3 - Temas transversais território, cultura e política

Luiza Garnelo
Sully de Souza Sampaio
Ana Lúcia Pontes

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

GARNELO, L., SAMPAIO, S.S., and PONTES, A.L. Temas transversais: território, cultura e política. In: *Atenção diferenciada: a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2019, pp. 57-74. Fazer saúde collection. ISBN: 978-65-5708-011-5. <https://doi.org/10.7476/9786557080115.0004>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Temas transversais: território, cultura e política

Neste capítulo detalhamos o tratamento dado aos temas território, cultura e política na primeira etapa formativa, visando não apenas evidenciar seu caráter transversal em todas as etapas formativas, mas também demonstrar os modos como eles foram trabalhados na construção de interfaces entre tais dimensões da cultura indígena e as atividades de vigilância em saúde a serem desenvolvidas pelos AIS. Também apresentamos as estratégias e exercícios implementados a fim de possibilitar uma melhor compreensão e reprodução em outros contextos de formação. Ao fim, apresentamos um conjunto de exercícios a serem desenvolvidos pelos agentes de saúde em cada um dos temas transversais. O tema cuidado não será explorado neste capítulo, pois, após a revisão da matriz curricular, optou-se por distribuir a sua abordagem nos tópicos desenvolvidos nas etapas formativas subsequentes.

Eixo transversal Território

Partimos de alguns pressupostos conceituais para iniciar a discussão. Primeiramente trabalhamos com o conceito de território, que, segundo Raffestin (1993), deve ser entendido como o produto de relações de poder travadas entre seus habitantes. Segundo o autor, o Estado é habitualmente visto como o principal agente produtor de territorialidades, mas, de fato, outros atores exercem e constroem territorialidades próprias, reconhecidas ou não pelo Estado, baseadas nas relações intergeracionais, de gênero e de etnia, sendo necessário também investigá-las a partir dos cotidianos. A ação dos sujeitos institui, no território, relações entre os grupamentos humanos, com a exterioridade (humanos não indígenas, por exemplo) e com a alteridade. Essas dimensões, no caso das produções culturais indígenas, podem abranger animais, plantas e entidades supra-humanas, que criaram e habitam os mesmos territórios e, não raro, geram os recursos ali disponíveis.

Dessa forma, a compreensão das territorialidades construídas cotidianamente no Alto Rio Negro implica perceber as terras indígenas para além de sua dimensão física, entendendo-as principalmente como um espaço social em que se instituem redes complexas que intermedeiam as estratégias necessárias para garantir a influência e o controle exercidos por um determinado grupo para permitir ou interditar o usufruto de bens e serviços no território (Raffestin, 1993). No contexto do curso, era importante perceber essa dinâmica para entender a maneira como os agentes de saúde se distribuem em determinados territórios (e em outros não) e as causas dessa distribuição, bem como as relações de poder, oriundas da estrutura de parentesco a que os AIS se vinculam e que pode oferecer apoio político ou obstaculizar-lhes a atuação.

Monken e Barcellos (2005) afirmam que a territorialização é um dos pressupostos para a organização de processos de trabalho em saúde. Relembrem, porém, que a abordagem habitual enfoca o território como o espaço de execução de ações de saúde em uma área previamente delimitada, mas que este supera, em muito, a dimensão político-administrativa da organização da atenção. Ali acontecem as interações da população e são ofertados serviços. O território tem um perfil próprio (epidemiológico, tecnológico, político, social e cultural) em permanente construção, e, principalmente, é o lócus das relações de poder que permeiam a vida social. Diante de tais características, o conhecimento do território e de suas particularidades é requisito essencial para o entendimento dos problemas de saúde da população, propiciando meios para planejar e executar intervenções capazes de potencializar as capacidades locais e reduzir os problemas de saúde. Com tais premissas sempre em foco, o conceito de território e suas aplicações transversalizou todas as fases do curso.

