

## **Um “problema de prática”: a experiência sensível como produtora de saber nas ações das agentes comunitárias e indígenas de saúde. <sup>1</sup>**

Edilasomara Sampaio - DSEI Leste RR

Fátima Gavião - SMS - Salvador, BA

Maria Christina Barra - UFMG

**Palavras chaves:** agente comunitária e indígena de saúde; experiência sensível; práticas e saberes

A proposta deste trabalho é destacar as experiências sensíveis e vividas por duas mulheres, agentes indígena e comunitária de saúde, nas ações cotidianas da atenção à saúde em algumas comunidades na Região das Serras na Terra Indígena Raposa Serra do Sol e na favela do Calabar na cidade de Salvador, Bahia e pensá-las, ao mesmo tempo, como um “problema de prática” (Stengers, 2021, p. 22). Para pensá-las enquanto práticas, esse texto se faz na tentativa de aproximação e acolhimento das diferenças e contradições que as perpassam, situando-as em um meio ativo e tornando-as capazes de responder a desafios e experimentar mudanças. Para pensá-las enquanto problema, esse texto destaca a tendência do pensamento científico que fundamenta as ações de saúde em desqualificar outras práticas produtoras de saberes (Stengers, 2018) situando-a em um meio ativo de racismo e perpetuação da universalidade do pensamento ocidental branco (Gonzales, 2020, p.131).

Trazemos assim, o cotidiano experiencial das profissionais de saúde: Edilasomara Sampaio, mulher indígena pertencente à etnia Taurepang, que após anos trabalhando como agente indígena de saúde (AIS) e conselheira de saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Leste de Roraima fez a formação de técnica de enfermagem e trabalha, hoje, como técnica de enfermagem nesta mesma instituição, tendo trabalhado por dois anos no DSEI Yanomami e Fátima Gavião, mulher negra, periférica e mobilizadora social pertencente à favela do Calabar em Salvador, que trabalha como agente comunitária de saúde (ACS) na Unidade de Saúde da Família Ivone Silveira.

Tomamos por necessário destacar as diferenças e contradições que perpassam a condição dessas mulheres enquanto mulher indígena e negra, dando ênfase “às profundas

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 34ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2024).

desigualdades raciais que as caracterizam” (Gonzales, 2020, p.139) e ao racismo estrutural que reforça, continuamente, essas desigualdades.

Trazemos também, as ideias e impressões sensíveis de uma mulher branca, profissional de saúde e antropóloga, Maria Christina Barra, numa condição de observação e tentativa de aproximação desses saberes e práticas, destacando o sensível como conceituação de base para fazer visíveis, o cotidiano experiencial e a potencialidade do vivido, na produção de conhecimento e na efetivação das ações de saúde.

### **Edilasomara Sampaio**

Falar sobre a questão do trabalho e do meu conhecimento, como começar? Desde o início da minha carreira profissional, o meu aprendizado como AIS e depois como conselheira de saúde se deu nas batalhas para melhoria da atenção à saúde indígena. Começamos com a educação em saúde, principalmente com palestras de prevenção da malária, tuberculose, diarreia, desnutrição e desidratação. Pensávamos juntos como poderiam ser as ações da comunidade no cuidado das pessoas e do meio ambiente. Trabalhei durante 10 anos e fui aprendendo aos poucos. Como conselheira de saúde, fui aprendendo a defender os direitos indígenas e a buscar melhores condições de vida. A atenção à saúde dos povos indígenas nunca foi boa. Sofremos muito preconceito. E é muito difícil quando você busca melhoria para o seu povo e não vê o resultado. Você acha que as pessoas não têm amor. Diante dessa situação, pensava assim: vou ter que estudar, vou ter que ir para frente, pois tenho que cuidar do meu povo, tenho que saber como meu povo está e quais as melhorias que eles desejam.

Comecei a estudar para me formar como técnica de enfermagem, mas nunca quis trabalhar sozinha, pois aprendi que trabalhar sozinha não é bom. A saúde coletiva poderia ser melhor se tivesse mais união. O trabalho que faço hoje é mais solitário. Não é como o trabalho do AIS: o olhar e o cuidado. O AIS vê as pessoas, ele visita as casas, conhece a comunidade. Sabe da vida de cada lugar, sabe quem está doente, sabe quem é a parteira, o rezador e o pajé. Os povos indígenas necessitam de profissionais de saúde que saibam buscar melhorias não só a partir da medicina ocidental, mas também da medicina indígena e do conhecimento dos nossos antepassados.

