidade para despertar o recebimento de visibilidade e conselhos sinceros, como aqueles que se faz à família. Com as vizinhas ela deixa de falar sozinha, esquece as dores no corpo e ameniza o sofrimento de ainda não ter recebido a aposentadoria. Talvez, essa tenha sido a interlocutora que mais procura despertar as visitas na localidade, conforme se observou.

Um sofrimento semelhante ao de dona Cristina é o da experiência de dona Alzira, também mulher cuidadora da família e adoecida crônica. Porém, diferentemente de dona Cristina, é nos serviços de saúde, mais especificamente na participação no grupo de hipertensos, que dona Alzira parece encontrar o espaço para ser valorizada como alguém que precisa de cuidado: precisa ser vista além da condição de esposa/mãe/avó.

Ao se inserir na discussão os serviços de saúde, cabe trazer a observação de Valla (1999) quando discute sobre a ação dessa rede no cuidado ao sofrimento difuso, um sofrimento próximo de muitas das interlocutoras deste estudo. Para esse autor, sendo este tipo de sofrimento um agravo psicossocial, causado pela vulnerabilidade a que estão expostas as pessoas, dificilmente ele é visto pelo setor saúde em toda sua amplitude. A tendência dos serviços é, então, a de medicalizar tal sofrimento, realizando um cuidado paliativo que acaba, por vezes, mascarando suas causas e soluções.

No entanto, na aproximação com os serviços que dona Alzira acessa, observou-se, como já se destacou, que para além da retirada de medicamentos, os serviços de saúde, a partir dos encontros dos grupos, oferecem outras doações de cuidado. O que, em verdade essa interlocutora encontra no grupo é o espaço para reconhecimentos, e para dar vazão ao seu sofrer. Ao frequentá-lo, ela se desloca do âmbito familiar e encontra relações para exercitar seu adoecer, ou seja, relações com profissionais e outros usuários do serviço que possam interpretar e compartilhar o que ela sente. Nesse espaço de rede ela ouve histórias e problemas de outras pessoas e, mesmo sem gostar de falar muito, pois acredita que tenha dificuldades em se comunicar — dona Alzira é uma das poucas de origem alemã —, ela troca histórias com as pessoas. Dona Alzira, que ainda se ocupa com os trabalhos tanto de casa quanto da lavoura, diz gostar mais de ouvir do que de falar; visita pouco os vizinhos e mais os parentes. Mesmo nunca tendo faltado à missa, as conversas neste espaço parecem girar em torno de temas outros que não o adoecer. Portanto, é nos serviços de saúde que ela parece sentir-se reconhecida no seu adoecer, ao ter com essa rede interesses em comum.

O serviço de saúde, representado pelos profissionais, ao perceber seu papel de mediadores de um cuidado que emerge do encontro entre as pessoas, acaba, por seu lado, também inovando. Ao valorizar a potência das relações comunais que sustentam a dignidade social para além do colapso na ordem biológica, essa rede é despertada para algo que seria incapaz de realizar sem a abertura para a participação dos usuários no cuidado (SAMAJA, 2000).

Quando, por sua vez, o sofrimento tem como uma de suas causas o desrespeito no âmbito do direito ao acesso à política pública, sejam elas do setor saúde ou da seguridade social, o outro âmbito ou alternativa que, cada vez mais, as pessoas têm procurado é o judicial. O interessante é que a busca pela resolução dos

problemas nesta ordem, nem sempre parece ocorrer quando todas as outras possibilidades, como as de negociação na ordem da causa, tenham se esgotado.

A situação de adoecimento da dona Cristina novamente pode ser chamada para ilustrar tal apreensão. Ao não ter seus problemas osteoarticulares reconhecidos pelo médico do INSS como passível de gerar aposentadoria por invalidez, dona Cristina relata que, no mesmo dia em que fez a perícia, foi procurar o advogado para iniciar o pedido judicial do benefício. Mesmo que a espera seja longa e que ouça opiniões de que ela deveria ter aguardado para fazer a perícia com outro profissional, o caminho judicial foi acionado.

Analisando-se toda a trajetória de dona Cristina, do encontro com o médico do INSS ao processo judicial, parece que há referências que se inter cruzam em sua ação: a lei das pessoas e as leis institucionais (do Estado e do mercado).

No momento em que fazia a entrevista com dona Cristina, uma vizinha que estava presente questionou por que ela não realizava outra perícia, ao que dona Cristina disse: *tenho que emagrecer [...] passa a minha identidade no computador, aparece tudo. E aí? Com que cara eu fico? Não posso, né? Ou seja, ela não busca outra perícia pelo fato de já ter uma negação e uma orientação de outro médico de que seria necessário emagrecer para ter suas dores minimizadas, coisa que ela não tinha conseguido. Caso ela voltasse a fazer outra perícia, que impressão o médico teria dela? Provavelmente, no entender dessa interlocutora, não haveria de ser uma boa e confiável impressão.*

A partir do relato de dona Cristina observa-se que mesmo nas redes em que as relações seriam impessoais leva-se consigo normas típicas das relações primárias — a proximidade, a confiança e a preocupação com o resultado do encontro. Assim, o âmbito judicial pode ter aparecido como uma alternativa possível, pois, até onde a experiência de dona Cristina se concretizou, a Justiça, diferente do INSS representado pelo médico, não teria "cara" para se colocar na sua frente. No INSS, a referência e normas das esferas primárias, ou seja, a lei das pessoas parece dialogar com a lei da instituição (normas do Estado). Já, a esfera da Justiça, até onde a experiência da dona Cristina ocorreu, teria somente a "cara" do advogado que foi acionado para iniciar os trâmites do processo judicial.

Não obstante, parece haver, pelo que ficou explícito no caso da dona Cristina, e em muitos outros observados na localidade, transformações no modo de enfrentar os problemas quando se busca a Justiça. A Justiça tem se colocado como

alternativa para ter acesso a bens e, ao mesmo tempo, não ser preciso adentrar em relações clientelistas para as quais teria que se ficar em dívida. No entanto, não se pode deixar de chamar a atenção para o fato de que essa transformação é acompanhada da permanência da tradição da confiança e proximidade das relações primárias estabelecidas, muitas vezes, negativamente com a figura dos advogados, que nem sempre atuam na direção do interesse do outro.

Enfim, refletindo-se sobre o analisado nesta seção, parece que, nessa busca por minimizar seu sofrimento, independente da necessidade de resposta que está em jogo na qualidade de cuidado integral e da rede que acessam as pessoas não se separam de algumas referências da sua tradição. Em outros termos, para se refazerem do sofrimento, os adoecidos buscam o afeto, o respeito ao seu direito e a valorização de si pelo outro em diferentes espaços, em diferentes relações (HONNETH, 2003). Contudo, parece haver algo que é intrínseco, nesse percurso, ao ato de ser compreendido: a busca por ser acolhido, a busca pela confiança e compromisso que alimenta vínculos. Há, na busca pelo cuidado integral também a busca pela realização de uma tradição identitária: a proximidade e o compromisso entre as pessoas, típicos das relações de interconhecimento do rural.

Apesar disso, chama-se a atenção que a realização dessa tradição, a busca pela proximidade, não vai ocorrer da mesma forma nas redes, e os bens que circulam não vão ter a mesma implicação. Mesmo havendo compromissos, proximidade e bens importantes em todas as redes, aqueles elementos que se manifestam, por exemplo, na família não são totalmente iguais aos dos serviços de saúde e vice-versa. Para essa compreensão vai-se ao encontro de Samaja, quando este autor relata que

[...] cada ciclo reprodutivo introduz necessariamente modificações em suas condições prévias [...] Nada pode retornar. O beijo que dei ontem nunca mais voltará a ser dado. Poderei dar um beijo do mesmo tipo (type), mas nada poderá fazer com que retorne o beijo singular que já foi dado. Essa é a simples razão pela qual toda reprodução é uma nova produção; cada singular é diferente de qualquer outro singular, ainda que represente um mesmo tipo. (SAMAJA, 2000, p. 73).

