

SÍFILIS: A NARRATIVA IMAGÉTICA DE QUEM (CON)VIVE NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA-PA, COSTA AMAZÔNICA BRASILEIRA

SYPHILIS: THE IMAGETIC NARRATIVE OF THOSE (CON)LIVE IN THE MUNICIPALITY OF BRAGANÇA-PA, BRAZILIAN AMAZON COAST

Recebido em: 02/08/2024

Reenviado em: 20/11/2024

Aceito em: 28/11/2024

Publicado em: 17/12/2024

Suellen da Silva Souza Rocha¹ 
Universidade Federal de Minas Gerais

Ana Paula Vieira e Souza² 
Universidade Federal do Pará

Francisco Pereira de Oliveira³ 
Universidade Federal do Pará

Sérgio Wellington Freire Chaves⁴ 
Universidade Federal do Pará

Resumo: A pesquisa aborda a sífilis no contexto da região bragantina, nordeste do estado do Pará, Amazônia brasileira, uma infecção que desafia há séculos a humanidade, considerada mundialmente a segunda infecção sexualmente transmissível mais grave, após a suscitada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), podendo acometer todo o núcleo familiar, por ser transmitida de mãe para filho durante a gestação. É evitável, de fácil identificação e tem cura. O município de Bragança, que está inserido no território da Amazônia Legal, conta com ações de saúde pública para tentativa de controle desta infecção. Ao narrar a história oral de uma adolescente infectada com sífilis, que transmitiu a bactéria ao seu filho, durante o diálogo em ambiente hospitalar com a profissional de saúde (pesquisadora) no mês de maio de 2023, o presente artigo suscita uma análise sobre os agenciamentos que atravessam o ser vulnerável morador(a) deste território Amazônico, diante de embates simbólicos entre a medicina curativa e a tradicional em uma situação de fragilidade de saúde carregada de estereótipos e marginalização do ser acometido. Metodologicamente, o estudo ocorreu por meio de revisão bibliográfica e estudo de caso acompanhado no mês de maio de 2023 em um hospital público de Bragança-PA. Os principais resultados apontam para a importância da narrativa de uma mulher Amazônica duplamente fragilizada, pelo puerpério e pelo acometimento de sífilis de seu bebê em período tão precoce de vida, permitindo que a discussão intercultural transite entre saberes de modo a suscitar reflexões sobre melhorias nos cuidados e na atenção dada por aqueles(as) que vivenciam histórias únicas neste espaço Amazônico brasileiro.

Palavras-chave: Adolescente; Mulher; História Oral; Amazônia.

¹ Aluna do Programa de Pós-graduação em Linguagens e Saberes na Amazônia da Universidade Federal do Pará. E-mail: suellen.med.souza@gmail.com

² Doutora em Educação na Linha Políticas Públicas Educacionais pela Universidade Federal do Pará. Professora da Universidade Federal do Pará do Campus Universitário de Bragança. E-mail: paulladesa@ufpa.br

³ Doutor em Biologia Ambiental. Professor da Faculdade de Educação e dos Programas de Pós-Graduação em Linguagens e Saberes da Amazônia e de Biologia Ambiental. Participa do grupo de pesquisa do Laboratório de Ecologia de Manguezal (LAMA), Campus de Bragança. E-mail: foliveiranono@yahoo.com.br

⁴ Doutor em Letras. Professor da Faculdade de Letras do Campus Universitário de Bragança, Universidade Federal do Pará. E-mail: sergiofreire@ufpa.br

Abstract: Syphilis is an infectious disease that has challenged humanity for centuries. It is considered the second most serious sexually transmitted infection, after that caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV), and can affect the entire family, as it is also transmitted from mother to mother. child during pregnancy, and affects practically all organs and systems of the affected child, and in many cases can lead to fetal death. It is a preventable disease, easy to identify and when properly treated, the affected person can be cured. Bragança, a municipality in the state of Pará, has health actions to try to control this infection. By narrating the oral history of a teenager infected with syphilis, who transmitted the bacteria to her son, during dialogue in a hospital environment with the health professional (researcher) in May 2023, this article aims to raise awareness an analysis of the agencies that affect the vulnerable being living in this territory, in the face of symbolic clashes between curative and traditional medicine in a situation of fragile health fraught with stereotyping and marginalization of the person affected.. Methodologically, the study took place through a bibliographic review and case study followed in May 2023 in a public hospital in Bragança-PA. The main results point to the importance of the narrative of an Amazonian woman doubly weakened, by the postpartum period and by the involvement of her baby at such an early stage of life, allowing her to. Intercultural discussion moves between knowledge in order to raise reflections on improvements in care and attention given by those who experience unique stories in this Brazilian Amazonian space.

Keyword: Syphilis; Narratives; Woman; Amazon.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível bacteriana, passível de tratamento e cura, que desafia há séculos a humanidade. Considerada a segunda infecção sexual mais grave, após a suscitada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), pode acometer todo o núcleo familiar quando transmitida de mãe para filho durante a gestação, levando ao acometimento de praticamente todos os órgãos e sistemas da criança infectada, tendo como principal consequência a morte. Quando transmitida de mãe para filho, passa a ser classificada como sífilis congênita (SC) (BRASIL, 2022).