A diferença que sinto trabalhando como técnica de enfermagem no DSEI Yanomami e agora no DSEI Leste é a questão da liberdade. O AIS tem toda a liberdade para fazer, para aprender, para ensinar e buscar melhorias. Atuar como técnica de

enfermagem com uma população indígena distinta da minha é difícil, pois além da subordinação à coordenação da equipe não conheço o modo de viver dos Yanomami. Trabalhando como AIS também era subordinada à coordenação, mas tinha liberdade de pensar e de fazer junto à comunidade. O trabalho da técnica de enfermagem é mais limitado. A gente não constrói junto, apenas segue a deliberação da enfermagem. O aprendizado é mais fechado, baseado em normas, condutas e leis. Para mim, o AIS é liberdade, a técnica de enfermagem, subordinação.

Quanto à essa experiência de “subordinação”, posso dizer que quando a gente é AIS, a gente fica muito perto das comunidades, a gente faz visitas. Existe sim, uma subordinação à coordenação, mas é uma subordinação para a organização das ações da equipe: qual o dia da visita e quantas famílias vamos visitar. São dias que a gente se organiza para visitar as famílias, a gente faz roda de conversa, a gente come a damorida, a gente bebe o caxiri. Como técnica de enfermagem, isso não acontece. Me sinto mais subordinada à enfermagem. Se o enfermeiro, coordenador da equipe, for uma pessoa mais participativa e mais aberta, e que se propõe a trabalhar junto, as visitas são também realizadas pela técnica de enfermagem. Se o enfermeiro não for muito aberto a fazer diferente, a gente fica muito presa, todo o tempo ao lado dele, muito subordinada. Como técnica de enfermagem, sinto falta daquele trabalho que fazia antes como AIS, um trabalho livre, a gente podia participar das reuniões. Hoje, é difícil participar das reuniões, pois tenho que cumprir horários. Trabalhar no DSEI Leste é uma experiência nova. Depois de dois anos e nove meses no DSEI Yanomami, sinto como se estivesse começando de novo, pois apesar de conhecer as pessoas das comunidades do DSEI Leste, é diferente trabalhar como técnica de enfermagem na equipe multidisciplinar de saúde indígena. Hoje, fico mais na minha, ouço coisas que preferia não ouvir, às vezes não respondo, às vezes respondo defendendo meus parentes. Sigo trabalhando, me qualificando e fico feliz em sentir que as pessoas confiam muito no meu trabalho.

### **Fátima Gavião**

Sou Maria de Fátima Evangelista da Silva Gavião, agente comunitária de saúde (ACS) da equipe 2 da Unidade de Saúde de Família do Calabar, uma comunidade empobrecida, situada em Salvador. Ser agente comunitária de saúde e pertencer a esta comunidade é de extrema importância porque a gente consegue levar para os moradores a possibilidade de saúde no cotidiano, estar diariamente falando de saúde com eles, elas,

e além de promover saúde, fazer com que eles se sintam também pessoas de direito. Como, às vezes, achar que saúde é uma coisa inatingível, distante pensando que o SUS não presta, pois tem esse estigma que o “SUS é susto”, mas na verdade a gente está levando, para os moradores, outra possibilidade. Dando, para eles, a possibilidade de entender que o SUS abrange, promove saúde para todos e para todas, e cada pessoa tem responsabilidade com sua saúde também. Então, todo dia, a gente fala com as pessoas sobre saúde, pergunta como está, explica como a unidade de saúde funciona, o dia de marcação com o médico. O cotidiano do agente comunitário de saúde é esse: falar sobre saúde, promover saúde e mostrar para as pessoas que saúde é um direito, que saúde existe e é possível sim, fazer uma atenção à saúde de qualidade através do SUS.