Diante disso, parece que, mesmo havendo uma tradição que se preserva nas relações, há algo de singular em cada uma delas a ocorrer e a ser oferecido. Por isso, as redes sociais que se colocam no cotidiano não seriam substituíveis umas

pelas outras. As pessoas percorrem um caminho em que o cuidado é constituído para se somar ao par saúde-doença, havendo nele um misto de redes a serem despertadas. E mesmo que algumas ofereçam um cuidado que se pretende integral, devido a características suas, que são intrínsecas, elas não se comportam todas da mesma forma ao encontro da tradição do adoecido. E, além disso, elas podem não ser capazes de propiciar respostas completas ou adequadas ao sofrimento, mas, quem sabe, respostas que o minimizem.

Para explorar melhor tal apreensão é que se adentra na próxima seção.

7.3 QUANDO NÃO HÁ MAIS RELAÇÕES PARA DESPERTAR: HÁ CUIDADOS INSUBSTITUÍVEIS?

Para encerrar, da mesma forma que se iniciou o capítulo, cita-se, novamente, dona Diva, por considerá-la uma interlocutora que despertou curiosidade e, ao mesmo tempo, para deixar aqui uma homenagem a essa senhora que, com toda sua experiência e sabedoria de vida, muito revelou sobre o adoecer e as relações entre as pessoas.

Dona Diva, mulher do rural, viúva, diabética, morando com filhas e neto também com problemas de saúde, com parte de um dos pés amputada e com agudizações frequentes de sua doença, foi talvez, mesmo com todo o sofrimento que se pode perceber, a interlocutora com a narrativa mais repleta de luta e sentimento de conquista de cuidado. Para ela, o sinônimo de vida boa era a vida que tinha. Estava sempre disposta a reorganizar a si e o seu entorno para não se deixar abater pela doença e pelos problemas da vida; nada parecia imobilizá-la. Para tanto, ela percorria e encontrava relações internas e externas à localidade, as quais pudessem responder às suas necessidades.

No entanto, no período em que já se fazia a análise dos dados para a redação desta tese, veio a notícia de que dona Diva havia falecido, pois, segundo a parente dela que trouxe a notícia, ela não resistiu à perda de dois de seus filhos⁵⁰ em um intervalo de poucos meses. Dona Diva supõe-se, tenha deixado de lutar pelo cuidado e contra o seu diabetes quando o *frio* foi maior que a *roupa* que possuía, fazendo-se, aqui, uma analogia à metáfora que ela mesma utilizava para se referir ao seu modo de enfrentar os problemas.

⁵⁰ Um dos filhos da dona Diva faleceu de câncer e o outro carbonizado em acidente de motocicleta.

Sob a luz de Honneth (2003), dona Diva sinalizou para o fato de que foi a impossibilidade de exercitar o afeto pelos filhos, ou seja, a falta da família, a responsável por imobilizá-la na luta pela vida e pelo constante enfrentamento do efeito do adoecer crônico no seu corpo. O sofrer da falta de amor, somado ao sofrer biológico que até então ela manejava, pareceu ser o que ela não suportou, ela que sempre fora tão esperançosa. Mesmo que todas as outras relações e doações se fizessem presentes; mesmo que em outras redes ela encontrasse os bens materiais, além do acolhimento e do respeito às suas necessidades, faz-se a seguinte interrogação: seriam insubstituíveis os bens que são postos em circulação nas relações com a família, sendo ela a base do social? Não há como saber ao certo, mas parece que a resposta é positiva caso se olhe para experiência de dona Diva e para o que diz Samaja (2000) ao discutir a singularidade que há em cada rede social.

Enfim, essa é uma questão que, independente da resposta, leva a terminar a esta tese do modo que foi iniciada: na aposta e aceitação de que a realidade humana, em termos de adoecimento, é um fenômeno social total capaz de articular diferentes dimensões. Sendo o adoecer algo que faz parte do humano, ele se constitui por afetos, pensamento, símbolos e fantasmas. Ao mesmo tempo, não sendo o humano feito somente de espírito, mas também de um corpo, o adoecer ocorre justamente nessa realidade concreta do corpo e nas interfaces entre o micro, meso e macroespaço (RAYNAUT, 2008). Com isso, dimensiona-se o peso das relações, não no sentido de supervalorizá-las, mas de dar visibilidade ao seu potencial de cuidar o gerar sofrimento que se soma à dor física do corpo, do biológico, corpo esse que, no caso de dona Diva, tinha sua concretude debilitada fisicamente, mas que, até então, estava sendo relativamente manejada.

Dito de outra forma, a situação de adoecimento, como se discutiu até aqui, a partir da perspectiva da dádiva, se faz construir pelo movimento estabelecido em torno de, pelo menos, dois "[...] eixos de uma problemática" (RAYNAUT, 2008, p.153). Um eixo que se divide entre o coletivo e o individual e, o outro, entre o material e o imaterial; ambos inseparáveis (GERHARDT, 2009).

No primeiro eixo percebe-se, conforme Raynaut (2008), que, inseridas na sociedade, as pessoas são capazes de tomar para si o que o social oferece e reagir ao sofrimento. Em sua individualidade, os adoecidos lutam com o que possuem e reorganizam as solicitações do adoecer que, mesmo sendo uma construção social, é

experimentado por cada um na (i)materialidade e limites do seu próprio corpo. De outro lado, no segundo eixo, constata-se que, além do biológico, o adoecer também se faz de respostas diversas das relações sociais que ocorrem na forma de bens materiais e também imateriais. Bens como medicamentos, aposentadoria, comida, chás, presenças, dinheiro que, postos em circulação, podem assumir a forma de amor, cidadania e solidariedade, revelando-se fatores determinantes para a saúde das pessoas.

8 CONCLUSÕES

O panorama atual do crescente número de adoecidos crônicos no mundo desperta, cada vez mais, preocupação, pois a doença crônica, tendo um curso de longa duração, por vezes sem cura biológica, exige uma reordenação no viver das pessoas e do seu entorno. Assim, o que se buscou com este estudo foi direcionar o olhar para esse tipo de adoecimento em um cenário pouco retratado no discurso da saúde coletiva: o rural. Porém, diversamente dos olhares científicos hegemônicos sobre esse cenário, a proposta foi de apreendê-lo para além de um espaço apenas agrário e do seu quadro de distribuição epidemiológica das doenças crônicas. O que se procurou foi dar visibilidade ao rural como um espaço de vidas inseridas em uma sociedade mais ampla, evocando a voz das pessoas que convivem com o adoecer, pessoas que constituem esse espaço e são por ele constituídas.

O ponto de partida e chegada desta tese foi a compreensão de que o adoecer crônico é multidimensional — reflexo não somente do biológico, mas, dentre outros, também do cuidado oferecido como resposta do social. Assim, a fim de tornar tal adoecer inteligível na perspectiva das pessoas que o experienciam foi necessário, inicialmente, compreender como é o cotidiano rural de sujeitos que não estão sozinhos, mas em relação com outros.

Nesse sentido, ao se fazer a aproximação com o cotidiano do rural, pôde-se observar, diferentemente do que o senso comum e urbano edifica, a existência de intensas relações internas de proximidade com interfaces com o de fora, ou seja, relações que ocorrem também no âmbito dos serviços do urbano, das políticas públicas e do mundo do mercado. Portanto, ao mesmo tempo em que preservam algumas especificidades das relações internas de proximidade, a vida social cotidiana, ao ter ligação com a sociedade como um todo, se apresenta em transformação.