Entretanto, a literatura disponível no campo da saúde coletiva utiliza o termo de forma abrangente, comum a toda a sociedade ocidental, sem discutir mais profundamente as concepções particulares de território no âmbito das culturas indígenas. Por isso, buscou-se, primeiramente, apreender de que modo os próprios estudantes entendiam o assunto, uma vez que se trata de temática recorrente na produção mitológica rio-negrina. Nesses grupos, a distribuição espacial das diversas etnias e de seus segmentos internos influencia a ocupação dos ecossistemas e o acesso maior ou menor às terras cultiváveis, aos mananciais de pesca e a outros recursos de subsistência. Ou seja, a ideia de território, longe de ser algo desconhecido, é objeto de reflexão na vida cotidiana, tem espaço na cosmologia nativa e expressão prática na reprodução social dos grupos étnicos que ali vivem. Vale lembrar que, no caso das terras rio-negrinas, as famílias indígenas extraem diretamente da natureza, ou seja, do território que ocupam, os recursos necessários à subsistência, como a alimentação, meios de transporte e materiais necessários à construção das moradias. Em razão da

importância do tema, a caracterização do território do ponto de vista indígena, seus limites, recursos e interfaces com a vida em sociedade foi desenvolvida na etapa inicial do curso e recuperada nas fases subsequentes do processo formativo.

À caracterização inicial dos territórios, seguiram-se a identificação e a descrição dos recursos disponíveis para garantir a reprodução social dos grupos, bem como os processos de trabalho rural que possibilitam a produção dos meios de subsistência. Por fim, discutiram-se o perfil demográfico da população residente, os problemas de saúde recorrentes e as estratégias capazes de superá-los.

Como um dos desdobramentos do tema território, examinou-se sua interface com a noção de saúde. No caso das etnias rio-negrinas, não foram encontradas ideias sistematizadas sobre o conceito de saúde nem palavras específicas para expressá-la. Os estudantes identificaram a noção de *bem viver* como aquela com maior proximidade com a de saúde.

A pergunta guia para explorar essa ideia foi: “O que precisamos para viver bem?”. Com base na pergunta, os estudantes organizaram, na etapa de concentração, um debate entre eles que foi continuado na fase de dispersão, buscando a opinião de outros membros da comunidade a fim de responder à pergunta guia. A Figura 5 exemplifica uma das respostas obtidas na etapa de dispersão.

Figura 5 – Conceito de saúde do ponto de vista indígena

Acervo CTACIS (2009-2015).

A Figura 5 expressa a melhor aproximação obtida no curso para o conceito da saúde, entendido aqui como equivalente à terra indígena. No caso indígena, o território guarda equivalência com terra indígena, uma das principais bandeiras de luta do movimento indígena. No material produzido pelos estudantes, a terra surge como elemento primordial para garantir uma saúde de qualidade, pois a existência de um território definido e legalmente garantido com a demarcação é imprescindível para que se vislumbre um *bem viver* e se efetive a produção e reprodução material e simbólica da vida indígena. Para tanto, é necessário fiscalizar, monitorar e gerir o território e seus recursos, a fim de garantir os meios de existência.

A segunda dimensão na Figura 5, estreitamente interligada ao território, é o ambiente ou meio ambiente, entendido como o espaço do qual se extraem os meios que garantem a vida das pessoas. Fica evidente, para os estudantes do curso, que a retirada de meios de subsistência do ambiente implica não apenas uma ação material, mas também uma negociação com entidades não humanas, guardiães das plantas e animais, capazes de retaliar ações predatórias, produzindo doenças tradicionais. Em suma, a gestão do território/ambiente demanda o domínio do acervo de saberes sobre as terras, os cultivos, os mananciais de pesca, bem como de uma geografia mítica que aponta os locais de domínio dos seres espirituais, instituindo um conhecimento material e simbólico sobre o território e seus recursos.

Aqui se estabelece a interface entre território e dois elementos estruturais ao bem viver: a cultura e a história. No que diz respeito ao primeiro, tal interface já foi exemplificada. Quanto à história, reconhece-se como necessário ao bem viver o conhecimento das relações travadas com o mundo do branco, que influenciam decisivamente a transformação do cotidiano das famílias indígenas. A última dimensão, que aparece na Figura 5 sob o rótulo de condições de vida, remete aos processos de trabalho que permitem a produção dos alimentos e de outros meios de manutenção da vida cotidiana. A presença de elementos da cultura material, como peneira e tipiti, demonstra que tais condições de vida são reconhecidas pelos estudantes como produtos dos conhecimentos tradicionais (da cultura indígena, portanto) que garantem a reprodução social dos povos rionegrinos.