Eu gosto muito da minha profissão, me sinto honrada de ter a profissão que tenho. Gosto muito de ser uma agente comunitária de saúde. Tenho muito orgulho de andar pela rua com a camisa escrita agente comunitária de saúde e de pertencer a este lugar, à minha comunidade, às pessoas que conheço, que são do meu cotidiano, que são um dos nossos, da nossa característica, da nossa vivência, convivência, da identidade do local que nasci, que minha mãe nasceu, e que minhas filhas nasceram também. Então estar neste lugar, atuando nesta área de saúde e ser agente comunitária de saúde me levou a escutar as pessoas, a tentar entender o que as pessoas queriam. Sempre me tocou muito tudo que as pessoas falavam e falam hoje, o que dizem, o que pensam, o que reclamam, o que sugerem. Tudo isso me levou a ser uma mobilizadora social dentro da comunidade, ao tentar mudar a comunidade, transformar a realidade desta comunidade, tentar melhorar a vida das pessoas, estar com elas, conversando, trocando ideias, vendo as possibilidades e levar, de alguma forma, a voz das pessoas da minha comunidade para a faculdade onde estudei e estudo. Procurar trazer essas vozes e essas ideias também para outros lugares, aproximando de outras pessoas e outras organizações que possam fazer parcerias e trazer novidades, coisas boas e diferenças para a saúde das pessoas e para a autoestima da comunidade. Acabei me tornando essa mobilizadora social por conta do meu papel de agente comunitária de saúde. Escutar as pessoas me deu essa possibilidade de atuar também como uma pessoa que traz as demandas da comunidade não só para a unidade de saúde, mas para vários lugares onde estou e vou. Em todos os lugares que circulo, levo a voz, as vozes que me falam e que me fazem também pois, são o que penso, o que sinto, o que minhas filhas e meus netos sentem e que é pertencer a uma comunidade empobrecida. Empobrecida por um racismo estrutural, pois é assim que o sistema ou a estrutura da sociedade se forma, esquecendo, ou melhor, não esquecendo, mas sim, colocando

determinado grupos de pessoas em situações de vulnerabilidade social. Por ser uma sociedade na qual uns têm mais e outros menos, a maioria das pessoas pretas são colocadas em situações de menor importância. A minha comunidade é próxima de bairros nobres, contudo, ela não tem a mesma característica física que os bairros próximos têm, não recebe os mesmos investimentos e as políticas públicas que aqui chegam são muito poucas. As pessoas falam sobre isso, não só reclamando, mas apontando soluções.

É sobre isso! É sobre essa formação contínua de estar com pessoas que ser agente comunitária de saúde traz. Ser moradora da comunidade e ter a possibilidade de escutar as pessoas e, às vezes, de escutar a minha própria voz, as minhas próprias queixas, as minhas próprias sugestões, que estão entremeadas no que as pessoas dizem para mim. Tenho muita alegria e muito orgulho em ser agente comunitária de saúde e de todos os dias circular pela minha comunidade! Dar bom dia para cada pessoa, acho lindo! Gosto muito do bom dia, do sorriso, de estar com as pessoas, do cheiro que sinto nas casas, circular pelo chão desta comunidade e pensar que ali deveria ser assim, ali deveria ser assado, ali deveria ter uma escada mais adequada, uma rua mais cuidada, pensar nessas possibilidades de melhoria de vida para todas e todos nós.

### **Maria Christina Barra**

A mim, a mulher branca na composição desta tríade, cabe a parte da “ciência” estruturada pelo “modelo ariano de explicação” (Gonzales, 2020, p.129) e a parte situada naqueles que oferecem o serviço de saúde aos quais se delegam o poder da racionalidade do pensamento científico. Como fisioterapeuta e antropóloga com alguma experiência na qualificação da atenção à saúde da mulher em contextos de interculturalidade, qualifiquei e categorizei como sensível (Coccia, 2010) a experiência cotidiana destas profissionais de saúde que tive a grata oportunidade de acompanhar. O que me chamou atenção nas ações dessas mulheres como agentes de saúde foi a condição da experiência sensível e vivida como o meio das práticas que as animam, o meio das fronteiras de seus pertencimentos e de suas capacidades de pensar, sentir e fazer em seus “corpos vivos e desejanter” (Preciado, 2023, p.55). O meu desejo aqui é iluminar o modo como essas mulheres, ao moverem-se entre práticas e saberes, criam movimentos que acolhem suas próprias forças e produzem condições regeneradoras das comunidades mesmo que as condições de seus trabalhos como agentes de saúde não sejam favoráveis à essa produção criativa e construtora de autonomia.

No modo modelo de explicação do pensamento científico em saúde, o sensível não tem espaço, mas na prática, ele acontece e faz acontecer as ações de cuidado em saúde. Para além do que já foi explicitado por Edilasomara Sampaio na diferença entre trabalhar como agente indígena de saúde (AIS) e trabalhar como técnica de enfermagem na Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), gostaria de destacar sua fala sobre o conhecimento da parteira indígena na conferência “Thinking with and alongside critical Indigenous scholarship” da Universidade de Oxford em abril de 2024. Ao falar sobre a reza da paca realizada na Região das Serras para fazer a criança nascer, Edilasomara disse não saber explicar essa reza, pois é um saber de seus antepassados, ensinado a várias gerações, “é uma realidade, acontece”. Fátima Gavião, durante algumas de nossas conversas sobre a saúde das pessoas do Calabar, lamenta a ausência de consciência, por parte de alguns gestores em saúde, da responsabilidade do serviço sobre as condições precárias vividas por alguns moradores da comunidade. Ao propor reflexões sensíveis sobre a fome como possível causa de morbimortalidade, Fátima relata que proposições como esta, muitas vezes não são nem mesmo ouvidas pelos gestores, que as delegam à problemas sociais e não à problemas de saúde.