No caso do Rincão dos Maia, o passado de estigmas que lhe foram imputados pelo exterior é constantemente reelaborado. Atualmente, é na junção entre o de antes/de agora e o interno/externo que as pessoas têm encontrado elementos para defender, perante os de fora e a si mesmos, uma identidade para o grupo, para os próprios indivíduos e, por conseguinte, para o ser adoecido.

Assim, mesmo que os novos tempos arroguem às pessoas/adoecidos do rural Rincão dos Maia um contexto de vida diferente, no cotidiano os valores da tradição camponesa do lugar continuam a ser preservados. O que se observou foi que na busca diária pelo melhor sustento material, mesmo que se tenha menos tempo para alimentar as relações face a face, mesmo que muitas das políticas públicas persistam em chegar até eles com um cunho assistencial, e mesmo que as formas de se trabalhar estejam sendo modificadas pela indústria fumageira, há resistências. Resistências essas que os caracterizam e acabam aparecendo tanto na sua forma de viver a vida quanto de experienciar o adoecimento, sendo elas: o valor da presença da família, sua hierarquia e o prestígio em mantê-la materialmente; a coragem/valentia para enfrentar os problemas; a busca pelo direito que preserve a dignidade; o valor do outro e o compromisso que se coloca para com ele em qualquer relação.

É preciso destacar que foi a etnografia e o referencial da teoria da dádiva que tornou possível o empreendimento desta pesquisa da forma com que é apresentada aqui. A realização de uma etnografia propiciou, além da abertura necessária para a atitude compreensiva do adoecimento vivido pelas pessoas, também transformações pessoais, enquanto pesquisadora, no modo de apreender e agir na construção do conhecimento. Isso, por si só já faz com que o caminho tenha valido a pena, pois se percebeu a coerência que há em se deixar moldar por uma identidade científica no campo da saúde justamente nesse encontro com *os outros* (como diz a epígrafe de Mia Couto que abre esta tese): as outras disciplinas/métodos e os outros/participantes da pesquisa.

No momento em que os achados apontaram para o ato de que a identidade de adoecido é também construída no encontro com os outros, intuiu-se que a construção do conhecimento em saúde se faz ímpar quando também inclui o outro. Para ser uma ciência prudente, ela precisa interagir com o outro, interpretar o significado dos fenômenos também do ponto de vista desse outro, o qual se costuma tomar como objeto de intervenção e não como sujeito da ação. A abertura para compreender o adoecimento pela perspectiva do adoecido deixou portas abertas para que, diferente de questionar a forma de proceder para que as pessoas façam uso dos conhecimentos científicos em saúde, se questione como fazer com que as descobertas em saúde possam se aproximar das necessidades e da realidade das pessoas.

Do mesmo modo que o referencial teórico-metodológico da etnografia, a Teoria da Dádiva de Marcel Mauss, ao (re)emergir pelas mãos dos autores Alain Caillé, Jacques Godbout e Paulo Henrique Martins, mostrou-se imprescindível chave para ler o mundo da vida rural e o adoecer crônico neste mundo. Com a teoria da Dádiva, portas analíticas puderam ser abertas para se adentrar no social e no adoecimento como fruto dele; portas impossíveis de serem fechadas com esta tese. Esse referencial também abriu portas para a inclusão, na análise, de outros referenciais complementares, como o do Reconhecimento de Axel Honneth.

Olhar para o adoecer pela perspectiva da Dádiva, possibilitou observar a implicação que a doença de longa duração tem na vida do adoecido da forma com que as redes sociais respondem a ele ao colocarem em circulação/doarem seus bens. Além disso, no momento em que se compreende que o adoecer é capaz de despertar a ação do entorno, a doença passa a ter repercussões também nele, ou seja, nos espaços do social.

Nesse sentido, conviver com as pessoas do lugar e ler o social pela ótica da dádiva mostrou que o adoecer aparece como um acontecimento que mobiliza as redes a reacenderem o espírito coletivo. A atenção que o adoecer desperta pareceu ser algo que recupera a possibilidade de exercício relacional e da circulação de valores postos nele, relações que estariam a se tornar não mais tão frequentes e sólidas como no passado, dada as mudanças nos processos produtivos e de trabalho e as transformações da sociedade como um todo.

Quando se chama a atenção para a reação que o adoecer desperta por onde o adoecido transita, observa-se que ele é capaz de abranger as mais diversas direções e ações, como se fosse o ponteiro de uma bússola que gira em torno da figura da rosa dos ventos, utilizada por Alain Caillé: o adoecer apareceu ora pendendo mais para o interesse no outro e no respeito às necessidades e aos valores que são tão caros às pessoas do lugar, havendo, com isso, a doação de bens que se considera de cuidado a saúde; e ora pendendo mais para a desconsideração com a identidade que tanto faz esforço em preservar, havendo, por sua vez, doações que são de sofrimento. Isso leva a apreensão de que as relações não têm a mesma qualidade e não atingem a todos os adoecidos do mesmo modo, ou seja, assim como são produtoras de saúde, as relações podem ser também (re)produtoras de vulnerabilidades.

Ao atentar para as doações denominadas de cuidado ou sofrimento, foi

possível trazer à tona que os bens que atendem ou não as necessidades dos adoecidos não são apenas os provenientes dos serviços de saúde, mas dos mais diversos espaços em que as pessoas transitam e em que as relações ocorrem: na família, junto aos vizinhos, nas igrejas, no Estado, no trabalho. Além disso, esses bens não se resumem à materialidade (medicamentos, exames, dinheiro, etc.). Ao serem carregados de um espírito, os bens são capazes de produzir saúde quando se revestem de afeto, cidadania e solidariedade, ou seja, ao serem doações de reconhecimento capaz de respeitar a existência coletiva/individual e a integridade do adoecido nos seus valores de camponeses do lugar.

Desse modo, as redes sociais mostraram-se com potencial para cuidar do adoecido tanto na forma de afeto, cidadania quanto de solidariedade; ou ao contrário, com potencial para causar sofrimento ao desrespeitá-lo nessas dimensões. Esses desfechos ocorreram de acordo com a forma com que as pessoas, no âmbito do micropolítico, se colocaram nos encontros com os adoecidos, mas, ao mesmo tempo, como o adoecido se posiciona para resistir ao que o faz sofrer, sendo protagonista e transformando seu adoecer em uma situação de adoecimento crônico.

O adoecer, na forma de situação de adoecimento, implica no movimento que os sujeitos fazem para minimizar o sofrimento e buscar a autoconfiança, o respeito ao seu direito e a valorização de si. Nesse sentido, foi despertando novas respostas do entorno social, ou novas relações que os adoecidos encontraram um cuidado mais integral. No entanto, mesmo que as diferentes redes sociais buscassem atender às diferentes necessidades dos adoecidos, parece que há um tipo de cuidado que dificilmente poderia ser substituído: aquele proveniente do lugar que é a base do social, aquele que é o sustentáculo da vida em sociedade no rural - o afeto da família.

Disso tudo fica o entendimento de que a doença crônica, de longa duração e que exige atenção contínua, é também continuamente manejada pelo adoecido-produtor de sua saúde no encontro com o contexto, com outro e com o que ele oferece. Nesses encontros com o outro, a circulação de dádivas não exclui o interesse de cada um em si mesmo, não exclui o fato do encontro ocorrer obrigado pelas normas, mais ainda, não exclui a produção de sofrimento humano. Mas, ao fim e ao cabo, a realização de um adoecer digno, não está em outra parte que não no vínculo cotidiano com os outros, doando, recebendo, e retribuindo reconhecimento e

respeito.