O mapeamento do território e seus recursos foi realizado, abrangendo os sujeitos sociais e as relações que travam entre si, a circulação de bens e serviços nesse espaço, os fluxos de pessoas e instituições, aí incluídos os fluxos de oferta de cuidados à saúde. Além dos conhecimentos tradicionais – muito detalhados – sobre a territorialidade indígena, foram utilizados conceitos e ferramentas da geografia, em que se incluíram noções de cartografia e de demografia, aprofundando o diálogo entre saberes científicos e tradicionais.

Certamente essa abordagem foi inesperada para a maioria dos AIS, pois muitos deles já tinham participado de treinamentos anteriores em que a doença era a principal – por vezes única – premissa orientadora das capacitações.

As noções de território e territorialidades também foram utilizadas para analisar os modelos de atenção disponíveis nas terras indígenas e a organização dos processos de trabalho daí decorrentes. Tais discussões evidenciaram que, no âmbito do DSEI, o processo de trabalho mais perceptível e mais recorrente é aquele voltado para a remoção de casos de urgência, havendo carência de ações de promoção da saúde. Concluiu-se, então, ser necessário reorientar a atuação do agente de saúde para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde, tendo o território como eixo guia de seu trabalho, priorizando a identificação de problemas de saúde, os cuidados essenciais para abordá-los e os fluxos percorridos para obtê-los – no território e fora dele –, os sujeitos e recursos básicos para lidar com tais necessidades conforme disposto no Quadro 3.

Quadro 3 – Elementos para identificação de territorialidades

OBJETOS GEOGRÁFICOS		REGRAS DE CONVIVÊNCIA E DE USO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO TERRITÓRIO	AÇÕES DESENVOLVIDAS NO TERRITÓRIO QUE FAVORECEM A SAÚDE	ATORES OU INSTITUIÇÕES QUE CONVIVEM OU ATUAM NO TERRITÓRIO
Naturais	Construídos			
Serras	Roças	Regras para casamento (alianças entre famílias)	Curso de formação de AIS	Fiocruz
Rios	Armadilhas de pesca	Regras para receber visitantes	Trabalho das equipes do DSEI	DSEI
Igapós	Igrejas	Regras para orientar a escolha de chefias de aldeia	Articulação política das associações	FOIRN
Igarapés	Casas			
Lagos	Escolas	Regras de uso dos mananciais de pesca	Conferências bíblicas e outras reuniões religiosas	Associações indígenas
Caatinga	Telefone			
Caranazal	Radiofonia	Regras de uso de terras boas para fazer roça	Magistério indígena	Instituto Socioambiental
Terra boa para plantar roça	Sede de associações	Regras que definem os limites do território de cada comunidade	Educação nas escolas das comunidades	Pelotões de fronteira
Locais para coletar	indígenas	Regras de uso sustentável dos recursos: não derrubar árvores frutíferas, não desmatar as margens dos lagos, não caçar ou pescar em certos locais.	Projetos de sustentabilidade das associações indígenas	Missões religiosas
Materiais de pesca		Regras religiosas que orientam a convivência entre parentes.	Parcerias com instituições de apoio à causa indígena	Semec, Seduc, Semsu de São Gabriel da Cachoeira

Acervo CTACIS (2009-2015).

Além da identificação de atores, fluxos e processos de territorialização, os estudantes tiveram acesso a noções de cartografia, tendo em vista a espacialização dos diversos territórios e seus recursos e a elaboração de mapas temáticos, conforme apresentado nas Figuras 6, 7 e 8.

Figura 6 – Mapa do território de abrangência de polo-base

Acervo CTACIS (2009-2015).

Figura 7 – Mapa de território de comunidade

Acervo CTACIS (2009-2015).

Figura 8 – Tipos de solo no território de comunidade

Acervo CTACIS (2009-2015).

Figura 9 – Mapa de distribuição de yoópinai que causam doenças tradicionais

Acervo CTACIS (2009-2015).

