

LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES SOCIOAMBIENTAIS EM COMUNIDADE INDÍGENA DO DISTRITO DE IAUARETÊ DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA / AM

TOLEDO, Renata Ferraz de – USP

PELICIONI, Maria Cecília Focesi – USP

GIATTI, Leandro Luiz – FIOCRUZ

GT: Educação Ambiental / n.22

Agência Financiadora: FUNASA

1. Introdução

1.1. Caracterização da Área de Estudo e sua População

O município de São Gabriel da Cachoeira, com 29.947 habitantes (IBGE 2000), localiza-se ao noroeste do Estado do Amazonas, e constitui o principal pólo econômico e administrativo do Alto e Médio Rio Negro, sofrendo acréscimos populacionais nos últimos 20 anos e concentração de população em núcleos urbanos, fenômenos sociais decorrentes de um conjunto de fatores: (a) estabelecimento de contingentes militares; (b) incremento do comércio e outros serviços; e (c) fluxo migratório das comunidades indígenas (FOIRN/ ISA 2000).

Grande parte do município integra um conjunto das terras indígenas, em área contígua de 10,6 milhões de hectares, abrigando 22 etnias indígenas que ocupam a região há pelo menos dois mil anos, abrigando cerca de 10% da diversidade indígena atual do Brasil (FOIRN 2003).

O segundo maior pólo de concentração humana no município é o Distrito de Iauaretê, objeto deste estudo, que se situa na Terra Indígena do Alto Rio Negro, divisa Brasil – Colômbia, nos arredores da foz do Rio Papuri no médio Rio Uaupés, este último, principal tributário do alto Rio Negro.

Na atualidade, esse núcleo agrega dez comunidades indígenas, compreendendo cerca de 15 etnias, sendo a maior parte de origem Tariano e Tukano (ANDRELLO et al. 2002).

Iauaretê constitui caso único em termos de concentração populacional em interior de Terra Indígena, onde ocorre significativo processo de transformação progressiva de padrão de ocupação disperso e ribeirinho para núcleo com feições urbanas, concentrando 2.659 habitantes. Também a circulação de dinheiro vem estabelecendo desenvolvimento do comércio e modificação nos tradicionais meios de subsistência. Isso em virtude dos 375 indígenas moradores locais que recebem rendimentos mensais, dentre aposentados e demais assalariados (ANDRELLO 2003).

Carvalho (1997, p.14) lembra que, "a partir do contato e com a proximidade da sociedade envolvente, paulatinamente vão sendo dificultadas as possibilidades de manutenção com autonomia das organizações sócio-econômicas tradicionais de garantir a subsistência. Essas formas só podem perdurar na medida em que há espaço territorial e ambiental para sua reprodução; sem isso ocorre a desestruturação do sistema de organização, o que vem acarretar prejuízos à saúde".

Por meio de um levantamento realizado no Distrito de Iauaretê no ano de 2001 por pesquisadores do Instituto Socioambiental e da própria comunidade, obtiveram-se dados de extrema relevância quanto às questões socio-econômicas, demográficas e sanitárias. Quanto à questão sanitária, pode-se destacar que: a maior parte dos moradores faz uso de água para consumo e uso doméstico provenientes de poço, chuva, torneira ou biqueira, cacimba, igarapé e rio, e para o banho utilizam o rio e o igarapé; para a deposição dos dejetos humanos, a maioria faz uso do campo, mato, igarapé ou dos arredores da casa; quanto aos resíduos gerados em cada casa, os principais destinos são a queima, o despejo no próprio quintal, no barranco, no rio ou igarapé e o uso como adubo (ANDRELLO et al. 2002).

Durante visita à área de estudo, os autores deste trabalhos também puderam observar situações, ocorrências e comportamentos de grande significado para constatar a problemática local, tais como: pontos insalubres de coleta de água; presença de lixo dispostos inadequadamente, como nas proximidades de fontes de água; falta de higiene na manipulação de alimentos, desde o preparo ao armazenamento; relatos de diarreias e parasitoses intestinais freqüentes; desejo por algum tipo de melhoria sanitária; e identificação de comportamentos imediatistas, ou seja, o indivíduo só reconhece a doença quando é dela acometido.