Ao se refletir sobre a conexão que há entre as formas de reconhecimento e a produção de saúde é possível apreender, ainda, uma ressonância deste enlace para outro: saúde e desenvolvimento humano. Enlace esse que não se pretendeu considerar objeto de análise, mas, certamente, mereceria outros estudos. No entanto, a interface entre saúde e desenvolvimento permeia a discussão que se fez e acaba por justificar a presença pessoal no campo do Desenvolvimento Rural. Ao se discorrer sobre o adoecimento e saúde no rural para além das manifestações puramente biológicas, se aposta tratar também do desenvolvimento humano. Entende-se que praticar o cuidado à saúde a partir do afeto, da cidadania e da solidariedade é também cuidar do desenvolvimento do rural, é também qualificar a vida humana que faz o rural ser o que ele é: um espaço não só produtivo, mas também de vidas que anseiam por reconhecimento e dignidade.

Ao se caminhar para o fechamento deste texto, cabe tecer considerações sobre os possíveis limites deste estudo. Um deles, é que na busca por compreender o adoecer crônico no rural, entende-se ter praticado um ato compreensivo das experiências vividas pelas pessoas do rural Rincão dos Maia. Assim sendo, ao procurar cumprir a missão de restituir e tornar inteligível o fenômeno da situação de adoecimento crônico na perspectiva do adoecido, esteve-se ciente de que esta não foi uma atividade de conclusões e busca de verdades absolutas, mas de aproximações que, por sua vez, não esgotam todos os horizontes e sentidos das ações de cuidado/sofrimento do grupo e das pessoas.

Com isso, assume-se como uma limitação do estudo o fato de não se ter dado conta de apreender toda a complexidade do adoecer como fenômeno. Ainda mais quando se o considera um fenômeno que, ao não estar dissociado das respostas do social, também se constitui pelo constante movimento e (re)produção deste social. Movimento este que pode, inclusive, escapar da possibilidade de ser apreendido pela via de uma pesquisa, que mesmo etnográfica, ocorre em dados espaços e momentos no tempo.

Considera-se, também, que, ao ter filtros teóricos e uma dada trajetória no campo da vida e das ciências, não se é neutro na construção do conhecimento. Assim, o que se apresentou nesta tese é reflexo de escolhas e caminhos trilhados que, possivelmente, poderiam ser diferentes caso outros pesquisadores se debruçassem sobre o mesmo objeto de pesquisa e campo empírico.

Por fim, muito comumente, os estudos terminam sinalizando questões que emergiram no seu transcorrer e que despertam o anseio dos pesquisadores por maiores aprofundamentos. Diferente de questões a serem respondidas na continuidade do estudo, o que dele emerge e permanece são temas que se considera importantes para alimentar as ações de incubação que se vinha realizando na localidade.

A incubação, aqui referida, parte da perspectiva das experiências de estudos multicêntricos e se realiza a partir de encontros e da abertura de espaços locais (com a comunidade e a gestão) para se compartilhar pensamentos e modos de fazer. Assim, muito além de se concluir esta pesquisa, o que se pretende é permanecer nela, pois, ao permanecer promovendo encontros com os laços que se fez nos espaços locais, presume-se a possibilidade de continuar inter(agindo) dando respostas e visibilidade à riqueza das experiências do adoecer de um rural como o Rincão dos Maia; riqueza representa, sobretudo, pelos valores e potenciais do micropolítico, ou seja, das relações sociais que, com bens postos em circulação, fazem frente aos problemas e são capazes de produzir saúde.

REFERENCIAS

ABRAMOVAY, R. *et al.* **Juventude e agricultura familiar**: desafio dos novos padrões sucessórios. 2. ed. Brasília: Unesco, 1998. 101 p.

ALCÂNTARA JUNIOR, J. O. Georg Simmel e o conflito social. **Rev. Bras. Ci. Soc.**, Maranhão, v.2, n. 3, p.1-15, jan./jun. 2005.

ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C.; ALVES, P.C.; SOUZA, I.M. (Org.). **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 125-38.

AKERMAN, M. *et al.* Saúde e desenvolvimento: que conexões. In: CAMPOS, G. W. de S. *et al.* (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006. p. 111-36.

ALMEIDA-FILHO, N. **Desigualdades em saúde segundo condições de vida**: análise da produção científica na América Latina e Caribe e bibliografia anotada. Washington: DC. Organização Pan-Americana de Saúde, 1999.

_____. A problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 349-370, set./dez. 2009.

AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, p.63-72, 2001.

_____. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 583-592, 2004.

_____. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, jan./abr, p. 43-6, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000. 281p.

BARROS, D. D. **Itinerários da loucura em territórios Dogon**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. 260 p.

BAUMAN, Z. **Comunidade**: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. 141p.

_____. **Identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. 112p.

BEAUD, S.; WEBER, F. **Guia para a pesquisa de campo**: produzir e analisar dados etnográficos. Petrópolis: Vozes, 2007. 192p.

BENTO, C. M. **Canguçu reencontro com a história**: um exemplo de reconstituição de memória comunitária. Porto Alegre: Instituto Estadual do Livro, 1983.

BECK, F. L. *et al.* Construção de uma problemática interdisciplinar de pesquisa: trajetória e reflexões. In: PHILIPPI JUNIOR, A.; SILVA NETO, A.J. (Org.). **Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia e inovação**. São Paulo: Manole, 2010. p. 263-297.

BEHEREGARAY, L. R.; GERHARDT, T. E.; SANTOS, D. L. dos . A heterogeneidade social e a nutrição infantil no meio rural. **Rev. Latino-am de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, p. 826-836. 2007.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Difel, Bertrand Brasil, 1989. 322p.

BRANDÃO, C.R. A antropologia participante de Carlos Rodrigues Brandão: Entrevista. **Senso Comum**, Goiânia, p.5, jun. 2006. Edição especial.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 21082-21085, 10 out. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis**: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 8).

BURILLE, A. **Itinerários terapêuticos de homens em situação de adoecimento crônico**: (des)conexões com o cuidado e arranhaduras da masculinidade. 2012. 184f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

BUSS, P. Promoção de saúde e qualidade de vida. **Ciê. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 163-177, 2000.

CAILLÉ, A. Nem holismo nem individualismo metodológicos: Marcel Mauss e o paradigma da dádiva. **Rev. Bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 13, n. 38, p. 5-38, out. 1998.

_____. **Antropologia do dom**: o terceiro paradigma. Petrópolis: Vozes, 2002a. 328p.

_____. A Dádiva das palavras. In: MARTINS, P. H. (Org.). **A dádiva entre os modernos**: discussão sobre os fundamentos e as regras do social. Petrópolis: Vozes, 2002b. p. 99-136.

_____. **Theorie anti-utilitariste de l'action**: Fragments d'une sociologie generale. Paris: Decouverte, 2009. 192 p.

CALDAS, C.; VERAS, R. Lugar do idoso. In: TRAD, L. A. B. (Org.). **Família contemporânea e saúde**: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. 380p.

CALDEIRA, T. P. R. Uma incursão “não respeitável” da pesquisa de campo. In: _____. (Org.). **Ciências sociais hoje**, Recife/Brasília: CNPq- ANPOCS, 1981. p. 333-353.

CAMARGO JUNIOR, K. R. Das necessidades de saúde a demanda socialmente construída. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. p. 91-101.

CANESQUI, A. M. **Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos**. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2007. 149p.