As figuras apresentadas exemplificam algumas das dimensões exploradas nas discussões sobre território, no que diz respeito à organização de serviços (Figuras 6 e 7), à disponibilidade de recursos para produção de alimentos (Figura 8) ou aos locais considerados de risco para doenças tradicionais que resultam de agressões de seres-espírito, em resposta a práticas predatórias humanas (Figura 9).

Tais mapas foram aprimorados na fase de dispersão mediante consulta a membros mais velhos e experientes das comunidades, conhecedores profundos das características do território de cada aldeia. Nas fases subsequentes do curso, as ilustrações foram resgatadas para orientar discussões sobre temas variados, cuja distribuição no território fosse passível de planejamento no rol de atividades dos agentes de saúde. Ou seja, na Etapa Formativa I foi desenvolvido um acervo de informações a ser utilizado nas etapas formativas subsequentes, mantendo-se, assim, a unidade e a articulação interna do processo ensino-aprendizado.

Ao trabalho com os mapas associou-se a aplicação de questionário, na etapa de dispersão, para coletar informações sobre as condições de vida nas aldeias de origem dos estudantes. Os principais tópicos tratados nesse levantamento versaram sobre alimentação, condições de moradia, transporte e fluxos percorridos pelos comunitários.

e equipes de saúde, situação de saúde nas aldeias, migração, escolaridade e renda, recursos sanitários do domicílio, problemas ambientais e satisfação ou insatisfação com as condições de vida. Os dados foram sistematizados e analisados juntamente com os estudantes em fases de concentração posteriores, operando como eixos de orientação, a fim de estabelecer prioridades na seleção de atribuições e competências dos egressos do curso para desenvolver atividades de vigilância em saúde.

A Figura 10 exemplifica outro produto do aprendizado sobre a dimensão humana do território: a população apresentada na forma de pirâmide demográfica. A elaboração das pirâmides demográficas visava não apenas identificar a população sob os cuidados da equipe de saúde, mas também subsidiar a futura vigilância de agravos recorrentes (como, por exemplo, a diarreia, que exige o acompanhamento das crianças em faixas etárias mais suscetíveis) e o cálculo de indicadores de incidência e prevalência, feito pelo próprio agente de saúde na comunidade.

Figura 10 – Pirâmide populacional de comunidade

Acervo CTACIS (2009-2015).

Do ponto de vista dos estudantes, uma das ideias que permeou o processo de formação é que o território deve ser visto prioritariamente como espaço de produção da saúde, e não da doença. Ou seja, as ações a serem desenvolvidas na comunidade devem se pautar por aspectos muito mais amplos que o perfil de morbimortalidade vigente no território.

Eixo transversal Cultura

Na seção anterior discutiu-se a interface entre o eixo transversal Território e certas facetas da cultura indígena. A abordagem adotada lançou mão da geografia política aplicada à saúde coletiva e dos conhecimentos tradicionais indígenas sobre os territórios em que os agentes de saúde vivem e atuam.

Entretanto, o eixo Cultura, concebido como tema que transversalizou a maioria das unidades pedagógicas, também foi desenvolvido com sucesso na discussão do processo saúde-doença-cura-cuidados, que articulou a valorização de saberes oriundos da tradição indígena com o aprendizado de técnicas e estratégias de atenção programática a problemas prioritários de saúde no território, adaptadas ao nível de competência do agente de saúde. Antes de relatar como ocorreu tal confluência, deve-se explicitar o marco teórico que orientou o desenvolvimento deste eixo.

O conceito de cultura adotado no curso se baseia em Geertz (2008), que entende a cultura como um sistema simbólico de valores que produz teias de significados sobre a vida social e material. Ao aplicar tal conceito à análise dos processos de doença, saúde e cura, torna-se necessário conhecer a forma como ele se produz e reproduz na interface entre os modos de vida indígena e as transformações históricas instituídas no processo colonizatório, dentre as quais se destaca o aparato médico-sanitário decorrente da implantação do Sasi e de seus respectivos DSEIs.