Poderíamos continuar citando aqui acontecimentos que explicitam a desqualificação destes saberes sensíveis que se fazem nas práticas da observação e das experiências vividas e de um conhecimento transmitido de geração a geração, e mais ainda, poderíamos continuar tentando explicá-los à luz de várias teorias que denunciam diferentes modos de racismos internalizados numa noção de superioridade extremamente cara ao conhecimento acadêmico (Gonzales, 2020, p.130). O “problema de prática” ao qual nos referimos é, exatamente, essa dificuldade de aproximação dos diferentes modos de produção de saberes e de se pensar um corpo vivo como lugar de ação política e de reflexão ao mesmo tempo (Preciado, 2023, p. 63). Os acontecimentos diários são políticos, pois são produtores de condições de vida. Quem está ali, vivenciando e produzindo essas condições de vida são também produtores de conhecimento e, a depender do modo de ação, da politização da saúde.

Optamos assim, por discorrer sobre a experiência sensível dessas mulheres, uma indígena e outra negra, em suas ações cotidianas de saúde e no modo como movem-se, esgueirando-se entre princípios e diretrizes das políticas públicas de saúde e entre saberes e práticas da comunidade e dos diferentes profissionais que compõem uma equipe de saúde. Nesse esgueirar-se, o que buscamos iluminar, no modo como movem-se, são o meio e as impressões sensíveis que criam possibilidades ao abrir brechas e preencher as

lacunas capilares de seus territórios de atuação, chegando a cada cantinho, a cada pessoa, a cada espaço, produzindo singularidades e potencialidades de saúde em uma comunidade.

### Referências Bibliográficas:

Barra MC. *O que cabe na pausa: o sensível no modo de fazer conhecimento das parteiras e parteiros indígenas da Região das Serras na Terra Indígena Raposa Serra do Sol*. Tese de doutorado Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, 2020.

Coccia, E. *A vida sensível*. Tradução Diego Cervelin - Desterro - Florianópolis: Cultura e Barbárie, 2010.

Dantas, MA, Silva MRF, Castro júnior AR, Oliveira LC. “Uma semente abrindo a terra para germinar”: o processo formativo com educadores/as populares do EdPopSUS. *Saúde Debate* - Rio de Janeiro, V. 44, N.125, P.322-334, ABR-JUN 2020.

Gonzales, L. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos* /organização Flávia Rios, Márcia Lima. - 1º ed. - rio de janeiro: Zahar, 2020.

Kalckmann S; Santos CG, Batista LE, Cruz VM. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? *Saúde Soc. São Paulo*. 2007; 16(2):146-155.

Kilomba G. *Plantation Memories: Episodes of Everyday Racism*. 2ª. ed. Münster: Unrast; 2010.

Méllo, LMBD, Costa, LTC, Santos, RC, Laurindo; AM. Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde: reconstruindo a participação na saúde. *Cien Saude Colet*, 2024.

Nascimento, M.B. *O negro visto por ele mesmo*. organizado por Alex Ratts; São Paulo: Ubu Editora, 2022.

Nathan T, Stengers I. *Doctors and healers*. Polity Press, Cambridge, UK, 2018 (first published in French as *Médecins et sorciers*, Édition La Découverte, Paris, France, 2012).

Pignarre P, Stengers I. *La sorcellerie capitaliste : pratiques de désenvoûtement*. Paris : La Découverte, 2005.

Preciado, Paul B. *Dysphoria mundi: O som do mundo desmoronando*. Tradução Eliana Aguiar. - 1º ed.- Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

Stengers I. A proposição cosmopolítica. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, Brasil, n. 69, p. 442-464, abr. 2018.

doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-901X.v0i69p442-464>

\_\_\_\_\_. Notas introdutórias sobre uma ecologia de práticas.  
*Artecomostagem`21* Wladimir Mattos (Coordenação). São Paulo: Universidade Estadual Paulista “Julio Mesquita Filho”, Instituto de Artes, 2021.

Sztutman R. Reativar a feitiçaria e outras receitas de resistência – pensando com Isabelle Stengers. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, Brasil, n. 69, p. 338-360, abr. 2018.