CARLOS, A. F. A. **O lugar no/do mundo**. São Paulo. FFLCH, 2007. 85p. Disponível em: <<http://www.fflch.usp.br/dg/gesp>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

CARNEIRO, F. **A Saúde no Campo: das políticas oficiais à experiência do MST e de famílias de “bóias frias” em Unaí, Minas Gerais, 2005**. 2007. 144f. Tese (Doutorado em Ciência Animal) - Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

CARNEIRO, M. J. Ruralidade: novas identidades em construção. **Estud.Soc.Agric**, Rio de Janeiro, n. 11, p. 53-75, out. 1998.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001. p. 113-126.

CICCONETO, J. **Propostas diferenciadas de sistemas de produção/estilos de agricultura: estratégias na agricultura familiar não convencional de Canguçu/RS**. 2011. 141f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

COSTA, M.C. **Violência contra mulheres rurais, agendas públicas municipais e práticas profissionais de saúde: o visível e o invisível na inconsciência do óbvio**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2012. 317f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

DAMATTA, R. **A casa & a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil**. 6. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2000. 163 p.

FIALHO, M. A. V. **Rincões de pobreza e desenvolvimento: interpretações sobre comportamento coletivo**. 2005. 213 f. Tese (Doutorado em Sociologia Rural) - Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

FONSECA, C. Quando cada caso não é um caso: pesquisa etnográfica e educação. **Rev. Bras. Educ.**, Belo Horizonte, v.10, p. 58-78, jan./abr. 1999.

FONTES, B. Sobre trajetórias de sociabilidade: a ideia de rede de saúde comunitária. In: MARTINS, P. H.; FONTES, B (Org.). **Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas**. Recife: Ed. da UFPE, 2004. p.121-142.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos e suas múltiplas dimensões: desafios para a prática da integralidade e do cuidado como valor. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Razões Públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2009. p 279-300.

_____. **Anthropologie et Santé Publique: approche interdisciplinaire**. Saarbrücken: Editions Universitaires Européennes, 2011. 430 p.

GERHARDT, T. E. *et al.* Reconhecimento e estigma em uma comunidade rural: discutindo acesso, participação e visibilidade de usuários em situação de adoecimento crônico. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Org.). **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2009. p. 299-308.

_____. Atores, redes sociais e mediação na saúde, laços e nós em um cotidiano rural. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2011. p. 253-270.

GEERTZ, C. **Nova luz sobre a antropologia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. 247 p.

_____. **A Interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2009. 323 p.

GODBOUT, J. T. **O espírito da dádiva**. Lisboa: Instituto Piaget, 1997. 272p.

_____. Introdução à dádiva. **Rev. Bras. Ciências Sociais**, São Paulo, v.13, n.38, p.39-52, out. 1998.

_____. **Ce qui circule entre nous: Donner, recevoir, rendre**. Paris: Seuil, 2007. 396 p.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 2008. 161p.

GRAZIANO DA SILVA, J. O novo rural brasileiro. **Nova economia**, Belo Horizonte, v. 7, n.1, p.43-81, maio 1997.

HAGUETTE, M. F. T. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis: Vozes, 2007. 224p.

HEIDEGGER, M. **O Ser e o Tempo**. 4. ed. Petrópolis: Vozes. 2006. 598p.

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. 333p.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2003. 296 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico 2000**: características da população e dos domicílios – resultado do universo. 2000. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/> Acesso em: 05 de maio de 2011.

_____. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:
<http://www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 ago. 2012.

_____. **Censo Agropecuário. 2006**. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br> Acesso em: 10 ago. 2012.

KAGEYAMA, A. **Desenvolvimento rural**: conceitos e aplicações ao caso brasileiro. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2008. 232p.

KLEINMAN, A. **The illness narratives**: suffering, healing & the human condition. New York: Basic Books. 1988. 284p.

KUBO, R. R. **Coletores de samambaiapreta e a questão ambiental**: estudo antropológico na área dos Fundos da Solidão, município de Maquiné, Encosta Atlântica no Rio Grande do Sul. 2005. 256 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

KUSCHNIR, K. Antropologia e política. **Rev. Bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 22, n.64, p. 164-167, jun. 2007.

LACERDA, A.; PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F. L. Espaços públicos e saúde: a dádiva como constituinte de redes participativas de inclusão social. In: MARTINS, P. H.; CAMPOS, R. (Org.). **Polifonia do dom**. Recife: Ed. da UFPE, 2006. p. 311-332.

LACERDA, A. **Redes de Apoio Social no Sistema da Dádiva**: Um Novo Olhar Sobre a Integralidade do Cuidado no Cotidiano de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde. 2010. 201f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

LANNA, M. Nota sobre Marcel Mauss e o ensaio sobre a dádiva. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 14, p. 173-194, jun. 2000.

LAPLATINE, F. **A descrição etnográfica**. São Paulo: Terceira Margem, 2004. 137p.

LERRY, J. P. Debatendo o capítulo ambiente, espaço, território e o campo da saúde: a agricultura. In: MINAYO, M. C. S.; MIRANDA, A. C. (Org.). **Saúde e ambiente sustentável**: estreitando nós. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.61-68.

LESSA, I. *et al.* Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular modificáveis na população adulta de Salvador (BA), Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 16, n.2, p.131-37, Aug. 2004.

LIMA, N. T. **Saúde e Democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 504 p.

LOPES, M.J.M. Divisão do trabalho e relações sociais de sexo: pensando a realidade das trabalhadoras do cuidado de saúde. In: LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E.; WALDOW, V.R (Org.). **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p.55-62.

LUZ, M. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. p.9-20.

MARTINS. J. S. **A sociabilidade do homem simples**: cotidiano e história na modernidade anômala. São Paulo: Contexto, 2011, 210 p.

MARTINS, P.H. As Redes Sociais, o sistema da dádiva e o paradoxo sociológico. In: MARTINS, P. H.; FONTES, B. (Org.). **Redes sociais e saúde**: novas possibilidades teóricas. Pernambuco: Ed. da UFPE, 2004. p.21-48..

_____. A sociologia de Marcel Mauss: dádiva, simbolismo e associação. **Rev. Crit. Ciências Sociais**, Lisboa, n. 73, p.45-66, dez. 2005.

_____. Usuários, redes de mediação e associações públicas híbridas em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Cuidar do cuidado**: responsabilidades com a integralidade das ações de saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008a. p.19-33.

_____. De Lévi-Strauss a M.A.U.S.S – movimento antiutilitarista nas ciências sociais: Itinerários do dom. **Rev. Bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 66, p. 105-130, fev. 2008b.

_____. Redes sociais como novo marco interpretativo das mobilizações coletivas contemporâneas. **Cad. CRH**, Salvador, v. 23, n. 59, p. 401-418, ago. 2010.

_____. Dom do reconhecimento e saúde: elementos para entender o cuidado como mediação. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2011. p.39-50.

MARTINS, P.H.; CAMPOS, R.B.C. (Org.). **Polifonia do dom**. Recife: Ed. da UFPE, 2006. 332 p.

MARTINS, P. H.; FONTES, B. **Redes sociais e saúde**: novas possibilidades teóricas. Recife: Ed. da UFPE, 2004a. 160p.

_____. Construindo o conceito de redes de vigilância em saúde. In: _____. (Org.). **Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas**. Recife: Ed. da UFPE, 2004b. p.103-120.

MATTOS, R.A. Direito, necessidades de saúde e integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. p. 33- 46.

MATTOS, C.L.G. **A Abordagem etnográfica na investigação científica**. UERJ, 2001. Disponível em: <http: www.ines.org.br/paginas/revista/htm>. Acesso em 15 jun. 2011.

MAUSS, M. Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In: _____. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. 544p.

MENASCHE, R. (Org.). **A agricultura familiar à mesa: saberes e práticas da alimentação no Vale do Taquari**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2007. 198p.