1.2. Saúde e Qualidade de Vida

Em meados da década de 1970, a partir de um Relatório realizado a pedido do Ministério da Saúde e Bem Estar do Canadá, surgiu um novo conceito de campo da saúde, no qual, todas as causas de doenças e mortes decorrem de quatro fatores determinantes e interligados: as características biofísicas do indivíduo, o estilo de vida / ou fatores comportamentais, a inadequação dos serviços de saúde, além da poluição e

dos agravos ambientais (LALONDE 1996), questões até então desconsideradas pelo modelo biomédico vigente na época.

Concordando com Lalonde (1996), Pelicioni *et al.* (2000), consideram que existe uma total inter-relação entre as alterações do meio ambiente e a qualidade de vida dos indivíduos. Dentre as várias manifestações que essas alterações podem causar, as mais freqüentes e de fácil percepção são as ocorrências de doenças.

De acordo com Philippi Jr (1982), a Saúde Pública, além de conservar e melhorar a saúde, deve prevenir também a doença e investigar suas causas no ambiente, uma vez que muitas delas procedem do meio físico ou biológico que se encontram em condições inadequadas.

Isso pode ser percebido claramente quando se trata da precariedade do saneamento básico que inclui abastecimento de água, coleta e tratamento de esgotos sanitários e disposição de resíduos.

Porém, a disposição e tratamento adequados de resíduos sólidos, muitas vezes não são considerados problemas prioritários para a maioria da população. Esse fato pode ser reconhecido porque, geralmente, os problemas resultantes da prática obsoleta de dispor os resíduos a céu aberto são percebidos apenas por uma pequena parcela da população, principalmente àquela situada próxima a esses locais de despejo.

Nesse mesmo sentido, os esgotos lançados a céu aberto são considerados como inconvenientes por aqueles que vivem em proximidade dessa degradação ambiental, contudo, nem sempre é compreendida a relação de tal problema com as elevadas incidências de doenças infecciosas que ocorrem dentre populações expostas.

Santos & Coimbra Jr. (2003) afirmam que “uma característica marcante da grande maioria das áreas indígenas é a precariedade das condições de saneamento”. Estes autores ainda citam diversas investigações recentes sobre parasitismo intestinal dentre populações indígenas, indicando que em geral, mais de 50% dos indivíduos são acometidos por mais de uma espécie de helminto, sendo de maior prevalência as espécies *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercorales* e ancilostomídeos, também revelando prevalências variáveis de infecção por protozoários intestinais, como *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*.

A partir de levantamento em registros de internações hospitalares da população indígena atendida no Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI, de Porto Velho/RO, Escobar *et al.* (2003) afirmam que as doenças infecciosas e parasitárias são a segunda causa mais freqüente de internação (15,6% do total de internações). Dentre esse grupo,

41% dos acometimentos foram diarreias, moléstias que desempenham importante papel no perfil de morbi-mortalidade de populações indígenas, sobretudo entre crianças de 0-5 anos de idade.

Especificamente na área de estudo, segundo dados de morbidade obtidos em visita de campo no DSEI/Pólo Base de Iauaretê, no período de maio a dezembro de 2003, as doenças diarreicas e parasitoses intestinais representaram cerca de 25% do total dos casos de moléstias notificadas nesse Distrito.

Outro aspecto importante associa higiene e boa nutrição para garantir o pleno desenvolvimento das potencialidades da criatura humana para conquistar o bem-estar físico, mental e emocional (SCHILING 1995).

Segundo dados fornecidos pelo DSEI/Pólo Base de Iauaretê, foram notificados neste Distrito 62 casos de anemia clínica e 106 casos de astenia/fraqueza, somente no período de maio a dezembro de 2003.

De acordo com Athias (2002), na região de São Gabriel da Cachoeira/AM, no tocante à cultura em saúde dos moradores nativos, temos que desde a chegada dos atuais missionários Salesianos em 1916, diversas práticas xamânicas da medicina tradicional foram sendo coibidas. Com tal contato, diversas outras doenças não endêmicas na região foram introduzidas, sendo que apesar dos indígenas não conhecerem a etiologia de tais moléstias, estes atribuem explicações mitológicas sobre o aparecimento das mesmas.

Assim, pode-se verificar que ainda prevalecem componentes culturais e crenças referentes à interpretação do adoecimento, elementos característicos da cultura ancestral desses povos, transmitida por meio de tradição oral ao longo de centenas de anos.