Esta pesquisa surgiu de inquietações suscitadas durante a disciplina “Narrativa, memória e imaginário na Amazônia” do Programa de Pós-Graduação em Linguagens e Saberes na Amazônia, ministrado pelos professores doutores Francisco Pereira Smith Júnior e Sérgio Wellington Freire Chaves. Apresenta a história oral de uma mulher, adolescente, em período puerperal, infectada e na condição de acompanhante de filho também infectado pela sífilis, durante diálogo estabelecido com a pediatra plantonista da unidade neonatal de um hospital público de Bragança-PA, no mês de maio de 2023.

A metodologia adotada compreende a revisão da literatura e o estudo de caso, com delineamento da abordagem qualitativa, descritiva, sem grupo controle, de caráter narrativo e reflexivo, cujos dados são provenientes da prática cotidiana da primeira autora (pesquisadora), onde a interlocutora do estudo será mantida em sigilo, sem exposição de seus dados pessoais e nem dos seus registros do prontuário durante sua internação, e assim aprofundar-se sobre a construção imagética de uma jovem amazônida acometida por uma infecção sexualmente transmissível. O dialogismo estabelecido entre os interlocutores da pesquisa, permite a

interação a respeito da temática pesquisada no contexto social em que está inserida (SOUZA, 2020).

Dentro do campo antropológico, descrever o imaginário de uma pessoa que pertence a um determinado lugar, a um contexto social, político, é dialogar com todo o contexto sociocultural e o processo saúde adoecimento que ela vive em sua contemporaneidade e lugar. Laplantine (1996), explica que no imaginário “(...) não concebemos as imagens como passivas, pois de qualquer maneira se constituem a forma como, em momentos diversos, percebemos a vida social, a natureza e as pessoas que nos circundam: construídas no universo mental, superpõem-se, alteram-se, transformam-se”.

Ao narrar a história imagética de uma adolescente amazônica com sífilis, que descobriu após o parto estar infectada e, por não ter realizado o tratamento, infectou a sua filha recém-nascida, processo esse acompanhado pela equipe de saúde de um hospital público em Bragança-PA, no mês de maio de 2023, propõe-se fomentar algumas reflexões pertinentes sobre a doença em mulheres nesta região da Amazônia; para isso, ao longo de dez dias, a equipe médica construiu um contato diário para gerar um relato de caso como base de análise sobre os agenciamentos que a mulher amazônica atravessa diante de embates simbólicos entre a medicina curativa e tradicional em uma situação de fragilidade de saúde carregada de estereótipos e marginalização do ser acometido.

Sou pediatra, a quase 15 anos trabalho no serviço de neonatologia hospitalar em Bragança-PA, e nesse serviço passei a vivenciar os casos de sífilis congênita neonatal. Diante desses atendimentos aos infantes, tornei-me referência nos cuidados das crianças acometidas na Amazônia bragantina. Observo no cotidiano hospitalar as dificuldades de mães que são surpreendidas na maternidade com esta condição clínica e que devem cumprir um tempo de internação de dez dias para o tratamento. Muitas vezes não entendem a necessidade do cuidado e tratamento do bebê.

Assim a comunicação social do sujeito da fala permite a construção de um espaço dialógico que contextualiza a sífilis por meio de sua narrativa. Para Bakhtin (2009) a linguagem é dialógica e ideológica, é um sistema de signo social e histórico que permite aos falantes atribuírem um sentido a sua realidade concreta e apreensão dos fenômenos sociais a partir da estrutura de classes na relação social e econômica. Considera a linguagem dialética na manifestação do ato de enunciar, a fala do sujeito e o discurso ideológico que é atravessado por outras vozes, do que é dito e não dito por mais de uma pessoa no momento da interação social.

Bakhtin (2009, p. 96) considera que os enunciados e as palavras se manifestam na relação com o locutor, elas são carregadas de um “sentido ideológico” no que é dito na comunicação social do sujeito da fala e nessa interação social o signo é manifestado no encontro da palavra do outro com o discurso do outro sujeito falante, portanto, é sempre um encontro dialógico.

SÍFILIS: A NARRATIVA IMAGÉTICA DE QUEM (CON)VIVE EM BRAGANÇA-PA

Segundo Lapalntine (1996), o imaginário é formado por uma série de significados, emoções, crenças e representações tanto individuais como culturais, tudo isso bem podemos perceber ao analisarmos aqueles que vivem e convivem com uma infecção sexualmente transmissível. Esse imaginário reflete a interação entre a realidade do próprio indivíduo e as construções sociais e culturais relacionadas à doença. No contexto hospitalar, onde as pessoas estão vulneráveis devido à sua condição de saúde, o ato de falar pode desencadear reflexões profundas sobre a forma como a sociedade encara essa questão, os preconceitos envolvidos, as dificuldades enfrentadas e as consequências emocionais e psicológicas associadas. Ao narrar suas experiências e vivências, os pacientes e profissionais de saúde podem criar um espaço de diálogo onde os significados e sentidos são compartilhados e discutidos. Esse processo de narrativa não apenas ajuda a expressar as fragilidades e desafios enfrentados, mas também constroem novas compreensões e formas de lidar com a situação. Por meio do ato de narrar e compartilhar essas vivências, novos significados e perspectivas podem emergir, promovendo uma maior compreensão e apoio tanto para os indivíduos afetados quanto para a sociedade em geral.