MENDRAS, Henri. **Sociedades camponesas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. 236 p.
MENEZES, M.A.M. Reciprocidade e campesinato: uma releitura de James Scott, Enrique Mayer, Antonio Candido e Emilio Willems. In: MARTINS, P.H.; CAMPOS, R.B.C. (Org.). **Polifonia do dom**. Recife: Ed. da UFPE, 2006. p. 209-33.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 406p.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR., C. E. A. Abordagens Antropológicas em Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, 1993.

MOREIRA, M. C. N. Dádiva e rede na saúde: circuitos de troca e construção de estratégias de cuidado. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Razões Públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2009. p. 301-316.

_____. Dádiva, reciprocidade e associação em rede na área da saúde. In: MARTINS, P. H.; CAMPOS, R. (Org.). **Polifonia do dom**. Recife: Ed. UFPE, 2006. p.285-310.

MOREIRA, R. J. Cultura, política e o mundo rural na contemporaneidade. **Estudos Sociedade e Agricultura**, Rio de Janeiro, n. 20, p. 113-143, abr. 2003.

MOTA, L. A. Dádiva e sociabilidade no Brasil. **Rev. Antropológicas**, Recife, v. 13, n.2, p. 107-123, 2002.

NAVARRO, Z. Desenvolvimento rural no Brasil: os limites do passado e os caminhos do futuro. **Estudos Avançados**, Salvador, v. 15, n. 43, p. 83-100, dez. 2001.

OLIVEIRA, L.A. *et al.* Humanização e cuidado: a experiência da equipe de um serviço de DST/Aids no município de São Paulo. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 689-698, jul/set. 2005.

ORTEGA, F. Hannah Arendt, Foucault e a reinvenção do espaço público. **Trans/Form/Ação**, Marília, v.24, n.1, p. 225-236, 2001.

OTTMANN, G. Cidadania mediada: processos de democratização da política municipal no Brasil. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo, n. 74, p.155-175, mar. 2006.

PAULILO, Maria Ignez. O peso do trabalho leve" . **Revista Ciência Hoje**, Rio de Janeiro, vol. 5, n. 28, p. 64-70, 1987.

PIMENTEL, A.B. et al. Dádiva e hospitalidade. **Caderno Virtual de Turismo**, Rio de Janeiro, v.7, n. 3, p. 26-34, 2007.

PINHEIRO, R. et al. Demanda em saúde e direito à saúde: liberdade ou necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. p. 11-31.

PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F. G. Quando dádiva se transforma em saúde: algumas questões sobre integralidade e o cuidado entre sociedade e estado. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.). **Cuidado: as fronteiras da Integralidade**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008. p.37-56.

PINHEIRO, R.; ASENSI, F.D. Direito vivo, dádiva e integralidade para pesquisar o direito à saúde. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2011. p.89-106.

PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2011. 312p.

PORTUGAL, S. As mãos que embalam o berço: um estudo sobre redes informais de apoio à maternidade. **Rev. Crit. Ciências Sociais**, Lisboa, n.42, p. 155-178, mai.1995.

_____. Quem tem amigos tem saúde: o papel das redes sociais no acesso aos cuidados de saúde. In: Simpósio família, redes sociais e saúde. **Comunicação no simpósio família, redes sociais e saúde**. Hamburgo: Instituto de Sociologia de Hamburgo, 2005.p.1-23.

_____. O que faz mover as redes sociais? Uma análise das normas e dos laços. **Rev. Crit. Ciências Sociais**, Lisboa, v. 79, p.35-56, dez. 2007.

POULAIN, J.P. **Sociologias da Alimentação**: os comedores e o espaço social alimentar. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2004. 310 p.

RAMOS, M.O. **A “comida da roça” ontem e hoje**: um estudo etnográfico dos saberes e práticas alimentares de agricultores em Maquiné (RS). 2007.172f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

RAYNAUT, C. Interdisciplinaridade e promoção da saúde: o papel da antropologia. Algumas idéias simples a partir de experiências africanas e brasileiras. **Rev. Bras. Epidemiol**, São Paulo, v.5, suppl.1, p.43-55, nov. 2002.

_____. Interfaces entre a antropologia e a saúde: em busca de novas abordagens conceituais. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.27, n.2, p. 149-165, jun. 2006.

RIQUINHO, D. L. **A outra face dos determinantes sociais de saúde:**

Subjetividades na construção do cotidiano individual e coletivo em uma comunidade rural. 2009. 212 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

RIQUINHO, D. L.; GERHARDT, T. E. Doença e incapacidade: dimensões subjetivas e identidade social do trabalhador rural. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.19, n.2, p. 320-332, jun. 2010.

RUIZ, E.N.F.; GERHARDT, T.E. Políticas públicas no meio rural: visibilidade e participação social como perspectivas de cidadania solidária e saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v.22, n.3. p. 1191-1209, 2012.

SABOURIN, E. Práticas de reciprocidade e economia da dádiva em comunidades rurais do Nordeste brasileiro. **Raízes**, Campina Grande, v. 8, n.20, p 41-9, nov. 1999.

_____. **Sociedades e organizações camponesas:** uma leitura através da reciprocidade. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2011. 272p.

SAMAJA, J. **A reprodução social e a saúde:** elementos metodológicos sobre a questão das relações entre saúde e condições de vida. Salvador: Casa da Qualidade, 2000, 103p.

SANTOS, D.L.; GERHARDT, T.E. Desigualdades sociais e saúde no Brasil: produção científica no contexto do Sistema Único de Saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 29, n.1, p.129-136, mar. 2008.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010. 92p.

SANTOS, M. Saúde e Ambiente no processo de Desenvolvimento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n. 1, p.309-314. 2003.

SARTI, C. Famílias enredadas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.) **Família:** rede, laços e políticas públicas. São Paulo: IEE: Puc-SP, 2003. p. 21-36.

SARTI, C. O lugar da família no programa de saúde da Família. In: TRAD, L. A. B. (Org.) **Família contemporânea e saúde:** significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 91-103.

SEN, A. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. 410p.

_____. **Desigualdade reexaminada**. Rio de Janeiro: Record, 2001.304p.

SIMMEL, G. O problema da sociologia. In: MORAES FILHO, E. (Org.) **Simmel**. São Paulo: Ática, 1983. p. 64-65.

SODER, R. M. **Indicadores de saúde e saneamento no meio rural em oito municípios da "metade sul" do Rio Grande do Sul**. 2007. 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

TONEZER, C. **Idosos rurais de Santana da Boa Vista – Rio Grande do Sul: efeitos da cobertura previdenciária**. 2009. 167 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) – Faculdade de Economia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

TRAD, L.A.B. Trabalho de campo, narrativa e produção de conhecimento na pesquisa etnográfica contemporânea: subsídios ao campo da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p. 627-633, mar. 2012.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, suppl. 2, p.7-14, 1999.

_____. Saúde pública: cuidado integral. **IHU On Line**, São Leopoldo, n. 233, ago. 2007. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br>. Acesso em: 20 jun. 2011.

VALLA, V.V.; GUIMARÃES, M.B.L.; LACERDA, A. Religiosidade, Apoio Social e Cuidado Integral à Saúde: uma proposta de investigação voltada para as classes populares. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2005. p.103-117.

VEIGA, J. E. Destinos da ruralidade no processo de globalização. **Estudos Avançados**, São Paulo, n.51, p 51-67, maio/ago. 2004.

VERDUM, R. et al. **Desenvolvimento rural na “Metade Sul” do Rio Grande do Sul: sistemas de relações, mecanismos e dinâmicas sociais e naturais**. Projeto de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural, Programa de Pesquisa Interdisciplinar, Faculdade de Economia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008. [Manuscrito]

VÍCTORA, C.G; KNAUTH,D.R; HASSEN,M.N.A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 136p.