Dessa maneira, em termos de exequibilidade, o saneamento ambiental deve levar em conta o espaço geográfico e a cultura da população onde será implantado, pois existem diferenças primordiais quando instalado em centros urbanos ou em pequenas comunidades, principalmente aquelas que possuem algumas particularidades como por exemplo, as regiões afastadas ou com precárias condições de higiene. Isso se deve a dificuldade de adequar esses sistemas à aquela realidade, resultando em baixa qualidade operacional, baixa adesão da população, com a grave consequência de não atingir os objetivos de melhoria da saúde e da qualidade de vida da população desses locais (ORRICO 2003).

Assim, quanto à implementação de infra-estrutura e real efeito ao combate de doenças infecciosas associadas supõe-se que exista um limiar sócio-econômico, abaixo

do qual as medidas de saneamento não são suficientemente profiláticas, tendo em vista que estas infecções também podem estar ocorrendo em domínio doméstico e a educação em saúde, as noções de higiene e os aspectos culturais apresentam relevância na eliminação dessas doenças (SOARES *et al.* 2002).

No caso de áreas indígenas, escopo desse estudo, a implantação de sistemas de saneamento ambiental deve então, considerar as características geográficas da área, as reais necessidades da população e, principalmente a cultura e os hábitos desses povos. Sabe-se, porém, para que esse processo seja bem sucedido, deve vir acompanhado de uma educação em saúde contínua.

1.3. Importância do Processo Educativo

Nem sempre as dificuldades se devem à falta de informação e conhecimento dos problemas, mas à falta de planejamento, vontade política e principalmente à ausência de educação em saúde e meio ambiente. Apesar das controvérsias nas tentativas de buscar as causas para o atual estado de degradação socioambiental, todos parecem concordar com a importância do processo educativo para provocar mudanças, buscar soluções compatíveis e melhorar a qualidade de vida da população como um todo.

Para Freire (2002), a educação nasce na relação entre cultura e a história, dentro da cultura e da história, a educação se processa no contexto histórico, no contexto cultural. É por isso também que ela não pode ser neutra; não há, nunca houve, nem vai haver neutralidade educacional.

A educação tem um papel fundamental na busca por melhores condições de saúde e de qualidade de vida, podendo levar os indivíduos a uma reflexão crítica sobre o seu ambiente, dando-lhes condições de transformar e intervir nessa realidade. Portanto, trata-se de uma educação transformadora, capaz de promover não apenas mudanças de comportamento imediatas, mas sim duradouras e eficazes.

Deve tornar-se um instrumento primordial oferecendo subsídios para que a população atue de forma participativa nesse processo, satisfazendo suas necessidades, sem interferir de forma agressiva nos costumes locais.

Nesse sentido, a pesquisa realizada justifica-se diante das visíveis alterações do modo de vida tradicional, as quais trouxeram sérios agravos à saúde e à qualidade de vida da população indígena local.

Os atuais hábitos de higiene e disposição de dejetos humanos, em uma área onde concentra-se um número cada vez maior de pessoas, expõe esses indígenas a maiores

riscos epidemiológicos e apenas a oferta de infra-estrutura não será suficiente para garantir a saúde e romper ciclos de transmissão de doenças, pois certamente, se os atores envolvidos não interiorizarem a importância de realizar práticas saudáveis, os resultados não serão satisfatórios.

Bruchillet (1991) lembra que, nas sociedades tradicionais, a doença não pode ser analisada fora do seu suporte (o indivíduo, na sua singularidade pessoal e social), e fora do contexto histórico que presidiram o seu aparecimento. Devem portanto, ser levadas em consideração as representações que estes indivíduos possuem, bem como as relações por eles estabelecidas entre os mundos humano, natural e sobrenatural. As doenças devem então, ser interpretadas dentro de um quadro sócio-cultural de referência.

Faz-se então necessária e urgente, ao lado de medidas sanitárias, uma investigação desta realidade sócio-cultural e uma intervenção educacional visando a construção de conhecimentos e a busca participativa de alternativas de infra-estrutura exequíveis que garantam assim, a melhoria da qualidade de vida da população.

2. Objetivo

Identificar os problemas socioambientais e sanitários relevantes que tragam interferência direta à saúde e qualidade de vida da comunidade estudada, visando propor melhorias sanitárias e incorporações de hábitos e práticas saudáveis.