A Amazônia brasileira é marcada por fortes traços sociais, organizacionais, políticos, socioambientais e na sociobiodiversidade, considerada uma região com potencial exuberante de fauna e flora, é, também, um espaço de contradição. E, nas teias relacionais, há pessoas com o sentimento de pertencimento ao meio ambiente, assim como são tomadas por uma cultura de liberdade e de íntima relação com a natureza, ou seja, as pessoas são do ambiente e mantêm-se conectadas e, como é presumível, que junto vêm as doenças, a ausência de informação, formação e, por conseguinte, a vulnerabilidade em várias áreas. O município de Bragança integra a região do nordeste paraense, localizada na costa amazônica brasileira, é desenhada por um ambiente diverso costeiro-estuarino (OLIVEIRA, 2015), banhada pelo mar e manguezal, que são preponderantes para o bioma, resultando em uma região única, pois a área costeira é banhada pelo Oceano Atlântico e definidor de atividades laborais, como é a atividade pesqueira

artesanal (OLIVEIRA, 2015). Ademais, praticamente todas as comunidades da área costeira têm portos de embarque e desembarque de produtos pescados, extraídos (caranguejo-uçá - *Ucides cordatus*) e mariscos coletados.

Diante desse contexto amazônico plural e diverso, carregado de riquezas da pesca artesanal, do extrativismo do caranguejo e da recorrência de muitos barcos de pequena, média e larga escala que vai da pesca artesanal à pesca industrial, é que se apresentam elevados índices de pessoas acometidas pela sífilis. Ainda, há ausência de empregos, pelas oportunidades de acessar às políticas públicas sociais e de saúde fazem com que grupos de pessoas economicamente em situação de vulnerabilidade social não se previnam e tenham vários parceiros sexuais; assim, estão vulneráveis às infecções, especialmente as adquiridas por relações sexuais, como é o caso da sífilis. É nesta ambientação que o estudo caminha para uma análise descritiva de uma jovem de 16 anos⁵, Maria Vitória, moradora de um pequeno vilarejo, área campesina, que hesitou em iniciar o diálogo sobre o assunto considerado um grande tabu: sua sexualidade e as consequências de atos desprotegidos levando a uma gestação precoce e propagação de uma infecção sexual para seu bebê.

A jovem Maria Vitória relatou que iniciou as primeiras relações sexuais aos 15 anos de idade, seu atual parceiro é um homem de 43 anos de idade, solteiro e trabalhador da roça, de quem engravidou. O foco deste trabalho não é abordar questões éticas, sociais e legais relacionadas à prática de parcerias sexuais entre homens mais velhos e mulheres menores de idade no contexto amazônico, no entanto, é importante reconhecer que essas podem impactar significativamente as pessoas envolvidas e a comunidade em que ocorrem, especialmente em termos de desigualdades de poder, questões de gênero, vulnerabilidades econômicas e influências culturais.

Durante o pré-natal realizou dois exames de ultrassonografia e foi identificado a “posição sentada” da criança. Este fato gerou conflitos ideológicos no meio familiar, pois o discurso se contrapôs entre a ciência e os saberes culturais. Na localidade da jovem os conhecimentos são compartilhados com os saberes de parteiras que fazem partos em domicílios, por isso, ela ficou receosa e por orientação da irmã e informação da *internet*, decidiu procurar um hospital que disponibilizasse uma alternativa de parto por temer pela perda da vida da

⁵ Por ser de menor, houve um consenso entre os(as) pesquisadores(as) para criar um nome fictício como mecanismo de preservação da identidade da narradora e concordou-se pelo Maria Vitória dado o contexto de fala, de história e de abordagem na pesquisa em tela.

criança e na tentativa de um parto normal, o que não foi possível, pois precisou ser submetida ao parto cesáreo.

No atendimento hospitalar, Maria Vitória foi submetida a exames de rotina que antecedem ao parto cesariano, onde foi surpreendida com o diagnóstico infeccioso de sífilis. Devido ao desconhecimento desta infecção sexualmente transmissível, não imaginava o que esse tipo de infecção representa para o casal e para a criança. Todavia, a preocupação da jovem mãe estava voltada para a realização do parto cesariano, pois a primeira vez que iria se submeter a um procedimento cirúrgico. Após o parto, mãe e filha passaram por novos exames laboratoriais, e foi pela equipe de saúde da maternidade que veio a informação de que mãe, pai e filha estavam com uma infecção sexualmente transmissível. E que a partir daquele momento mãe e filha deveriam permanecer, por no mínimo dez dias, no hospital para tratamento da criança e que os pais deveriam seguir um protocolo de tratamento medicamentoso e com cuidados ao retornar a prática sexual.

Esse período de internação gerou estresse, cansaço, desassossego na jovem Maria Vitória em querer voltar para a sua casa. Esse momento de sofrimento provocou pensamento de possibilidade acerca do nascimento da sua bebê com uma parteira. Assim, a jovem mãe relatou “(...) e se minha bebê tivesse nascido aos cuidados de uma parteira, talvez mamãe tivesse realizado uns banhos na neném e ela teria ficado boa como tantas outras que precisaram e que estão bem hoje”. Nesse sentido, coube a mim, na condição de profissional de saúde, mediar as angústias da jovem e dos saberes tradicionais, dizendo que todo conhecimento é importante e necessário na vida humana, mas a sífilis é uma infecção que precisa do tratamento hospitalar e que nenhum saber pode se sobrepor outro. Todavia, a medicina utiliza fármacos e em outro momento da vida dela o saber tradicional pode ser utilizado.