WANDERLEY, M.N. B. A emergência de uma nova ruralidade nas sociedades modernas avançadas: o “rural” como espaço singular e ator coletivo. **Estud.Soc.Agric.**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 87-145, out. 2000.

_____. Olhares sobre o “rural” brasileiro. **Raízes**, Campina Grande, v. 23, n. 1 e 2, p. 82–98, jan./dez. 2004.

_____. **O mundo rural como um espaço de vida: reflexões sobre a propriedade da terra, agricultura familiar e ruralidade**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2009. 328p.

WEDIG, J. C.; MENASCHE, R. Entre o campo e a cidade: o lugar do consumo na mobilidade material e simbólica de jovens rurais. In: PINTO, M.L.; PACHECO, J.K.. (Org.). **Juventude, consumo & educação**. Porto Alegre: ESPM, 2009. Vol. 2, p. 95-112.

WOLF, E. Parentesco, amizade e relações patrono-cliente em sociedades complexas. In: FELDMAN-BIANCO, B.; RIBEIRO, G. L. (Org.). **Antropologia e Poder**. Brasília: Editora Universidade de Brasília; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo; Campinas: Ed. da Unicamp, 2003. p.93-114.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Health promotion evaluation: recommendations to policymakers**. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998. p. 1-12. Disponível em: <<http://www.infosihat.gov.my/artikelHP/bahanrujukan/HEandPenilaian/HP%20Evaluation.pdf> >. Acesso em: 10 set. 2010.

WOORTMANN, K . Com parentes não se negocia: o campesinato como ordem moral. **An Antropol.**, Brasília, v. 87, p. 11-73. 1990.

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO

Local: Início:	Data: Término:
<p>Notas de campo:</p> <p>Os Cenários: - em que contexto o cenário das relações está inserido? - como é o cenário em que ocorrem as relações?</p> <p>Os Sujeitos: - quem são as pessoas/atores envolvidos nas relações?</p> <p>As Práticas/relações: - o que circula nas relações? - quais as normas que parecem orientar as relações? - como são as reações dos sujeitos nos encontros?</p>	<p>Reflexões:</p>

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM ADOECIDOS CRÔNICOS

Nome do entrevistado:

Local da entrevista:

Data:

Dados Pessoais
Doença Crônica Referida:
Sexo :
Idade :

1- Sobre a comunidade e o cotidiano

- Tempo em que reside na comunidade - História na comunidade.
- Como é a comunidade hoje e como era no passado? (condições de vida; disponibilidade de políticas públicas - agricultura, saúde, educação; o trabalho; as famílias; as relações com vizinhos; as relações internas e externas). Houve modificação? O que contribuiu para a modificação?
- Com quem se relaciona interna (vizinhos, amigos) e externamente? Com quem podem contar para resolver problemas?
- Como é viver na comunidade?
- Qual sua ocupação? Trabalha na agricultura? Como é o trabalho? O que significa o trabalho?
- É usuário de alguma política/serviço público (agricultura, bolsa família, previdência, etc)? Como é o acesso a elas e a sua capacidade resolutiva?

2- Sobre a saúde e o adoecimento crônico:

- Para viver bem, o que precisa?
- Qual a importância que é dada ao adoecimento? Como se sente tendo a doença? Como o adoecimento afeta a vida cotidiana?
- O que considera prejudicial à doença? O que a agrava? O que precisa para enfrentá-la?
- Como faz para enfrentar os problemas de saúde (a doença)?

3- Sobre as redes sociais e mediadores:

- Onde busca ajuda para enfrentar os problemas de saúde? (na família, amigos, vizinhos, religião, escola, serviços de saúde, sindicato, associação)
- Quando busca o cuidado, em que situações?
- Com quem (quem são as pessoas) se relaciona para cuidar/ajudar na saúde?
- O que busca (que tipo de recursos) em cada rede? O que espera receber? O que cada rede oferece? Como recebe o cuidado?
 - Essas são relações que se estabeleceram em função do adoecimento, ou são relações anteriores (há quanto tempo ele ocorre)?
 - Há alguma dificuldade e facilidades encontradas na trajetória e nas relações (em cada rede)?
 - O que significa a relação/rede? Que importância ela tem para a sua saúde/da comunidade? Como ela repercute na sua vida/comunidade?

APÊNDICE C- ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM OUTROS INTERLOCUTORES

Nome do entrevistado:

Local da entrevista:

Data:

Dados Pessoais
Sexo :
Idade :

Sobre a comunidade e o cotidiano

- Vive na comunidade? Há quanto tempo vive, ou tem relação com as pessoas da comunidade do Rincão dos Maia? Conte um pouco sobre a sua história (inserção) nessa comunidade.
- Qual sua impressão da comunidade? - Como é hoje e como era no passado? (condições de vida; disponibilidade de políticas públicas - agricultura, saúde, educação; o trabalho; as famílias; as relações com vizinhos; as relações internas e externas). Houve modificação? O que contribuiu para a modificação?
- Como é atuar/viver junto a instituição/rede (família, religião, escola, serviço de saúde, etc.)? Qual o papel/importância que sua instituição tem para as pessoas/comunidade ?

Sobre a relação e sua implicação

- Como é a relação? Quais as facilidades e dificuldades do encontro?
- Como ocorre o cuidado, o que é oferecido/tem para oferecer às pessoas que o procuram?
- O que acha que resulta do encontro?

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A mediação social no cuidado ao adoecimento crônico no meio rural: a constituição, a dinâmica e a implicação das redes sociais para a saúde”.

Essa pesquisa faz parte do estudo da doutoranda **Eliziane N. Francescato Ruiz**, do curso de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O objetivo geral da pesquisa é analisar e compreender o papel que as relações sociais estabelecidas no cuidado junto a adoecidos crônicos possui no enfrentamento dos problemas de saúde da localidade Rincão dos Maias-Canguçu/RS.

Sua participação consistirá no fornecimento de informações por meio de entrevistas sobre o seu cotidiano, sua inserção na comunidade, a ajuda estabelecida na busca/oferta de cuidado à saúde., dentre outros aspectos referentes às maneiras e relações sociais que as pessoas da comunidade utilizam para enfrentar os problemas de saúde.

Não há riscos em participar desta pesquisa; sua identidade, e de todos os participantes, será mantida em sigilo em todos os materiais resultantes desta pesquisa. A pesquisa será feita através de entrevistas individuais, da observação de atividades do cotidiano e da realização de encontros em grupos. O registro dos dados da observação e entrevistas será feito por meio de anotações e gravações de áudio. Os dados produzidos serão mantidos sob minha responsabilidade durante um período de cinco anos, sendo destruídos após esse período.

Ao aceitar participar dessa pesquisa, o (a) senhor (a) estará contribuindo para o maior conhecimento das práticas que as pessoas, em seu cotidiano, criam para cuidar da saúde e do papel que as relações sociais possuem no enfrentamento de problemas que afetam a saúde.

Os resultados da pesquisa darão origem à Tese de Doutorado da pesquisadora e serão utilizados no meio acadêmico, em congressos, reuniões técnico-científicas e revistas científicas.

Afirmo que sua participação na pesquisa não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento sem nenhum prejuízo a você ou sua família. Decidindo participar você receberá uma cópia deste termo, em que consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do professor orientador da pesquisa. Assim, você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Eliziane N. Francescato Ruiz

Contato do pesquisador: Rua Av. João Pessoa, 31, CEP 90040-000. Porto Alegre - RS. tel: (51) 33303916 / 91514335. Endereço Eletrônico: elizianeruiz@yahoo.com.br.