3. Metodologia

3.1. Cenário de Estudo

Distrito de Iauaretê, pertencente ao Município de São Gabriel da Cachoeira/AM.

3.2. População de Estudo

O Distrito de Iauaretê é constituído por 10 comunidades, por eles chamadas de vilas, que são: Vila Aparecida, Vila Cruzeiro, Vila Dom Bosco, Vila Dom Pedro Massa, Vila Domingos Sávio, Vila Fátima, Vila Santa Maria, Vila São José, Vila São Miguel e Vila São Pedro, com cerca de 15 etnias, cujo idioma prevalente é o tukano. A Vila Fátima se caracteriza apenas pela etnia e idioma hupda. As comunidades têm como representantes alguns indígenas que recebem a denominação de líder, vice-líder,

animador e catequista, conforme a função que exercem, sendo que estes falam e compreendem também o idioma português, e foram os intermediários do processo.

3.3. Procedimentos Metodológicos

Realizaram-se encontros com as 10 comunidades da região central do Distrito de Iauaretê, para a realização de um diagnóstico situacional procurando-se identificar algumas expectativas, necessidades e representações prévias, por meio da técnica de construção de "mapa-falante", descrita a seguir:

✓ Mapa Falante

É a representação gráfica de uma situação problematizada da realidade comunitária, a qual deve ser elaborada coletivamente por pessoas interessadas em conhecer e resolver problemas identificados (PELICIONI 1999).

É recomendável a sua aplicação quando se deseja a participação da população na realização do diagnóstico da situação da comunidade e na formulação de planos e programas de ações, visando mudar a situação diagnosticada.

Cada participante deve desenhar o lugar onde vive, sua casa e/ou o entorno, incluindo elementos importantes de sua vida familiar, vizinhos, amigos. Esses desenhos serão fixados em uma parede. Podem também ser anotadas informações que os participantes julgarem necessárias nos desenhos. Utilizar gravuras de revistas e jornais pode ser uma alternativa, caso os participantes demonstrem alguma resistência em desenhar. Quando todos terminarem, os participantes poderão explicar seus desenhos ou fazer comentários sobre os outros. A discussão sobre o tema objeto do mapa falante, será então estimulada pelo coordenador, de modo a aprofundar a reflexão sobre as causas e conseqüências do problema, anotando-se ou gravando as conclusões (PELICIONI 1999).

Paralelamente a essas reuniões, realizou-se também um levantamento bibliográfico constituído de documentação, produções científicas sobre o tema, assim como outros materiais relevantes.

4. Apresentação dos Resultados

Em cada um dos encontros realizados, solicitou-se aos participantes que desenhassem o lugar onde vivem, mostrando aspectos do ambiente que interferiam positivamente e negativamente em sua saúde, circulando com caneta verde os aspectos

positivos e com vermelho, os negativos. Após os esclarecimentos de como seria realizada a atividade, os participantes dividiam-se em grupos, de acordo com o número de pessoas presentes nos encontros. Em média, eram formados 3 ou 4 grupos, escolhidos por eles, sendo que na maioria das comunidades optou-se por formar grupos de mulheres, de homens e de jovens (fotos em anexo).

Pôde-se observar que em cada grupo houve uma discussão prévia sobre o que desenhariam, e então davam início ao desenho, onde cada integrante dos grupos podia dar a sua contribuição. Em alguns momentos o desenho estava sendo construído a três ou quatro mãos, de forma harmônica com devida noção coletiva de espaço, proporções e sentido. Após cerca de 90 minutos, iniciavam-se as apresentações e discussões dos mapas.

Aspectos negativos para a saúde identificados

Quanto aos aspectos negativos para a saúde, por eles representados e assinalados, destacaram-se: a maioria dos desenhos mostraram pessoas defecando e urinando no solo (campo, mato e quintais) e na água (rio e igarapés); da mesma maneira, animais (cachorro e galinha) defecavam na rua e quadras de areia, com possibilidade, segundo os relatos feitos, de transmitir doenças. Ficou claro também a interpretação dos indígenas quanto à poluição por cargas difusas, por exemplo, sendo bastante comentado que a chuva levaria os resíduos do solo para igarapés e para o rio, sendo relatado também que os peixes se alimentavam das fezes e resíduos, contaminando-se.