A sífilis é a infecção sexual mais frequente, tratável e curável. A medicina tradicional tem por base protocolos clínicos do Ministério da Saúde (MS). Assim faz parte do tratamento a penicilina benzatina intramuscular para o casal, mantendo uso de preservativo em todas as relações sexuais até comprovação, por meio de exames laboratoriais, de não serem portadores da infecção (controle de cura); e para a criança são no mínimo 10 dias de penicilina cristalina endovenosa ou procaína intramuscular, devendo a mesma seguir a risca uma série de recomendações técnicas ao longo de dois anos por meio de consultas ambulatoriais com equipe multiprofissional de saúde.

DISCUSSÃO ACERCA DA SÍFILIS

A sífilis é uma condição clínica que se enquadra dentro das infecções sexualmente transmissíveis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e que pode ser transmitida para a criança durante a gestação, sendo então classificada como sífilis congênita (RANGEL *et al.*, 2020; BRASIL, 2022). Observa-se a dificuldade na eliminação da sífilis, sendo que a prevalência desse agravo aponta para a existência de imensas barreiras que inviabilizam o controle desta doença. As ações governamentais direcionadas ao enfrentamento desse problema não têm alcançado os resultados desejados, uma vez que se trata de doença relacionada a comportamentos de risco e vulnerabilidade social (NOGUEIRA *et al.*, 2022; TEIXEIRA, 2022).

O tratamento curativo para os adultos acometidos por sífilis é por meio do uso da penicilina benzatina, também aplicado para grávidas, e sem registros de resistência a este medicamento. Quanto ao tratamento da sífilis congênita, é a penicilina cristalina ou procaína, que para as crianças sobreviventes devem receber esse antimicrobiano por dez dias. Há uma desestruturação de toda organização familiar para acompanhar um tratamento duradouro e com a promessa de cura, desde que a criança seja acompanhada em consultas periódicas ao longo dos dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2022). A presença da mãe durante o período de internação é indiscutivelmente necessária. Estudos enfatizam a importância dos cuidados maternos e da permanência das mães junto aos filhos após o nascimento, pois quando mãe e filho permanecem juntos, inicia-se uma série de acontecimentos sensoriais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, muitos dos quais contribuem positivamente para a ligação do binômio mãe-filho (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Para a criança, a doença traz a ameaça real de aniquilamento. Em todos os casos, o adoecimento, a hospitalização e o risco de morte são impactantes tanto para a criança, quanto para sua família. A impotência é um sentimento muito comum, já que ambas, criança e mãe, se veem desapropriadas de sua autonomia. O componente desagregador da infecção impõe obstáculos para o curso de vida normal e não só o corpo se vê ameaçado: a mente sofre o impacto dessa nova realidade (VICTOR *et al.*, 2010). É uma infecção que ainda causa angústia e preconceitos inexoráveis aos que a contraíram. Como a principal via de transmissão é sexual, a sífilis foi associada a desvios de conduta e a castigos divinos contra esses desvios. Os infectados eram chamados “sifilíticos” e por séculos eram estigmatizados e isolados socialmente, tal como aconteceu e acontece com os acometidos pelo vírus da imunodeficiência

humana (HIV) (Ribeiro *et al.*, 2021). A construção imagética do ser local é balizada por suas memórias e experiências.

Qual é, portanto, a realidade dessa pessoa ou dos objetos sociais e naturais (físicos) que nos circundam? A realidade consiste no fato de que essa pessoa, os objetos sociais (outras pessoas) e o mundo da natureza existem em si mesmos, independentes da nossa presença e dos significados que atribuímos a todos eles. Os objetos existem no mundo da sociedade e da natureza com características físicas e sociais específicas, definidas pelas suas experiências históricas, pelas condições ecológicas e pelos seus contextos socioculturais (LAPLANTINE, 1996, p. 3).

A imaginação é um percurso que leva tanto à construção do que é vivido quanto do que se poderá viver. Tentar compreender a realidade pelo imaginário é tentar desenhar o real vivido que depende da perspectiva de quem narra sua história. A imagem que tenho de uma pessoa que conheço hoje ou anos atrás não corresponde a sua autoimagem ou da construída por um outro indivíduo que a enxerga. A existência de coisas e pessoas dá-se pela percepção e interpretação do contexto de vida. A partir de suas vivências e experiências constrói-se a ideia do real vivido, porém este surge a partir de ideias, signos e símbolos que são concebidos da realidade compreendida.

Tanto a imagem como o símbolo constituem representações. Essas não significam substituições puras dos objetos apresentados na percepção, mas são, antes, representações, ou seja, a apresentação do objeto percebido de outra forma, atribuindo-lhe significados diferentes, mas sempre limitados pelo próprio objeto que é dado a perceber. É necessário examinar a natureza mesma da relação social na qual a representação, como imagem ou símbolo, irá atuar (LAPLANTINE, 1996, p. 4).