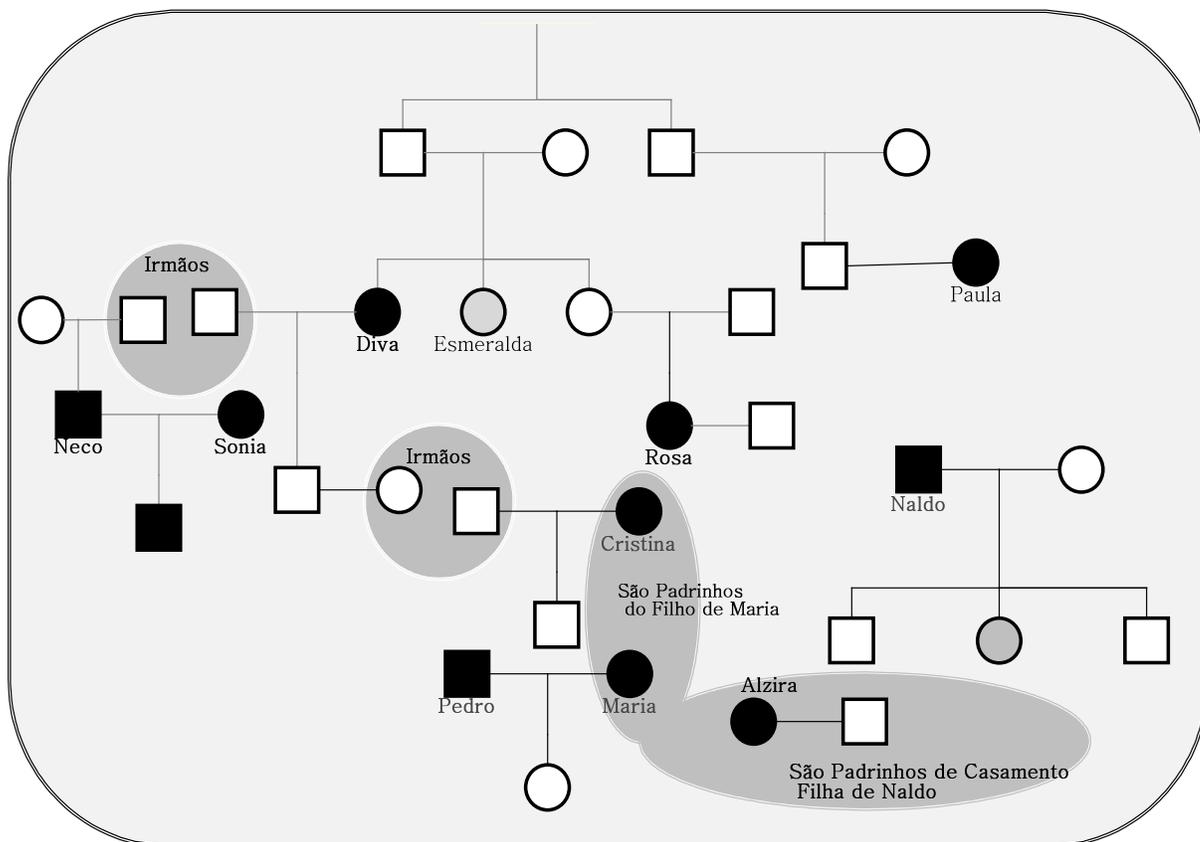
Professora orientadora Dr^a Tatiana Engel Gerhardt: Rua São Manoel, 963 – Campus da Saúde UFRGS– Porto Alegre/RS – Fone: (51) 33165481 (horário comercial). Endereço eletrônico: Tatiana.gerhardt@ufrgs.br.

O pesquisador principal do estudo me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Declaro que entendi os objetivos da pesquisa e concordo em participar dela.

Participante da pesquisa ou representante legal

APÊNDICE E - GENEALOGIA ILUSTRANDO A LIGAÇÃO QUE HÁ ENTRE OS PARTICIPANTES (ADOCIDOS CRÔNICOS) DO ESTUDO



● ■ Participantes da Pesquisa, adoecidos crônicos.
Rincão dos Mais, 2012.

**ANEXO A - DECLARAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA “A
OUTRA FACE DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE: SUBJETIVIDADES
NA CONSTRUÇÃO DO COTIDIANO INDIVIDUAL E COLETIVO EM UMA
COMUNIDADE RURAL”**

Eu, **Deise Lisboa Riquinho**, autora da pesquisa intitulada “*A outra face dos determinantes sociais de saúde: subjetividades na construção do cotidiano individual e coletivo em uma comunidade rural*” autorizo a doutoranda da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, do Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Rural, **Eliziane N. Francescato Ruiz**, juntamente com a pesquisadora e orientadora **Tatiana Engel Gerhardt**, a utilizar o banco de dados da pesquisa supracitada para localizar os sujeitos em situação de adoecimento crônico residentes na comunidade Rincão dos Maia, para fins da realização do estudo “*A mediação social no cuidado ao adoecimento crônico no meio rural*”.

Fui informada pela pesquisadora Eliziane N. Francescato Ruiz, que esta assegurará o anonimato das informações por mim fornecidas, bem como a garantia de que estas serão mantidas e utilizadas somente para fins de pesquisa.

Assinatura da pesquisadora Deise Lisboa Riquinho

Porto Alegre, Abril de 2011.

ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO PROJETO-BASE DA PESQUISA



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
CARTA DE APROVAÇÃO**



O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul analisou o projeto:

Número : 2008077

Título : SISTEMAS LOCAIS DE SAÚDE, DETERMINANTES SOCIAIS E ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS

Pesquisador (es)

<u>NOME</u>	<u>PARTICIPAÇÃO</u>	<u>EMAIL</u>	<u>FONE</u>
ELIZIANE NICOLODI FRANCESCATO RUIZ	PESQUISADOR	-	
CÁSSIA REGINA GOTLER MEDEIROS	PESQUISADOR		
TATIANA ENGEL GERHARDT	PESQ RESPONSÁVEL		
ALESSANDRA RIVERO HERNANDEZ	PESQUISADOR		
JULIANA MACIEL PINTO	PESQUISADOR		
FERNANDA ARAÚJO RODRIGUES	PESQUISADOR		
MARISTELA CORREA RODRIGUES DE LIMA	PESQUISADOR		
MARTA JÚLIA MARQUES LOPES	PESQUISADOR		
DEISE LISBOA RIQUINHO	PESQUISADOR		

O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS na reunião n° 57, ata n° 137, de 8/10/2009, por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, sexta-feira, 9 de outubro de 2009


JOSE ARTUR BOGO CHIES
 Coordenador do CEP-UFRGS

ANEXO C - O CANTO DA ESPERANÇA

9. MÚSICAS E POESIAS APRESENTADAS PELO GRUPO DE FOLCLORE

De uma variada seleção de músicas tradicionalistas, apresentadas pelo grupo de Folclore, foi destacada a seguinte:

CANTO DE ESPERANÇA

(letra e adaptação de Olmiro Dias Ferreira)

Eu nasci na agricultura
e plantando me criei
a semente do progresso
a plantar continuarei

Ai, ai, ai, ai,
como é bom viver
a vida do campo
sem esmorecer

Na lavoura da esperança
brilha o sol da liberdade
pela estrada da fartura
nos chega a felicidade

Ai, ai, ai, ai,
como é bom viver
a vida do campo
sem esmorecer

Como estamos unidos
com a intenção de trabalhar,
agregados continuaremos,
para a vida melhorar.

Ai, ai, ai, ai,
como é bom viver
a vida do campo
sem esmorecer