O lixo também foi mostrado disperso no solo (barrancos na beira do rio e quintais) e na água (rio e igarapés). Alguns grupos comentaram também sobre a queima de resíduos, e lembraram que latas e garrafas “*sempre acabavam sobrando*”.

Desenharam ainda também os tanques para criação de peixes, comentando na apresentação que estes estavam contaminados com *carapanãs* (mosquitos) que transmitiam a malária, e que mesmo assim ainda utilizam as vezes a água dos tanques.

Em alguns desenhos, principalmente em grupos formados somente por mulheres, foram representados como aspecto negativos para a saúde, panelas e vasilhas destampadas com comidas, seguido dos comentários de que isto atraía moscas que transmitiam doenças, demonstrando uma relação mais direta estabelecida por elas com o lar e os alimentos.

Aspectos positivos para a saúde identificados

Quanto aos aspectos positivos representados pela maioria das comunidades destacam-se: a presença de poços rasos (perfurados por eles mesmos) de *água branca* atrás de algumas casas e de algumas *biqueiras* (torneiras) também de água branca, porém oriunda de poço artesiano perfurado pela prefeitura, o qual segundo eles, beneficia uma pequena parcela da população que vive próxima a essas torneiras.

Algumas árvores frutíferas (açai, mamão, coco, pupunha) também foram representadas em vários desenhos, tendo sido relatado sua importância como fonte de vitaminas.

Em alguns desenhos foram assinalados alguns aspectos positivos e ao mesmo tempo negativos, por exemplo, o tanque para criação de peixes, que é positivo enquanto fonte de alimento, mas negativo por transmitir doenças e estar contaminado. Outros animais, como a galinha também “*são fonte de alimento mas defecam no chão*”.

5. Conclusões

Os resultados obtidos superaram as expectativas dos pesquisadores quanto à aceitação do método, uma vez que foi realizado de forma descontraída e participativa pelos presentes. Ao mesmo tempo foi possível identificar importantes informações relacionadas à saúde e meio ambiente na interpretação dos indígenas. Destaca-se a noção de espaço dos participantes, cadeia alimentar, poluição difusa, e transmissão de doenças como malária, diarreias e verminoses, esta última categoria implícita nas afirmações quanto à contaminação por fezes humanas e de animais, e o hábito de andar descalço.

Vale ressaltar que apesar de demonstrarem reconhecer situações de causa e efeito de doenças relacionadas à inexistência de saneamento, por alguma razão por nós ainda desconhecida, não incorporaram esse conhecimento na sua vida cotidiana. Parecem ser capazes de mudar alguns comportamentos diante de alguns estímulos, como lavar as mãos antes da merenda na escola, no caso dos estudantes, mas limitam-se a algumas práticas isoladas.

Reconhece-se que até o momento, não foram identificadas algumas alternativas para ações de prevenção, como água encanada em casa, ou sanitários, além evidentemente de questões culturais que geraram costumes e hábitos milenares claramente representados em suas práticas diárias. Porém, reconhece-se também a falta

de mobilização dos mesmos, que aparentemente aguardam a construção de melhorias sanitárias, sendo esta, para eles, a única solução para os problemas.

Os moradores que interagiram com os pesquisadores demonstraram o desejo por algum tipo de melhoria sanitária, contudo, ficou claro que apenas a oferta de infraestrutura não será suficiente para garantir a saúde e romper ciclos de transmissão de doenças, pois certamente, se os atores envolvidos não interiorizarem a importância de práticas saudáveis, os resultados não serão satisfatórios.

Dessa forma, justifica-se a importância do desenvolvimento de um processo de construção de conhecimentos em saúde pública e meio ambiente, unindo saber popular local e conhecimento científico norteador da problemática e de soluções, o qual dar-se-á então, a partir dos conhecimentos prévios dos participantes, sendo que as atividades educacionais deverão ser elaboradas em função dos interesses e necessidades diagnosticadas na pesquisa.

6. Referências Bibliográficas

ANDRELLO G, BUCHILLET D, AZEVEDO M. (coordenadores). **Levantamento Sócio- Econômico, Demográfico e Sanitário de Iauaretê/Centro**. Primeiro Relatório. São Gabriel da Cachoeira/AM: ISA, 2002.