O imaginário dos povos tradicionais persiste aos processos de massificação idealizados para a sociedade de consumo. Os símbolos e saberes construídos por comunidades amazônicas persistem, com resiliência, aos preceitos impostos por essa sociedade, a qual elabora imagens passíveis e simples para contexto mercadológico. Os objetos socioculturais idealizados no imaginário das mulheres amazônicas são representações que norteiam a organização funcional das relações biopsicossociais. Assim sendo, atribui as experiências históricas ao ambiente social vivenciado. A interação do conhecimento inerente ao manejo dos processos de saúde e doença do modelo hospitalocêntrico imposto e os princípios sobre os efeitos terapêuticos das ervas, dos chás e banhos revelam a ambiguidade que as convenções que organizam a dinâmica social podem proporcionar. Nesse sentido, é necessário determinar que um conhecimento não se superpõe sobre o outro, tal qual numa construção hierárquica, mas se complementam, e podem

definir novos preceitos, pois em consonância com François Laplantine (1996), os símbolos suplantam seu respectivo referente e contém, a fim de impulsionar normativas que se adequem a sua visão, ou seja, aos seus preceitos.

As doutrinas que regem os atores de determinada sociedade são transformadas ou, até mesmo, reestruturadas conforme o contexto histórico. A memória, nesse aspecto, revela-se subordinada a atribuição de valores, a formulação de significados para as vivências do homem. A exemplo disso, Le Goff (1990), discorreu sobre a formulação do conceito de história e suas relações com a construção da memória das diferentes sociedades humanas, em referência ao tempo, a natureza ao homem e toda a sua composição social, com efeito de produzir conhecimento científico que traduz a normativa antagônica de passado e presente.

Tendo em vista essa prerrogativa, a população amazônica empiricamente constrói memórias enraizadas em valores sociais os quais, no decorrer das gerações, se complementam, mostram, com isso, uma união antagônica entre passado e presente. Nessa perspectiva, a ideia de harmonização dos conhecimentos tradicionais dos povos amazônicos e o conhecimento médico hospitalocêntrico, materializada nas práticas de saúde do binômio mãe-filho apresentado neste trabalho, converge para a mesma ideia da união antagônica narrada por historiadores no decorrer dos séculos. Ultrapassam os limites do tempo e perpetuam diferentes experiências sociais.

Para Hall (2000), a cultura representa um sentimento de pertencimento compartilhado, como, por exemplo, os povos tradicionais da Amazônia. Em congruência, com isto, afirma-se que “as memórias do passado; o desejo por viver em conjunto; a perpetuação da herança” (HALL, 2000, p. 58), ratifica o sentido do sentimento de pertencimento cultural. Ademais, explica por que o impacto proporcionado pela interação médico e paciente existe e persiste mesmo entre indivíduos de uma mesma nação, pois um povo é constituído de uma identidade diversa, múltipla, miscigenada que em conjunto compõe o corpo social da população amazônica.

O princípio da interculturalidade é tido como a cultura plural e diversa, pois não se deve “pensar as culturas nacionais como unificadas, deveríamos pensá-las como constituindo um dispositivo discursivo que representa a diferença como unidade ou identidade. Elas são atravessadas por profundas divisões e diferenças internas, sendo “unificadas” apenas através do exercício de diferentes formas de poder cultural” (HALL, 2000, p. 62).

A idealização que uma nação representa uma comunidade unificada é, em vários aspectos, utópica; principalmente relacionada à cultura. Seguindo a perspectiva de uma união antagônica, a formação da identidade deve considerar as diversas formas de expressão dos atores sociais para formulação de um ideal comum, em outros termos, de uma cultura nacional. Para Hall (2000, p. 59) “não importa quão diferentes seus membros possam ser em termos de classe, gênero ou raça, uma cultura nacional busca unificá-los numa identidade cultural, para representá-los todos como pertencendo à mesma e grande família nacional”.

As diferenças inerentes a cada agente social que compõem um determinado grupo podem edificar uma comunidade integrada; pois, inconscientemente, pode perpetuar a noção de pertencimento, embora seja plausível pensar que tal cenário seja idealizado, ou melhor, não exequível, a formação de uma comunidade comum pela ação da subjugação, dominação e violência, não representa um método genuíno à constituição da nacionalidade, todavia sejam exequíveis.

A maioria das nações consiste de culturas separadas que só foram unificadas por um longo processo de conquista violenta – isto é, pela supressão da diferença cultural (...). Cada conquista subjogou povos conquistados e suas culturas, costumes, línguas e tradições, e tentou impor uma hegemonia cultural mais unificada cultural (HALL, 2000, p. 59).

Loureiro (1995, p. 53) afirma que “somos como um povo, dotado de uma cultura própria, que tem sua fisionomia distintiva, o seu *ethos* peculiar”. Tal característica excepcional dada à nação brasileira, demonstra que em sua composição combinou e misturou as diferenças para se fazer única. O entendimento que cultura percorre além do enfoque social, mas dá luz às particularidades individuais e históricas complementam o conceito de miscigenação. A construção imagética, proposta por Laplantine, pode ser associada às construções de memória, história e identidade de Jacques Le Goff e Stuart Hall, pois em conjunto constrói uma base sólida para discussão sobre processo de saúde e doença vivenciado por uma mulher originária da Amazônia. E somado às contribuições de Loureiro (1995), ratificam que se pode encontrar harmonia numa sociedade diversa e cheia de contrastes socioculturais que confluem para uma representação comum, a identidade regional da população do Norte brasileiro.

Na Amazônia pode-se reconhecer ainda nitidamente dois grandes espaços sociais tradicionais da cultura, cada qual assinalado por característica bem definidas, mas também por uma forte articulação mútua, que se processa em decorrência de

procedimentos próprios ao desenvolvimento regional: o espaço da cultura urbana e o da cultura rural (LOUREIRO, 1995, p. 55).