Porém, a realização desse passo foi obstaculizada por um problema: a maioria dos ingressantes no curso era jovem e detinha pouco conhecimento dos saberes tradicionais sobre doença e cura, que são, além disso, temáticas mais afeitas aos especialistas nativos que às pessoas comuns da aldeia. Para contornar o problema, foram adotadas no curso duas estratégias principais: viabilizar a participação de especialistas indígenas conhecedores dos sistemas tradicionais de cura e cuidados de saúde de cada etnia; e estimular o ensino pela pesquisa, orientando os estudantes a buscarem, nas fases de dispersão, informações sobre o tema entre seus familiares e especialistas locais. Essa busca foi pautada pelo respeito aos limites impostos pelos especialistas entre as informações passíveis de circulação em domínio público e as que devem permanecer secretas, segundo os cânones de cada sociedade.

Entre as produções culturais de ampla circulação, os docentes indígenas narraram mitos de origem e meios de subsistência em cada etnia; memórias do contato interétnico; estrutura e relações de parentesco; sistemas de doença, cura e cuidados, bem como suas interfaces com a religiosidade indígena, a mitologia e a geografia nativa que reconhece

um caráter espacializado da expressão das doenças tradicionais nos territórios indígenas. Na sequência do curso, a participação dos conhecedores das tradições indígenas se dirigiu à compreensão das fases de vida e cuidados adequados para cada uma delas, tal como recomendado na tradição nativa, temas particularmente relevantes nos módulos relativos à saúde da criança e da mulher.

Habitualmente esses participantes se comunicavam na própria língua nativa e suas informações eram traduzidas pelos alunos. Os materiais educativos dela decorrentes eram traduzidos pelos alunos a fim de que os docentes falantes de português pudessem acompanhar o desenvolvimento dos conteúdos, efetuando-se, quando necessário, a correção das traduções pelos pares. No intuito de potencializar as estratégias de ensino pela pesquisa, foram trabalhadas no curso noções gerais de etnografia, técnicas de entrevistas e de redação de relatórios simplificados de pesquisa. Os estudantes elaboraram detalhadas etnografias de processos de trabalho que garantem a reprodução física e social das famílias, entendidos como parte integrante da caracterização do *bem viver* (Figura 5). Além da elaboração de textos, os estudantes também foram incentivados a produzir materiais visuais, principalmente cartazes, tendo em vista o trabalho educativo a ser desenvolvido na comunidade. A apresentação dos textos e cartazes também proporcionou subsídios para avaliação do aprendizado dos temas abordados em cada etapa formativa.

Eixo transversal Política

O eixo Política teve variados objetivos pedagógicos. Aqui serão destacadas a discussão sobre a atuação do movimento indígena no território e a contextualização de eventos que propiciaram a emergência da política de saúde indígena.

O trabalho pedagógico se pautou pela ênfase nas conquistas obtidas no campo da saúde como produto de agência indígena e da capacidade de angariar alianças com outros setores no cenário político brasileiro.

Do ponto de vista didático, o eixo foi organizado de maneira a incentivar a reflexão dos estudantes sobre as características de atuação do movimento indígena e suas consequências na vida prática das pessoas, bem como a inserção dos AIS em mobilizações mais amplas pelos direitos indígenas, para além da pauta da saúde. Com esse foco, abordamos temas como política indígena e políticas indigenistas, organização das políticas de saúde no Brasil, políticas de educação, políticas afirmativas e, por fim, benefícios sociais e políticas de inclusão étnico-racial. O tratamento desses temas se distribuiu transversalmente ao longo das três etapas formativas.

Na primeira etapa, o trabalho com o eixo Política iniciou com a participação de lideranças etnopolíticas que falaram sobre a atuação do movimento indígena na região do Rio Negro. A discussão abrangeu temas como demarcação das terras indígenas do Rio Negro, realizada pela FOIRN e suas associações de base, em iniciativas de sustentabilidade e geração de renda, valorização dos modos indígenas de viver, implantação de escolas interculturais indígenas, contratação, capacitação e valorização dos AIS. Essa dinâmica propiciou a colaboração de estudantes com participação pregressa no movimento indígena, que também narraram suas experiências. A própria realização do curso de AIS foi enfocada como um dos produtos da militância indígena. Paralelamente, o corpo docente correlacionou o avanço obtido no acesso aos direitos étnicos com acontecimentos históricos e processos variados de luta pelos direitos civis no país. A atividade visava demonstrar interfaces entre conquistas e retrocessos da política indigenista com a dinâmica de atuação da sociedade civil brasileira, na busca de melhoria das condições de vida e saúde.