ANDRELLO G. Levantamento socioeconômico, demográfico e sanitario do povoado de Iauaretê: discussão preliminar dos dados. In: [FOIRN/ISA] Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro/Instituto Socioambiental. **Construindo as políticas através do programa regional de desenvolvimento indígena sustentável do Rio Negro**. Primeira Oficina do Programa Regional de Desenvolvimento Indígena Sustentável do Rio Negro. 26 a 29 ago. São Gabriel da Cachoeira, AM: FOIRN/ISA; 2003. p 97-112.

ATHIAS R. Saúde, medicina tradicional e programas de saúde entre os povos indígenas do Rio Negro. In: BRANDÃO MC, DE PAULA NC, ATHIAS R. **Saúde indígena em São Gabriel da Cachoeira – uma abordagem antropológica**. Recife: Líder Gráfica e Editora Ltda; 2002.

BUCHILLET D. A antropologia da doença aos sistemas oficiais de saúde. In: Buchillet D. (org.), **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Belém: MPEG/Edições Cejup/UEP; 1991, p. 21-44.

CARVALHO MLB. **Saúde de populações indígenas: tendências após os impactos do contato**. São Paulo, 1997. [Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].

ESCOBAR AL, RODRIGUES AF, ALVES CLM, ORELLANA JDY, SANTOS RV, COIMBRA Jr. CEA. Causas de internação hospitalar indígena em Rondônia. O distrito sanitário especial indígena Porto Velho. In: COIMBRA Jr. CEA, SANTOS RV, ESCOBAR AL. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ / ABRASCO; 2003. p 127-147.

[FOIRN]. Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro. Plano de proteção e fiscalização das terras indígenas do Alto Rio Negro, Médio Rio Negro I, Médio Rio Negro II, Rio Tea e Apaporis (versão aprovada pelo PPTAL em 2003). In: [FOIRN/ISA]. **Construindo as políticas através do programa regional de desenvolvimento indígena sustentável do Rio Negro**. Primeira Oficina do Programa Regional de Desenvolvimento Indígena Sustentável do Rio Negro. 26 a 29 ago. São Gabriel da Cachoeira, AM: FOIRN/ISA; 2003. p 11-9.

[FOIRN/ISA] Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro/Instituto Socioambiental. **Povos indígenas do alto e médio Rio Negro: uma introdução à diversidade cultural e ambiental do noroeste da Amazônia brasileira**. São Gabriel da Cachoeira: FOIRN/ISA, 2000. 2ª ed.

FREIRE P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 24ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2000**. [url: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>, 27/08/2003].

LALONDE M. O conceito de "campo de saúde": uma perspectiva canadense. In: Organização Panamericana de Saúde. **Promoção da Saúde: uma antologia**. Publicação científica, 557. Washington, DC, 1996.

ORRICO SRM. São Gabriel da Cachoeira: uma cidade na beira das indígenas. In: FOIRN & ISA. **Construindo as políticas através do programa regional de desenvolvimento indígena sustentável do Rio Negro**. Primeira Oficina do Programa Regional de Desenvolvimento Indígena Sustentável do Rio Negro. 26 a 29 ago. São Gabriel da Cachoeira, AM: FOIRN 7 ISA, 2003. p.95.

PELICIONI AC. *et al.* Educação Ambiental na Formação de Agentes Comunitários. In: Philippi Jr A, Pelicioni MCF, editores. **Educação Ambiental: Desenvolvimento de Cursos e Projetos**. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Núcleo de Informações em Saúde Ambiental: Signus Editora, 2000.

PHILIPPI Jr A. (org.). **Saneamento do Meio**. São Paulo: Fundacentro, 1988.

SANTOS R V, COIMBRA Jr. CEA. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: Coimbra Jr. CEA, Santos RV, Escobar AL. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ / ABRASCO; 2003. p 13-47.

SCHILLING M. **Qualidade em nutrição: método de melhorias contínuas ao alcance de indivíduos e coletividades**. São Paulo: Livraria Varela, 1995.

SOARES SRA, BERNARDES RS, CORDEIRO-NETTO OM. Relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para formulação de um modelo de planejamento em saneamento. **Cadernos de Saúde Pública** 2002; 18(6): 1713-24.

ANEXO
FOTOS



CONSTRUÇÃO DE MAPA-FALANTE



APRESENTAÇÃO DE MAPA-FALANTE