A importância da elaboração de narrativas como instrumento de poder e de formação de verdades é explicitada na concepção de cura por meio dos fitoterápicos, presentes em chás e banhos. Esse conhecimento intergeracional fornece subsídios para a construção da memória, a qual colabora na formação da tradição. Tais princípios não devem ser negligenciados, bem como subestimados e renegados aos processos de dominação cultural, mas sim, integrados ao corpo da sociedade, respeitados e valorizados como produtos da produção dos conhecimentos que perpassam várias gerações amazônicas.

A cultura de um povo é fonte inesgotável de inspiração, de símbolos, de experiências, de trabalho acumulado, de beleza, de utopias e a preservação da memória coletiva por um grupo, ainda que seja pequeno é uma verdadeira tábua de salvação para toda a comunidade (LOUREIRO, 1995, p. 77).

A consciência do indivíduo como ser paraense não nasce com ele, mas é construída a partir das vivências. As narrativas imagéticas que fazem parte da construção histórica da região Norte demonstram de forma prática a harmonia do homem com a natureza, e este homem, por intermédio de ricas histórias mitológicas explica seu meio social, com toda sua complexidade, grandeza e problemáticas. A imensidão da Amazônia é fonte de matéria prima inesgotável, não somente para mera exploração do mecanismo mercadológico, mas principalmente para a ciência. Essa ciência que foge dos laboratórios cheios de regras, luzes brancas, pessoas de jaleco, mas feita empiricamente, demandada pelas necessidades cotidianas. Desse modo, a naturalidade que percebermos a interação de ciência e memória que permeiam a organização social é própria do *ethos* do homem do Norte, aquele bragantino amazônico, que faz do seu imaginário a grande matéria prima da Amazônia.

Os símbolos constituintes das sociedades tradicionais fazem parte de ciclo infinito de aperfeiçoamento a fim de explicar a teia social e seus fenômenos. Para Loureiro, a beleza dessa formação social é que ela não é subordinada ao mercado de consumo, repleto de imagens simples, pobres em reflexões e associações. Essa relação contínua busca fornecer autoridade às instituições como, família, economia e religião. Nesse cenário, Laplantine (1996, p. 6) faz a assertiva que “as instituições sociais não se reduzem ao simbólico, mas podem existir apenas no simbólico”. É complexo o entendimento desses conceitos, todavia é fascinante a forma como

eles se completam e exprimem com solidez a narrativa do processo de saúde e doença de uma mulher originária dos povos tradicionais.

A herança histórica presente em cada narrativa mobiliza vários setores sociais. Nessa construção imagética, percebemos a participação do espaço cultural urbano e rural, como conceituado por Loureiro (1995), em duas faces de teorização sobre o que fornece a modificação do curso da história natural da doença. Em perspectiva estão a medicina curativa e a tradicional expostas não como saberes antagônicos no campo da saúde, mas sim em simbiose, com a finalidade de construir uma visão de saúde pública inclusiva a qual promova a transformação dos atores sociais em agentes de metamorfose da problemática imposta.

É inegável a fragilidade biopsicossocial que as mulheres descendentes da tradição amazônica precisam enfrentar. O Estado em sua organização funcional não beneficia suas particularidades e muitas vezes negligencia sua existência. Então, como resiliência, modificam sua matéria prima natural, tal qual seus antepassados, para suprimir demandas essenciais que historicamente lhe é negado, devido o preceito enraizado da cultura dominante. A imposição da identidade unificada, discutida anteriormente, revela nesse panorama a dimensão da política estatal dominante, que alcança várias camadas sociais, em muitas situações, mas não sua totalidade, e com poder da máquina de comunicação persuadi e legitima suas ações. Entretanto, é válido ressaltar que nossa população em sua fisionomia e *ethos* peculiar necessita de políticas públicas individualizadas, que atendam as particularidades de seus agentes, a exemplo dos povos amazônicos; à vista disso, a imposição da unidade não é válida quando a exequibilidade é falha e excludente.

Em face desse contexto, os ciclos se repetem, e vidas amazônicas são marginalizadas. E apesar de ser um problema de saúde pública histórico, cujas tentativas de resolução criaram diversos protocolos de conduta, o presente estudo presenciou que a sífilis continua a gerar prejuízos sociais e econômicos, principalmente no tocante à Região do Caeté. A execução inadequada das estratégias de atenção à saúde, além das disparidades regionais e estruturais, constituem os motivos do insucesso de certas políticas públicas, bem como da estagnação ou redução insatisfatória da prevalência da sífilis. Ademais, os baixos custos associados à prevenção e tratamento dessa patologia permite depreender a existência de déficits na canalização e aplicação dos recursos, para além do famigerado escarcéu de investimentos.

Portanto, é fundamental a capacitação dos profissionais que lidam diretamente com grupos mais vulneráveis e em cujas consequências da sífilis são mais devastadoras, dentre os

quais constituem a maior parte da população brasileira. Também é preciso que haja amenização das defasagens presentes na gestão e logística dos recursos destinados à redução das taxas de morbimortalidades por esta infecção, bem como melhor estruturação do acesso aos centros de saúde. Dessa forma, será possível avançar para além das oscilações demonstradas no trabalho e alcançar um padrão mais estável de proteção à saúde da mulher gestante e da criança, pois a forma como estes são cuidados refletem a qualidade do sistema de saúde de um país. Tendo em vista, a discussão proposta, a gestão pública em saúde está formando elementos para criação de memórias e símbolos que realçam a perpetuação da desigualdade, bem como reflete a prevalência da cultura de dominação e imposição dos detentores do poder sobre as populações em vulnerabilidade social.