A necessidade de aproximar esses aspectos gerais da vida política com o campo da saúde, entendido como um tipo de política setorial, dependente do cenário mais geral das políticas sociais, levou à discussão da história dos movimentos pela melhoria da saúde, com destaque para a Reforma Sanitária e as lutas pela construção do SUS. Também foi abordada a trajetória constitutiva da organização das instâncias de controle social, bem como de políticas específicas, como as de atenção básica, de saúde da criança e da mulher.

Esse eixo se apoiou fortemente, como estratégia pedagógica, nas narrativas orais dos agentes políticos indígenas. Há bastante material impresso sobre as lutas sociais e sanitárias do mundo não indígena, mas é escassa a publicação sobre os movimentos indígenas. Esse fato direcionou o processo pedagógico para o resgate de história oral, tomando-se os depoimentos das lideranças indígenas presentes nas diversas fases do curso. Além disso, os estudantes foram estimulados a efetuar o registro, com base em depoimentos colhidos em suas próprias comunidades, da história das organizações indígenas locais, das lutas pela educação indígena em cada grupo étnico rio-negrino, bem como das vivências familiares do processo de demarcação de terras. Também foram consultados documentos e outras fontes locais, não publicadas.

As atividades prosseguiram com a produção de textos curtos versando sobre a temática. Além de contribuir para sistematizar o registro da memória oral rio-negrina sobre seus principais eventos políticos, a leitura, interpretação e redação de textos também operou como estratégia pedagógica voltada para ampliar o domínio do português, a segunda língua nas terras indígenas rionegrinas. Outro produto interessante foi a ela-

boração, em cada polo, de um conjunto de linhas do tempo, usando a memória dos mais velhos como fonte de informação. Essa atividade evidenciou com muita clareza as características da mudança sociocultural que vem ocorrendo entre os diversos grupos étnicos participantes do curso. Adotou-se também, com ampla aceitação pelos estudantes, a projeção – seguida de debates – de vídeos produzidos por entidades e cineastas indígenas sobre temas variados, tais como: lutas na Constituinte de 1988; dinâmica das associações indígenas; política ambiental e os grandes projetos desenvolvimentistas que ameaçam a população indígena (como a construção de hidrelétricas); e situações de violência a que esses povos estão sujeitos.

As discussões travadas neste eixo incentivaram a inclusão de agendas etnopolíticas na organização do trabalho rotineiro do AIS, estimulando uma atuação proativa no aprimoramento das ações do DSEI. Além disso, problematizaram a inserção desse profissional nas equipes multidisciplinares de saúde indígena que atuam no DSEI, destacando a necessidade de superação dos papéis de logístico e de tradutor que lhe vêm sendo atribuídos após a implantação do Sasi. Além das dimensões institucionais, a discussão abrangeu a busca de reconhecimento profissional da categoria agente de saúde no SUS, bem como a atuação de suas entidades representativas, como a Federação e Confederação de Agentes Comunitários de Saúde. Dentre os objetivos da atividade, buscava-se o reconhecimento de pontos de interesse comuns entre agentes comunitários indígenas e não indígenas.

Na sequência, retomou-se o conceito de saúde enunciado espontaneamente pelos indígenas no início do curso, correlacionando-o com a temática trabalhada neste eixo formativo. A discussão propiciou o reconhecimento de que as condições de saúde se ligavam indissolivelmente às condições de vida das pessoas. O passo seguinte, conduzido pelos docentes, foi associar esta noção à de determinantes sociais da saúde.

O diagrama de Dahlgren e Whitehead (1991) foi, então, apresentado e explicado para os estudantes (Figura 11). Entretanto, eles não se identificaram com os elementos constitutivos desse diagrama, pois espelhavam condições urbanas de vida e, por isso, não foram reconhecidos como significativos no mundo indígena.

Figura 11 – Diagrama dos determinantes sociais da saúde

Fonte: Dahlgren & Whitehead, 1991.