Outrossim, os fatores socioeconômicos influenciam ativamente a construção de narrativas que tentam justificar a prevalência de uma infecção sexualmente transmissível nessa população, devido aos indicadores como: baixa escolaridade, raça e renda. Embora, tal construção só descortina a resistência heroica dos povos tradicionais, que mesmo estando à margem da sociedade, conseguem construir um vasto acervo de memória que se perpetua entre as gerações e lhes permite funcionalidade coletiva. Pois, na narrativa imagética a figura da parteira explicita claramente esse padrão social. Essa representante originária, exerce sua função como ator promotor de saúde e auxilia, bem como já auxiliou várias gerações de mulheres, posto isso, conseguiu amenizar, dentro dos seus limites técnicos, as defasagens presentes na gestão estatal.

Na configuração organizacional da identidade cultural das sociedades da pós-modernidade, nas quais a globalização encontra-se intrinsecamente ligada ao estilo de vida e fortalecida pelo capitalismo, os mais diversos elementos simbólicos estão perdendo o sentido porque tem-se perdido a tradição. Além disto, o sujeito da pós-modernidade é fragmentado e não contempla uma identidade constante. A fugacidade desse período, se traduz em todas suas disposições. A tradição representa as qualidades das relações biopsicossociais somadas à vasta rede de organização de uma nação. Então será a marca simbólica destes tempos modernos a fragilidade das representações e a vulnerabilidade da assistência social?

Fato é que, o sujeito da pós-modernidade informa-se e desinforma-se na mesma velocidade, uma vez que os discursos são produzidos e modificados de acordo com os interesses pessoais. Tal construção remete à obra *Inferno Verde* de Rompel, que mostra uma imagem caótica em destaque, o ambiental e social, mas que em contrapartida, institui-se duradoura e

ultrapassa o limite do tempo. As circunstâncias propostas levam à reflexão da criação de um Inferno Cinza da modernidade, no qual está em destaque a caótica relação do declínio da identidade nacional e da tradição e a ascensão de novas identidades híbridas que se fazem fugaz.

As vidas amazônicas sofrem o impacto das estereotípias produzidas. O embate entre a cultura do meio urbano e a do meio rural faz-se operante, inviabilizando a associação equânime da medicina curativa e tradicional. Diante disso, a hierárquica medicina curativa, predominante nos centros de saúde, subjuga o saber tradicional; essa relação gerencia a promoção dos estereótipos e configura um discurso que atravessa gerações. Entende-se que a visão sobre o cuidado na saúde deve buscar a autonomia tanto do paciente, como dos prestadores de serviços, os quais devem estar pautados numa visão singular e particular em cada situação. Por isso, compreende-se que cada pessoa é um ser biopsicossocial, a qual pode estar inserida em múltiplas realidades sociais que devem ser consideradas ao buscar um projeto terapêutico. A particularização da assistência promove, por consequência, a efetiva adesão ao tratamento, além de quebrar o ciclo de imposição de estereotípias.

Tendo em vista que a memória representa a conquista de um antepassado coletivo, não seria utópico objetivar a formulação de uma memória coletiva que preze pelo respeito mútuo, que celebre a diversidade e descubra a riquíssima cultura tradicional, a qual está representada nesse trabalho, na figura da população amazônica. Unido ao poder que a escrita tem de transformar a memória coletiva, têm-se uma poderosa ferramenta de ressignificação da realidade.

Portanto, é evidente que as implicações do preconceito presente nos estereótipos se manifestam não somente à nível psicológico, como também social, intelectual, relacional e emocional. Por fim, não se deve ignorar, o componente social do suporte ao indivíduo com sífilis, uma vez que o reconhecimento dos seus direitos é fundamental para efetivação das políticas públicas implantadas. Ademais, esse estudo investiga alguns aspectos da rede de apoio social, tanto no âmbito da saúde quanto no âmbito histórico-cultural o qual, inclusive revelou-se imperativo narrar histórias de empoderamento da mulher amazônica e seu papel na execução da transfiguração da conjuntura hodierna.

Para construir o processo do imaginário é preciso mobilizar as imagens primeiras, como dos homens, cidades, animais e flores conhecidas, libertar-se delas e modificá-las. Como processo criador, o imaginário reconstrói ou transforma o real. Não se trata, contudo, da modificação da realidade, que consiste no fato físico em si mesmo, como a trajetória natural dos astros, mas trata-se do real que constitui a representação, ou seja, a tradução mental dessa realidade exterior. O imaginário, ao libertar-se do real

que são as imagens primeiras, pode inventar, fingir, improvisar, estabelecer correlações entre os objetos de maneira improvável e sintetizar ou fundir essas imagens. O processo do imaginário constitui-se da relação entre o sujeito e o objeto que percorre desde o real, que aparece ao sujeito figurado em imagens, até a representação possível do real. Esse possível real consiste na potencialidade, no conjunto de todas as condições contidas virtualmente em algo. Nesse sentido, o imaginário não apenas previne situações futuras, como em sua atividade antecipatória orienta-se para um porvir não suspeitado, não previsto. A determinação deste futuro virtual é acometida por uma imaginação transgressora do presente dirigida à consecução de um possível não realizável no presente, mas que pode vir a ser real no futuro (LAPLANTINE, 1996, p. 7-8).