Uma vez compreendido o sentido do diagrama, passou-se ao exercício de reconstruí-lo com elementos que traduzissem condições capazes de influenciar os níveis de saúde e que fossem congruentes com o modo indígena de viver. Os estudantes trabalharam em grupo, e o resultado pode ser observado na Figura 12.

Figura 12 – Diagrama de determinantes sociais da saúde adaptado para a população indígena

Acervo CTACIS (2009-2015).

O modelo elaborado pelos estudantes apresenta diferenças consideráveis, em comparação ao de Dahlgren e Whitehead (1991). No círculo mais central, os elementos que indicam determinação biológica (sexo, idade e herança genética) na figura original são substituídos por categorias socialmente produzidas (gênero e laços de parentesco). É algo congruente com a concepção nativa rio-negrina, que prioriza o grupo de parentes, e não o indivíduo, que enfatiza os fatores sociais, e não os biológicos e anatômicos, como determinantes da doença. Do mesmo modo, se explica a presença da higiene do corpo como elemento central no diagrama. Nas culturas daquela região, a limpeza rigorosa dos corpos é considerada fundamental na preservação da saúde, uma vez que maus odores corporais são atraentes para os animais-espíritos cuja agressão é capaz de provocar doenças nos humanos. Raciocínio similar também pode ser utilizado para analisar os elementos constitutivos dos círculos mais amplos de determinação do processo saúde-doença, de acordo com a versão indígena. A conclusão mais importante desse exercício de reconstrução do diagrama é que é necessário ter sensibilidade para compreender que noções e variáveis de determinação social da saúde e da doença não são universais, podendo variar culturalmente.

O desenvolvimento dos temas transversais Território, Cultura e Política possibilitou a criação de um acervo de conhecimentos que transversalizou todos os demais. O desenvolvimento dessas noções, apoiadas simultaneamente nos saberes nativos e científicos, permitiu não somente demonstrar interrelações entre as condições de vida, organização do cuidado, políticas sociais e de saúde, bem como aplicar essas concepções ao cotidiano das famílias, por meio de ações de saúde com destacada participação dos AIS. Além disso, o desenvolvimento do processo pedagógico levou-nos a concluir que é factível replicar o processo em outros contextos indígenas. Será preciso, porém, levar em conta a potencialidade das especificidades locais como ferramenta enriquecedora das discussões a serem travadas em outros territórios indígenas.

As atividades também propiciaram subsídios para que os AIS pudessem perceber a necessidade, e a importância, de deter o máximo de dados sobre seu território de atuação e de utilizar tais informações para efetuar o planejamento de ações a serem desenvolvidas no território. São diretivas que coincidem com o conceito de vigilância em saúde, desenvolvido em etapas posteriores do curso, e que operou como eixo orientador do novo perfil de atuação desenhado pelo processo formativo.

O interesse dos AIS em manter uma participação qualificada em fóruns de discussão do movimento indígena comprova o reconhecimento dos estudantes da importância das discussões travadas neste eixo formativo. Nos fóruns, lutaram pela inclusão da pauta da saúde indígena, uma vez que temas como demarcação de terras e lutas por direitos

étnicos habitualmente ocupam a maior parte da agenda das entidades. Ao final do curso, cabe destacar a organização de uma assembleia congregando os novos técnicos em agentes indígenas de saúde para criar uma associação dos agentes indígenas de saúde do Rio Negro, com o objetivo de desenvolver lutas de reconhecimento de sua categoria profissional e de aprimorar a organização dos processos de trabalho do DSEI, buscando valorizar o trabalho dos AIS.

Na sequência são apresentados alguns exemplos dos exercícios realizados pelos AIS para o desenvolvimento de ações de ensino pela pesquisa.

Exercícios desenvolvidos nos eixos formativos Território, Cultura e Política

EXEMPLO 1: TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS POR MEIO DE ENTREVISTAS

1) Entrevista

Entrevistado ou informante é a pessoa que responde à entrevista.

Entrevistador é aquele que faz as perguntas e registra as respostas.

• Recomendações para realizar uma boa entrevista:

1. Ao chegar à casa do informante, você deve se apresentar, explicar o objetivo do trabalho e por que ele precisa responder às perguntas que constam no questionário ou roteiro de entrevista.
2. O informante pode estar ocupado e não querer responder à entrevista naquele momento. Caso isso aconteça, procure marcar a conversa para outro horário em que o entrevistado esteja disponível.
3. Uma entrevista sempre deve estar identificada. No registro a ser feito, deve-se informar quem é o entrevistador e quem é o entrevistado. Para o entrevistador, coloque seu nome. Para o entrevistado, informe: nome, idade, comunidade e etnia. Em algumas entrevistas, não se pede o nome do entrevistado. Então, leia com atenção o roteiro que orienta a coleta de dados e verifique se está sendo solicitado o nome do entrevistado.
4. Seja atencioso e respeitoso com o entrevistado. Não critique, não censure e não faça piadas sobre ele ou sobre o que ele disser. Seja paciente. Quando o entrevistado não entender o sentido das perguntas, repita devagar o teor das perguntas até que ele entenda bem o que está sendo perguntado.

5. Sempre que possível, procure fazer a entrevista num local calmo e silencioso para garantir que o trabalho seja bem feito. Se possível, também faça as perguntas na língua indígena do entrevistado para facilitar o entendimento.
6. Escute o entrevistado com atenção e tome cuidado para não interromper a fala dele. Se tiver dúvidas, anote suas dúvidas para perguntar depois.
7. Não responda pelo entrevistado. Anote exatamente as respostas que ele der.
8. Não comente com outras pessoas as informações dadas pelo entrevistado. O AIS deve respeitar os informantes e não deve fazer fofoca sobre o que lhe foi dito.

EXEMPLO 2

II) Roteiro para elaboração de etnografia de processos produtivos e identificação de agravos associados

1. Nome e etnia do autor da etnografia.
2. Data da coleta dos dados.
3. Tema estudado: confecção de beiju.
4. Identificação do informante: nome, idade, sexo, comunidade e etnia.
5. Como coletar e apresentar os dados:

5.1. Você precisará descrever todos os passos necessários para a confecção do beiju. Lembre-se que essa tarefa envolve trabalho masculino (parte do trabalho de roça) e feminino (plantar a mandioca, limpar a roça, extrair e transportar a mandioca até a casa, pubar, descascar, ralar, tipicar, secar e assar o beiju. Fazer beiju é um complexo processo que envolve muitas tarefas; então você precisará dividir a tarefa de coleta e registro dos dados em pequenas etnografias de cada fase do trabalho.

5.2. Para o exercício não ficar muito longo, este roteiro tomará como exemplo apenas a fase de ralar a mandioca, que é uma tarefa feminina. Entretanto, os procedimentos que você precisará seguir para coletar, organizar e apresentar os dados poderão ser utilizados também para descrever as demais fases do trabalho da confecção do beiju, bem como para realizar etnografias sobre outros temas de pesquisa.

5.3 Lembre-se de que fazer beiju é um tipo de trabalho que exige uma sequência predeterminada. Por isso, você deve prestar bastante atenção aos passos necessários para finalizar o trabalho e fazer um registro fiel, seguindo a mesma ordem do relato do informante.

5.4. A seguir, damos exemplo de uma sequência de tarefas necessárias para confeccionar o beiju. Lembre-se que o objetivo dessa sequência é auxiliar na coleta de dados. Ela não substitui sua descrição de cada fase do trabalho:

- Conte como faz para percorrer o caminho entre a casa dela e a roça.
- Descreva o que faz ao chegar à roça, pedindo mais detalhes sobre o trabalho de retirada da mandioca.
- Descreva como faz para transportar a mandioca até a casa dela.
- Descreva o processo de descascar, lavar, colocar de molho, ralar, misturar mandioca dura e mole, passar no tipiti, tirar tucupi, tirar goma, peneirar a massa até ficar pronta para fazer o beiju.

5.5. A coleta dos dados pode ser feita por meio de perguntas dirigidas à informante (técnica de entrevista), mas uma alternativa melhor é observar diretamente a realização do trabalho. Nesse caso, você pode utilizar o roteiro aqui sugerido para guiar a observação.

6. Liste todos os materiais usados pela informante para fazer o beiju.

7. Registre o tempo gasto para concluir a fase do processo produtivo que está sendo pesquisando.