Por conseguinte, essa narrativa imagética propõe a implantação de uma visão transgressora, antecipatória às problemáticas vivenciadas e conjectura um futuro harmônico, no qual se respeite a interculturalidade agregada no corpo da sociedade amazônica. Dá luz ao importante papel da memória na perpetuação da tradição e suas infinitas relações, dentre estas, no processo de saúde e doença atravessado pela mulher infectada. Outrossim, transparece a necessidade da adequação da base de apoio que as instituições disponibilizam aos povos tradicionais; uma população que transparece em seu sistema organizacional a verdade essencial do é cultura e história e sua simbiose com os símbolos construídos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo suscitou a imprescindibilidade de construir uma rede de apoio em saúde que fomente a integração das diferentes formas de representação sociocultural. Tudo isso com efeito de garantir demandas constitucionais, promover uma relação médico e paciente que efetue a adesão ao tratamento da sífilis, assim como colaborar para o agenciamento de memórias que valorizem a identidade particular de cada ator social, com intuito de criar raízes para formação de uma tradição sólida, inclusiva e miscigenada, cuja negue designação de conceitos estereotipados. Em última instância, reverbera resultados para além do campo teórico e sociocultural, mas reflita a efetivação de uma política pública de saúde legítima, a qual atravesse os protocolos estabelecidos e viabilize, de maneira prática, um sustentáculo em saúde para a população amazônica.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. R.; FARIAS, A. L.; ALCÂNTARA, D. S.; MARRONI, S. N.; BORGES, N. M.; MAGALHÃES, C. C. R. G. N.; BARROS, L.C.S.; BRITO, A.K.L.; COSTA, G.D.; BARTHOLOMEU, L. M. D. O. A vivência das mães frente a ocorrência de sífilis congênita

em seus filhos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 42, DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2760.2020>.

BRASIL. MS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 29. Mar. 2023.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 4ª Ed. DP&A editora, RJ, 2000.

LAPLANTINE, François; TRINDADE, Liana. **O que é imaginário**. São Paulo: Brasiliense, 1996.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Campinas: Editora Unicamp, 1990.

LOUREIRO, João de Jesus Paes. **Cultura Amazônica: uma poética do imaginário**. Cejup, Belém, 1995.

NOGUEIRA, W. P.; NOGUEIRA, M. F.; NOGUEIRA, J. A.; FREIRE, M. E. M. Syphilis in riverine communities: prevalence and associated factors. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56, 2022. DOI: <http://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0258>.

OLIVEIRA, Francisco Pereira. Análise da percepção dos extrativistas estuarino-costeiros sobre as de extração do caranguejo-uçá (*Ucides cordatus*) e madeireira do manguezal da costa amazônica brasileira. 160 fls. Tese (Doutorado em Ecologia de Ecossistemas Costeiros) - Programa de Pós-Graduação em Biologia Ambiental. Instituto de Estudos Costeiros/UFGA, 2015.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Estratégia mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Washington D.C. / Genebra, 30 de junho de 2015. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/07/2015_06_30_Elimina%C3%A7%C3%A3o_Transmissao_Vertical_Cuba_Final.pdf. Acesso em: 02. fev. 2023.

RANGEL; Alberth Alves de Brito; SCHMITT, Adrielly Cristina Alves Nogueira; FREITAS, Danielly da Silva; SILVA, Larissa Merlin da; DREWS, Luana Ada; OLIVEIRA; Luciana Rodrigues de; RANGEL; Maria Geslei Lopes de Souza. A sífilis no conceito de saúde pública. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**. v. 5, n. 2, p. 68. 2020.

RIBEIRO, Bruna Vanessa Dantas; GALDENCIO, Roberta Cristina Barboza; PINTO, Elzimar Evangelista Peixoto; SARAIVA, Erika Drumond; OLIVEIRA, Luisi Maria Costa de. Um século de sífilis no Brasil: deslocamentos e aproximações das campanhas de saúde de 1920 e 2018/2019. **Revista Brasileira de História da Mídia**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 113-158. 2021.

SOARES, Juciany Lima. **Os termos da pesca na vila dos pescadores de Ajuruteua (Bragança-Pa): uma abordagem socioterminológica**. Dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação de Linguagens e Saberes na Amazônia (PPLSA). Disponível em:

<https://www.ppls.a.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/2014/Juciany%20de%20Lima%20Soares.pdf>. 2017. Acesso em: 02 fev. 2023.

SOUZA, Ana Paula Vieira. **Trabalho Infantil**: uma análise do discurso de crianças e de adolescentes da Amazônia paraense em condição de trabalho. Editora Dalcídio Jurandir, IOEPA, Belém, Pará, 2020.

TEIXEIRA, Jhullyen Vani; OLIVEIRA, Maria Milena de; STRADA, Cinthya de Fátima Oliveira. Vulnerabilidade feminina às infecções sexualmente transmissíveis sífilis e HIV/AIDS no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. RECIMA21 - **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 9, 2022.

VICTOR, Janaína Fonseca; BARROSO, Léa Maria Moura; TEIXEIRA, Ana Patrícia Viana; AIRES, Audyonêda Sampaio; ARAÚJO, Iliana Maria. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 12, n. 1, p. 113-119. 2010.